



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 27. Februar 2017

BAG-Bulletin

Woche

09/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Der Bundesrat verstärkt den Kampf gegen Heilmittelfälschung, S. 12

Evaluation der Strategie zur Masernelimination: Durchimpfung steigt, S. 13

Anpassung der Gesetzgebung für Flüssiggasanlagen, S. 14

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

DRUCK

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@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 relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
www.anresis.ch:	
Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Der Bundesrat verstärkt den Kampf gegen Heilmittelfälschungen	12
Evaluation der Strategie zur Masernelimination: Durchimpfung steigt	13
Anpassung der Gesetzgebung für Flüssiggasanlagen	14
Spezialitätenliste:	
Korrigendum «Titel II. Andere Packungen und Dosierungen» und «Publikumspreis/Ex-Fact. Preis IV. Limitations-/Indikationsänderungen» (Ausgabe Bulletin 07/17)	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 07. Woche (21.02.2017)^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 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 07^a

	Woche 07			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		3	2	9	10	10	113	101	102	16	20	18
		1.90	1.20	1.40	1.60	1.60	1.40	1.20	1.20	1.40	1.80	1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	332	318	685	2681	913	2131	7916	3591	3484	3707	1133	2427
	206.40	197.80	426.00	416.80	141.90	331.30	94.70	42.90	41.70	329.30	100.60	215.60
Legionellose	8	4	6	23	20	29	371	387	312	42	39	44
	5.00	2.50	3.70	3.60	3.10	4.50	4.40	4.60	3.70	3.70	3.50	3.90
Masern	9		2	31	1	3	104	32	22	35	2	6
	5.60		1.20	4.80	0.20	0.50	1.20	0.40	0.30	3.10	0.20	0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	2	1	2	5	5	7	52	44	42	16	13	10
	1.20	0.60	1.20	0.80	0.80	1.10	0.60	0.50	0.50	1.40	1.20	0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	31	25	29	127	87	94	926	852	797	249	162	174
	19.30	15.60	18.00	19.70	13.50	14.60	11.10	10.20	9.50	22.10	14.40	15.50
Röteln^c			1			2		1	6			3
			0.60			0.30		0.01	0.07			0.30
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	10	15	5	33	53	34	612	543	483	65	74	68
	6.20	9.30	3.10	5.10	8.20	5.30	7.30	6.50	5.80	5.80	6.60	6.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	36	83	61	251	420	323	7321	7175	7353	697	1189	891
	22.40	51.60	37.90	39.00	65.30	50.20	87.60	85.80	87.90	61.90	105.60	79.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	6	3	4	23	32	10	470	336	127	48	53	13
	3.70	1.90	2.50	3.60	5.00	1.60	5.60	4.00	1.50	4.30	4.70	1.20
Hepatitis A		5	3	8	9	3	48	51	54	17	12	3
		3.10	1.90	1.20	1.40	0.50	0.60	0.60	0.60	1.50	1.10	0.30
Listeriose	2	1		4	5	5	46	53	84	5	10	10
	1.20	0.60		0.60	0.80	0.80	0.60	0.60	1.00	0.40	0.90	0.90
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1		1	2	1	23	17	22	1	2	2
		0.60		0.20	0.30	0.20	0.30	0.20	0.30	0.09	0.20	0.20
Salmonellose, übrige	14	16	9	47	61	48	1507	1393	1206	123	124	95
	8.70	10.00	5.60	7.30	9.50	7.50	18.00	16.70	14.40	10.90	11.00	8.40
Shigellose	3	4	3	16	21	7	163	211	136	20	43	13
	1.90	2.50	1.90	2.50	3.30	1.10	2.00	2.50	1.60	1.80	3.80	1.20

