



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 18. April 2017

BAG-Bulletin

Woche

16 / 2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Erster Bericht zur Aufsicht über die Krankenversicherer, S. 10

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/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Erster Bericht zur Aufsicht über die Krankenversicherer	10
Rezeptsperrung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 14. Woche (11.04.2017)^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 14^a

	Woche 14			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 1.90	2 1.20	2 1.20	8 1.20	13 2.00	11 1.70	109 1.30	100 1.20	110 1.30	32 1.40	40 1.80	42 1.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	12 7.50	169 105.10	88 54.70	174 27.00	1215 188.90	821 127.60	9631 115.20	3597 43.00	5685 68.00	7641 339.40	3318 147.40	5495 244.10
Legionellose	2 1.20	6 3.70	2 1.20	23 3.60	18 2.80	7 1.10	375 4.50	398 4.80	315 3.80	78 3.50	70 3.10	64 2.80
Masern	3 1.90	2 1.20		13 2.00	7 1.10	5 0.80	114 1.40	34 0.40	22 0.30	59 2.60	10 0.40	12 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung				7 1.10	3 0.50	1 0.20	63 0.80	41 0.50	42 0.50	31 1.40	18 0.80	20 0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	19 11.80	22 13.70	18 11.20	77 12.00	101 15.70	74 11.50	944 11.30	863 10.30	765 9.20	433 19.20	329 14.60	336 14.90
Röteln^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	8 5.00	17 10.60	7 4.40	43 6.70	57 8.90	34 5.30	607 7.30	553 6.60	493 5.90	146 6.50	155 6.90	139 6.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	49 30.50	126 78.40	50 31.10	354 55.00	408 63.40	241 37.50	7221 86.40	7425 88.80	7094 84.80	1287 57.20	1879 83.50	1315 58.40
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	10 6.20	9 5.60	2 1.20	48 7.50	22 3.40	15 2.30	495 5.90	356 4.30	139 1.70	116 5.20	95 4.20	34 1.50
Hepatitis A		1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	1 0.20	53 0.60	48 0.60	48 0.60	26 1.20	14 0.60	7 0.30
Listeriose		2 1.20		4 0.60	3 0.50	2 0.30	47 0.60	52 0.60	79 0.90	11 0.50	15 0.70	13 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		1 0.60		3 0.50	3 0.50	3 0.20	19 0.20	17 0.20	21 0.20	1 0.04	6 0.30	6 0.30
Salmonellose, übrige	16 10.00	30 18.70	11 6.80	64 10.00	89 13.80	52 8.10	1476 17.60	1433 17.10	1203 14.40	235 10.40	266 11.80	192 8.50
Shigellose		2 1.20		7 1.10	8 1.20	7 1.10	156 1.90	215 2.60	144 1.70	36 1.60	64 2.80	32 1.40

	Woche 14			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		1 0.60			2 0.30	2 0.30	71 0.80	81 1.00	83 1.00	16 0.70	15 0.70	13 0.60
Chlamydiose	155 96.40	236 146.80	122 75.90	869 135.10	837 130.10	702 109.10	11062 132.30	10539 126.00	9685 115.80	3039 135.00	3045 135.20	2579 114.60
Gonorrhoe	33 20.50	58 36.10	34 21.10	192 29.80	183 28.40	137 21.30	2453 29.30	2077 24.80	1663 19.90	681 30.20	651 28.90	510 22.60
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		5 0.80	4 0.60	33 0.40	37 0.40	41 0.50	2 0.09	13 0.60	8 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	8	37	21	82	117	100	1328	1485	1314	321	448	313
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60	1 0.20	3 0.50	5 0.80	36 0.40	54 0.60	44 0.50	7 0.30	13 0.60	9 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	11	27	18	92	101	120	1463	1441	1648	393	457	417
HIV-Infektion	2 1.20	14 8.70	14 8.70	39 6.10	42 6.50	39 6.10	546 6.50	553 6.60	520 6.20	142 6.30	159 7.10	147 6.50
Syphilis	36 22.40	15 9.30	13 8.10	148 23.00	76 11.80	74 11.50	1254 15.00	1030 12.30	1089 13.00	410 18.20	276 12.30	291 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60			3 0.50			10 0.10	2 0.02	2 0.02	4 0.20	1 0.04	
Chikungunya-Fieber					2 0.30	6 0.90	21 0.20	37 0.40	88 1.00	1 0.04	13 0.60	12 0.50
Dengue-Fieber		6 3.70	1 0.60	4 0.60	17 2.60	20 3.10	160 1.90	213 2.60	143 1.70	30 1.30	68 3.00	48 2.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Malaria	6 3.70	7 4.40		24 3.70	19 3.00	13 2.00	324 3.90	430 5.10	320 3.80	83 3.70	75 3.30	65 2.90
Q-Fieber	3 1.90	2 1.20	1 0.60	5 0.80	3 0.50	2 0.30	48 0.60	42 0.50	37 0.40	11 0.50	11 0.50	6 0.30
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie				2 0.30	1 0.20	1 0.20	56 0.70	51 0.60	41 0.50	7 0.30	6 0.30	5 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	2 1.20			2 0.30			202 2.40	123 1.50	107 1.30	2 0.09	2 0.09	
Zika-Virus-Infektion ^e		2 1.20			5 0.80		42 0.50	14 0.20		2 0.09	14 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit		2 1.20		1 0.20	2 0.30	1 0.20	12 0.10	16 0.20	20 0.20	3 0.10	5 0.20	8 0.40
Diphtherie ^f							5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.04	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 07.04.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	11		12		13		14		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	36	2.7	23	1.8	17	1.2	13	1.1	22.3	1.7
Mumps	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	6	0.5	9	0.7	3	0.2	5	0.4	5.8	0.4
Zeckenstiche	2	0.2	1	0.1	6	0.4	7	0.6	4	0.3
Lyme Borreliose	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Herpes Zoster	10	0.8	8	0.6	9	0.7	3	0.3	7.5	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	4	0.3	2	0.2	2	0.1	1	0.1	2.3	0.2
Meldende Ärzte	151		150		152		134		146.8	