	Woche 07			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		3 1.90	4 2.50		7 1.10	8 1.20	64 0.80	83 1.00	87 1.00	4 0.40	10 0.90	9 0.80
Chlamydiose	147 91.40	209 130.00	174 108.20	847 131.70	906 140.80	786 122.20	11011 131.70	10355 123.80	9702 116.00	1474 130.90	1531 136.00	1259 111.80
Gonorrhoe	39 24.20	16 10.00	44 27.40	227 35.30	151 23.50	152 23.60	2510 30.00	1978 23.60	1623 19.40	385 34.20	315 28.00	267 23.70
Hepatitis B, akut		2 1.20			5 0.80	1 0.20	35 0.40	36 0.40	46 0.60	1 0.09	7 0.60	3 0.30
Hepatitis B, total Meldungen		33	24	56	136	88	1361	1469	1367	129	237	140
Hepatitis C, akut					4 0.60	1 0.20	32 0.40	58 0.70	47 0.60		7 0.60	2 0.20
Hepatitis C, total Meldungen		28	43	90	128	143	1469	1464	1687	164	246	205
HIV-Infektion	3 1.90	4 2.50	30 18.70	33 5.10	31 4.80	40 6.20	546 6.50	536 6.40	514 6.20	53 4.70	71 6.30	78 6.90
Syphilis	23 14.30	9 5.60	19 11.80	127 19.70	60 9.30	79 12.30	1244 14.90	1024 12.20	1085 13.00	211 18.70	126 11.20	138 12.30
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.09		
Chikungunya-Fieber		3 1.90		1 0.20	7 1.10	4 0.60	25 0.30	42 0.50	82 1.00	1 0.09	9 0.80	6 0.50
Dengue-Fieber		4 2.50	5 3.10	5 0.80	17 2.60	16 2.50	168 2.00	209 2.50	129 1.50	13 1.20	37 3.30	21 1.90
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion						1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.09
Malaria	8 5.00	3 1.90	6 3.70	25 3.90	16 2.50	24 3.70	323 3.90	419 5.00	313 3.70	43 3.80	38 3.40	40 3.60
Q-Fieber		1 0.60		2 0.30	6 0.90	2 0.30	43 0.50	43 0.50	40 0.50	3 0.30	8 0.70	3 0.30
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie		1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20	55 0.70	50 0.60	39 0.50	4 0.40	3 0.30	3 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis							204 2.40	122 1.50	112 1.30	1 0.09	1 0.09	
Zika-Virus-Infektion ^e	1 0.60	2 1.20		1 0.20	4 0.60		51 0.60	5 0.06		2 0.20	5 0.40	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit		1 0.60	1 0.60		2 0.30	5 0.80	14 0.20	15 0.20	22 0.30	3 0.30	3 0.30	7 0.60
Diphtherie ^f					1 0.20		5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.09	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 17.02.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	4		5		6		7		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	464	34.6	457	34.5	350	26.5	194	16.9	366.3	28.1
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	5	0.4	4	0.3	7	0.5	5	0.4	5.3	0.4
Zeckenstiche	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Lyme Borreliose	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Herpes Zoster	7	0.5	7	0.5	3	0.2	6	0.5	5.8	0.4
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	150		149		142		126		141.8	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Wir befinden uns in der zweiten Hälfte der Grippewelle, die Inzidenz ist fallend.

Woche 07/2017 (Stand 21.02.2017)

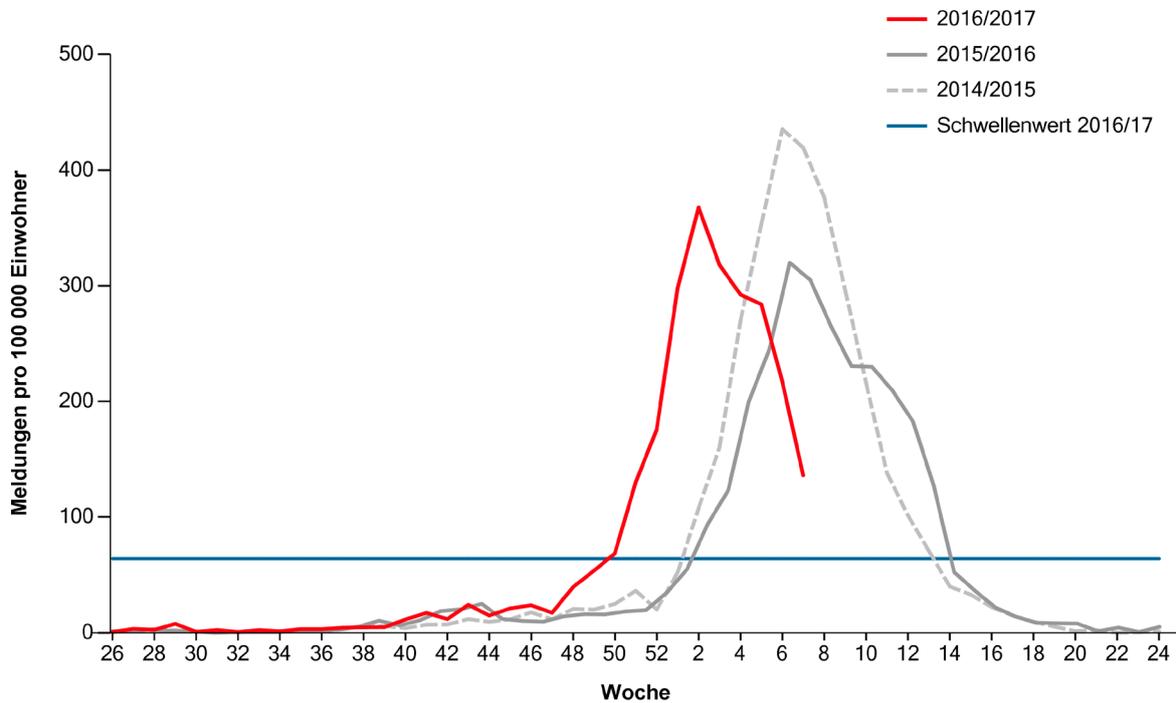
Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit weit verbreitet vor. Während der Woche 7/2017 wurden von 126 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 16,9 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 136 Fällen pro 100000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippever-

dachtsfällen pro 100000 Einwohner wurde in der Woche 50/2016 überschritten. Der Höhepunkt der Grippewelle ist in der Woche 02/2017 mit 368 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner aufgetreten (Grafik 1).

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist in allen Altersklassen sinkend (Tabelle 1). Die Grippe war in der Region 6 verbreitet und in allen übrigen Regionen weit verbreitet, mit sinkendem Trend in den meisten Regionen (Grafik 2, Kasten).

Grafik 1

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund Grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war in der Altersgruppe der ≥ 65 -Jährigen in den Wochen 52/2016 bis 5/2017 festzustellen [1].

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 07/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	266	sinkend
5–14 Jahre	162	sinkend
15–29 Jahre	122	sinkend
30–64 Jahre	130	sinkend
≥ 65 Jahre	98	sinkend
Schweiz	136	sinkend

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 07/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	40 %	52 %	95 %	97 %
Anzahl untersuchte Proben	53	850		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	14 %	2 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	10 %	<1 %		
A(H3N2)	62 %	95 %	96 %	96 %
A(H1N1)pdm09	0 %	1 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	14 %	<1 %		