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.

Der Schwellenwert für die Inzidenz wurde nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten; somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2016/17 zu Ende.

Woche 14/2017 (Stand 11.4.2017)

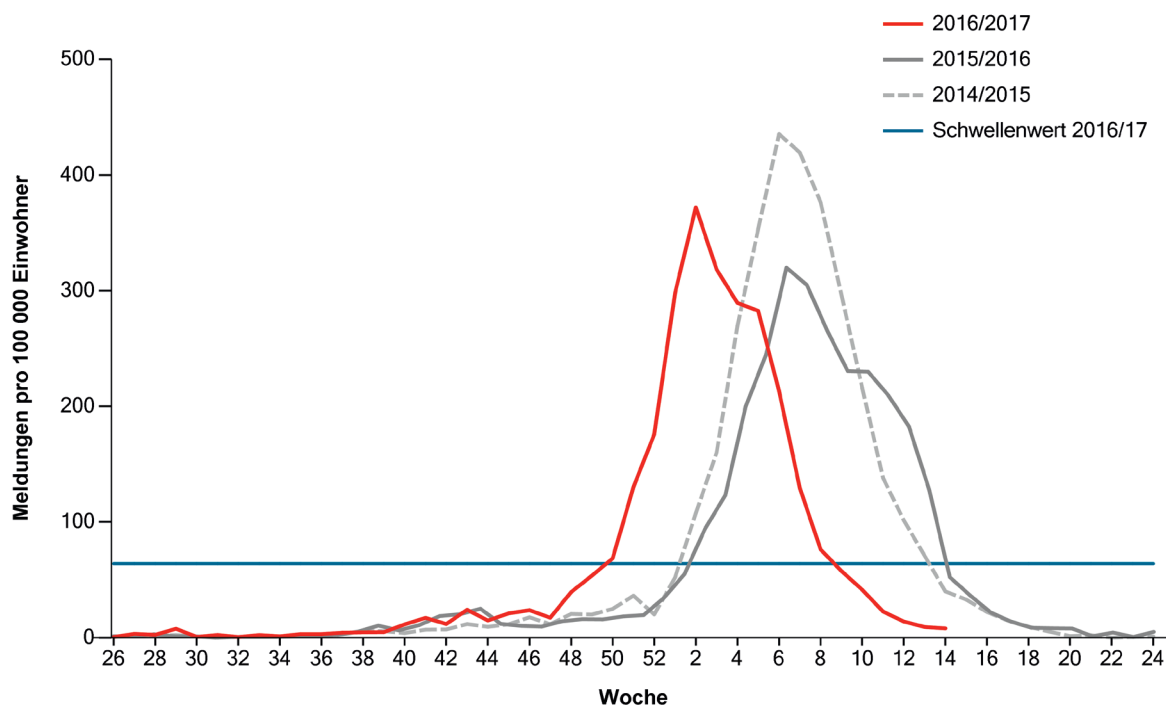
Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit sporadisch verbreitet vor. Während der Woche 14/2017 wurden von 134 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 1,1 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 8 Fällen pro 100000 Einwohner.