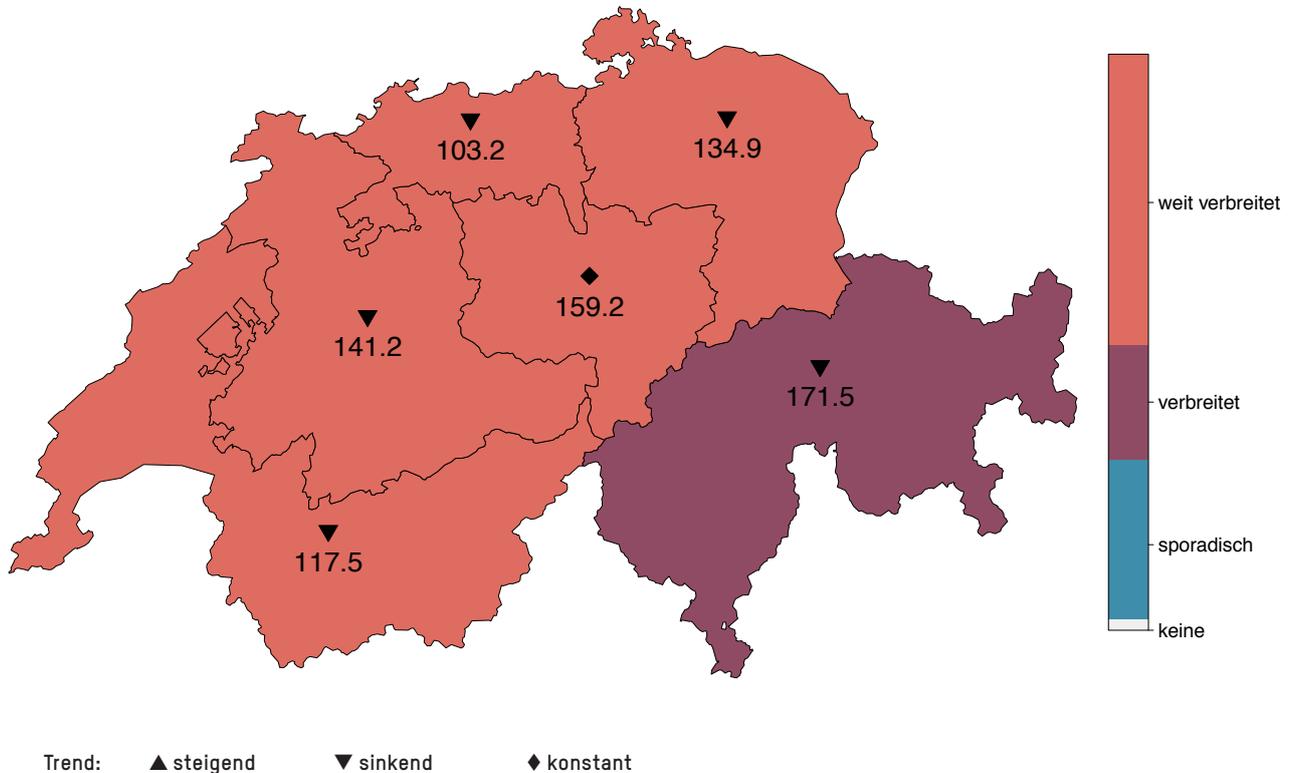
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 07/2017



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

In der Woche 7/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 13 der 53 untersuchten Abstriche Influenza A Viren und in 5 Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

- Influenza A/Slovenia/3188/2015,
- Influenza A/Hong Kong/4801/2014,
- Influenza A/Switzerland/9715293/2013,
- Influenza A/Texas/50/2012,
- Influenza B/Wisconsin/1/2010 und
- Influenza B/Johannesburg/3964/2012.

Abgesehen vom Influenza A/Texas/50/2012 waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen eine hohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in den meisten Ländern wurde der Höhepunkt erreicht [2]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine hohe Grippeaktivität bei erreichtem Höhepunkt in fast allen Ländern [3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) gefunden [2–6].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 21.02.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 21.02.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 21.02.2017).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 21.02.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 21.02.2017).

Prävention während der Grippewelle

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe-symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.

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. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extendedspectrum-Laktamasen)-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 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, definiert als alle *S. aureus*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

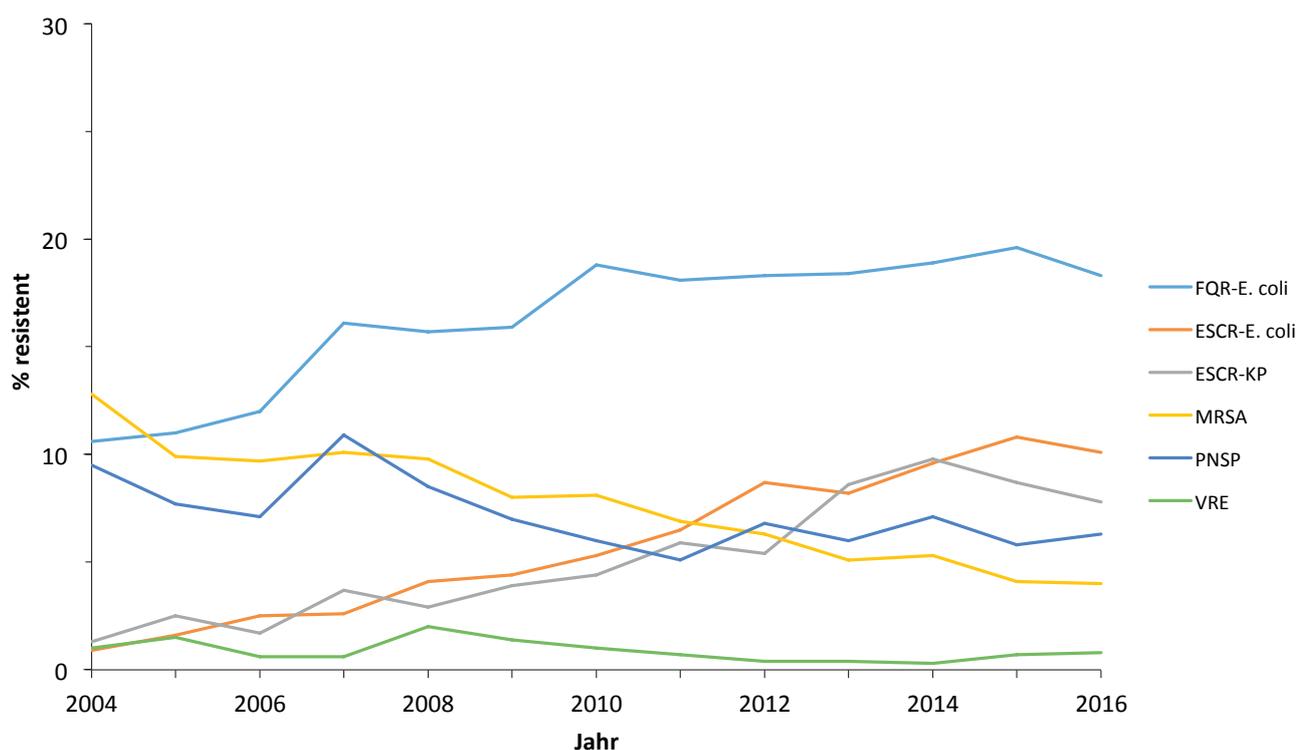
PNSP Penicillin-resistente *Streptococcus pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

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 15.02.2017

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2016



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	18.9	19.6	18.3
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'601
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.6	10.8	10.1
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'623
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.7	7.8
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	919
MRSA	%	12.8	9.9	9.7	10.1	9.8	8.0	8.1	6.9	6.3	5.1	5.3	4.1	4.0
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'609
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.1	5.8	6.3
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	526
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.4	1.0	0.7	0.4	0.4	0.3	0.7	0.8
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	912

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 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. Screening-Untersuchungen 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 Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Der Bundesrat verstärkt den Kampf gegen Heilmittelfälschungen

Der Bundesrat will die Bekämpfung von Heilmittelfälschungen verstärken und die Risiken dieses illegalen Handels für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten vermindern. An seiner Sitzung vom 22. Februar 2017 hat er dem Parlament die Gesetzesänderungen zur Genehmigung und Umsetzung des Übereinkommens des Europarates über die Fälschung von Arzneimitteln und Medizinprodukten und über ähnliche die öffentliche Gesundheit gefährdende Straftaten (Medicrime-Konvention) überwiesen. Es handelt sich um Anpassungen des Heilmittelgesetzes (HMG) und der Strafprozessordnung (StPO).

Mit den Änderungen soll zum einen der nationale und internationale Informationsaustausch verbessert werden. Dazu wurde namentlich Swissmedic als nationale Kontaktstelle für diese Fragen eingesetzt. Zudem werden die Möglichkeiten für strafrechtliche Ermittlungen erweitert und die Rechtslage für die Vermittlung von Heilmitteln geklärt.

Zusätzlich zu den Änderungen in Zusammenhang mit der Ratifizierung der Medicrime-Konvention möchte der Bundesrat auch die Anbringung von Sicherheitsmerkmalen auf den Arzneimittelverpackungen ermöglichen, mit denen die Echtheit der Medikamente überprüft und die einzelnen Schachteln identifiziert werden können (eindeutige Kennungen). Ebenso soll die Anbringung von Sicherheitsvorrichtungen möglich sein, die erkennen lassen, ob eine Verpackung schon geöffnet wurde.

Gefälschte Produkte gefährden die Gesundheit

Fälschungen und illegal vertriebene Arzneimittel oder Medizinprodukte können bedeutende Gesundheitsrisiken bergen. Fälschungen enthalten nicht immer die richtigen Bestandteile, oder deren Dosierung stimmt nicht. Sie können die Heilung verzögern oder gar verhindern. Vorhandene Verunreinigungen oder nicht deklarierte Bestandteile können zusätzliche Beschwerden oder sogar eine Vergiftung verursachen.

Der Handel mit gefälschten Heilmitteln greift weltweit um sich. Die Gewinne aus diesem illegalen Handel sind hoch und die Sanktionsrisiken gering, da der Vertrieb oft aus dem Ausland über das Internet erfolgt. Auch die Schweiz ist von der Einfuhr gefälschter Arzneimittel betroffen. Bis heute gelangen jedes Jahr schätzungsweise 20 000 illegale Arzneimittelsendungen in die Schweiz.

Die Medicrime-Konvention des Europarates ist das erste internationale Übereinkommen, das die Unterbindung des illegalen Heilmittelhandels zum Ziel hat. Die Unterzeichnerstaaten verpflichten sich, die Herstellung und das Inverkehrbringen gefälschter Heilmittel sowie den Handel damit strafrechtlich zu verfolgen. Diese Konvention, welche die Schweiz am 28. Oktober 2011 unterzeichnet hat, bietet ausserdem einen Rahmen für die nationale und internationale Zusammenarbeit unter den betroffenen Behörden. Sie ist am 1. Januar 2016 in Kraft getreten.

Bern, 22.02.2017

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation,
media@bag.admin.ch oder 058 462 95 05

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/medicrime

Evaluation der Strategie zur Masernelimination: Durchimpfung steigt

Die Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015 schliesst mit einer positiven Bilanz. Die Durchimpfung wurde überall in der Schweiz erhöht, insbesondere in den Kantonen mit bisher tiefer Rate. Bedeutende Fortschritte zeigen sich auch bei der Durchimpfung junger Erwachsener. Die Ärzteschaft und die Kantone trugen entscheidend zu diesen Ergebnissen bei, die Bemühungen müssen aber weitergeführt werden, damit die Schweiz die Masern eliminieren kann. Das geht aus der Evaluation der Strategie hervor, über die der Bundesrat an seiner Sitzung vom 22. Februar 2017 informiert wurde.

Die positive Auswirkung der Strategie ist sehr deutlich bei den jungen Erwachsenen festzustellen. Deren Durchimpfungsrate ist um 10 Prozentpunkte gestiegen, von 77 Prozent im Jahr 2012 auf 87 Prozent im Jahr 2015 (zwei Dosen). Dieser Anstieg ist umso bemerkenswerter, als die jungen Erwachsenen eine schwer zu erreichende Zielgruppe darstellen, weil sie selten zum Arzt oder zur Ärztin gehen. Die Präventionskampagne wies darauf hin, dass die Masern nicht nur Kinder treffen.

Die Durchimpfung der zweijährigen Kinder nahm ebenfalls in der ganzen Schweiz zu: Sie beträgt nun gesamtschweizerisch 87 Prozent (zwei Dosen). Der Zielwert von 95 Prozent, den die Weltgesundheitsorganisation gesetzt hat, rückt näher. Bereits erreicht hat ihn der Kanton Genf.

Besonders ermutigend sind die Fortschritte in den Kantonen, die eine unterdurchschnittliche Durchimpfungsrate aufwiesen. In Appenzell Innerrhoden stieg die Rate der vollständigen Impfungen im Alter von zwei Jahren (zwei Dosen) zwischen 2008 und 2014 von 50 auf 84 Prozent. Obwalden verzeichnete einen Anstieg von 82 Prozent 2012 auf 90 Prozent 2015 und Zug von 87 Prozent 2012 auf 91 Prozent 2015.

Diese guten Ergebnisse wurden durch das Engagement der Kantone ermöglicht. Diese ergriffen Massnahmen in der obligatorischen Schule und in den Betreuungsstätten für Klein-

kinder, wo beispielsweise die Kontrolle des Impfstatus oder Elterninformationen eingeführt wurden. Die Bekämpfung von Masernausbrüchen machte ebenfalls Fortschritte. Die meisten Kantone verfügen heute über Protokolle zur Bewältigung von Ausbrüchen.

Noch grösseres Engagement der Ärzteschaft erforderlich

Die Ärzteschaft leistete einen grossen Beitrag zu den Fortschritten. Diese Fortschritte reichen aber noch nicht, um Ausbrüche zu verhindern, wie sie in den vergangenen Wochen aufgetreten sind. Damit die Masern ganz eliminiert werden können, ist eine weitere Mobilisierung erforderlich. In Zukunft ist wichtig, dass die Ärztinnen und Ärzte den Impfstatus ihrer Patientinnen und Patienten systematischer überprüfen, damit bei Bedarf Nachholimpfungen verabreicht werden können. Der elektronische Impfausweis meineimpfungen.ch ist dabei ein wertvolles Instrument, denn damit lassen sich Impflücken leichter ermitteln. Er sollte daher vermehrt eingesetzt werden.

Im Januar 2017 hat der Bundesrat die Nationale Strategie zu Impfungen verabschiedet. Sie knüpft an die Maserneliminationsstrategie an und setzt unter anderem auf die verbesserte Schulung der Gesundheitsfachleute oder ein besserer Zugang zu den Impfungen für Erwachsene.

Bern, 22.02.2017

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit BAG, Medienstelle,
Tel. 058 462 95 05 oder media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch > Themen > Strategien & Politik > Nationale Gesundheitsstrategien > Nationale Strategie zur Masernelimination

Anpassung der Gesetzgebung für Flüssiggasanlagen

Für die Herstellung, den Betrieb und die Wartung von Flüssiggasanlagen, die heute in Richtlinien der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) und der Suva geregelt sind, ist eine spezifische Rechtsgrundlage erforderlich. An seiner Sitzung vom 22. Februar 2017 hat der Bundesrat die entsprechende Änderung der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) genehmigt. Die neuen Bestimmungen treten am 1. April 2017 in Kraft.

Flüssiggase wie Propan, Butan und deren Gemische werden vor allem zum Heizen, zum Kochen oder als Treibstoffe verwendet. Derzeit sind die Massnahmen zur Regelung ihrer Verwendung und Lagerung in drei EKAS-Richtlinien und einer Suva-Richtlinie festgeschrieben. Diese Richtlinien sollen Menschen, Güter und Umwelt schützen.

Nun werden diese Massnahmen in einer einzigen EKAS-Richtlinie zusammengefasst und die erforderliche rechtliche Grundlage geschaffen. Zur Vorbeugung von Unfällen werden die Vorschriften zur Erstellung, Instandhaltung und Kontrolle von Flüssiggasanlagen mit der Änderung der VUV verbindlich. Die Änderung ermöglicht zudem, die Rechtsgrundlage an die technischen Entwicklungen anzupassen.

Bern, 22.02.2017

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kommunikation,
058 462 95 05 oder media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch > Themen > Versicherungen > Unfallversicherung > Revisionsprojekte > Abgeschlossene Revisionen > Flüssiggasanlagen

Spezialitätenliste:

Korrigendum «Titel II. Andere Packungen und Dosierungen» und «Publikumspreis/Ex-Fact. Preis IV. Limitations-/Indikationsänderungen» (Ausgabe Bulletin 07/17)

In der Ausgabe des Bulletins 07/17 wurden versehentlich folgende Inhalte publiziert:

In der deutschen Ausgabe wurde der Titel zum Abschnitt *II. Andere Packungen und Dosierungen* falsch abgedruckt. Korrekt wäre: *II. Neu gestrichene Präparate/Packungen*.

In der deutschen sowie französischen Ausgabe wurden im Abschnitt *IV. Limitations-/Indikationsänderungen* die neuen

Publikumspreise und Ex-Factory Preise vertauscht abgedruckt. Die Preise unter Ex-Fact. Neu und Preis neu sollten korrekt in umgekehrter Form dargestellt werden, d.h. die Preise in der zweiten Spalte von rechts sollten in der Spalte ganz rechts stehen und umgekehrt.

Das BAG bedauert dies und bittet um Kenntnisnahme. In der Online-Version des Bulletin 07/17 wurden die Fehler auch nachträglich noch korrigiert.

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

09/2017