Die Inzidenz liegt seit Woche 9/2017 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2016/17 dauerte von Woche 50/2016 bis 8/2017 und hatte ihren Höhepunkt in der Woche 2/2017 mit 368 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner (Grafik 1).

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe war in den Regionen 2 und 6 sporadisch und in den übrigen Regionen nicht verbreitet (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 6/2017 festzustellen [1].

In der Woche 14/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in zwei der 10 untersuchten Abstriche Influenzaviren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 14/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	0	–
15–29 Jahre	14	–
30–64 Jahre	11	–
≥ 65 Jahre	4	–
Schweiz	8	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 14/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	20 %	49 %	95 %	98 %
Anzahl untersuchte Proben	10	980		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	2 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	50 %	1 %		
A(H3N2)	0 %	94 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	0 %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	50 %	<1 %		

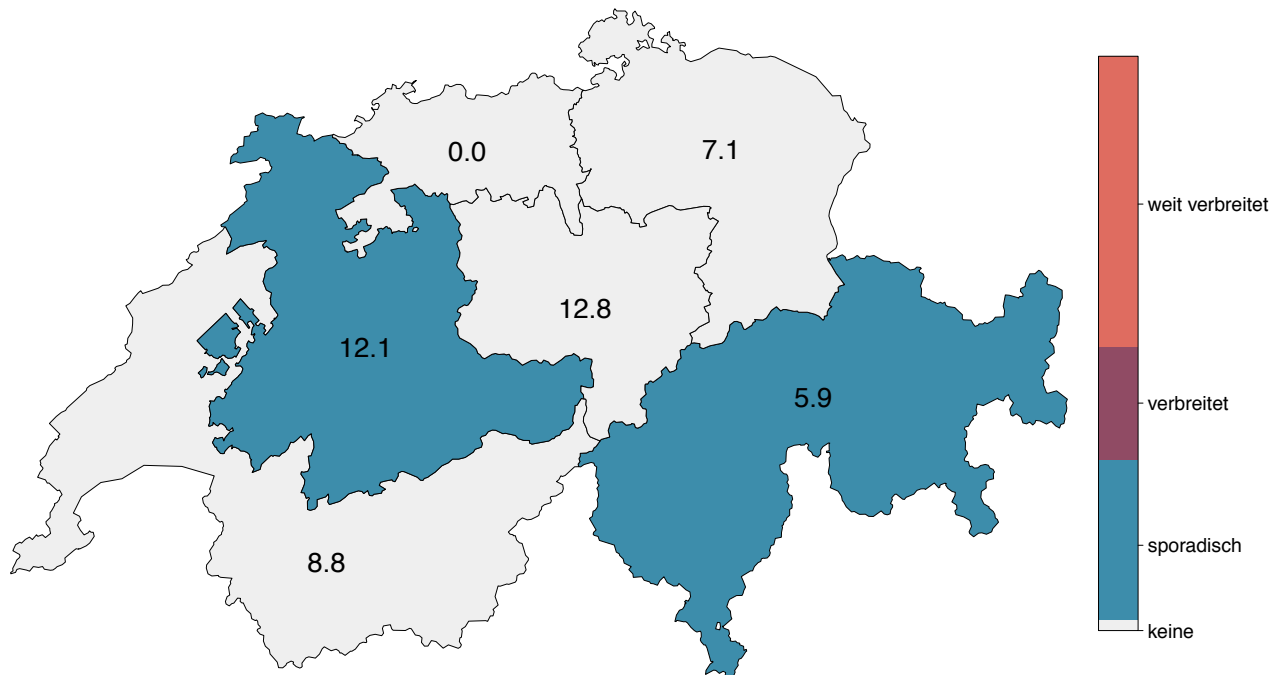
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 14/2017



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

Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests diese Saison 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 A/Hong Kong/3934/2011*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*,
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*,
- *Influenza B/Puket/3073/2013* 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 und Asien wurde in den vergangenen Wochen eine tiefe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in fast allen Ländern ist die Epidemie beendet [2]. Nordamerika verzeichnete eine weiterhin mittelhohe Grippeaktivität bei überschrittenem Höhepunkt, jedoch mit sinkendem Trend in beiden Ländern [3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps *Influenza A(H3N2)* gefunden; in China ab Woche 7/2017 zusätzlich Viren vom Subtyp *Influenza A(H1N1)pdm09* und *B Victoria* sowie in den USA und Kanada verschiedene *Influenza B* Viren [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. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html (accessed on 11.4.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 11.4.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 11.4.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 11.4.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. www.niid.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 11.4.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 11.4.2017).

Erster Bericht zur Aufsicht über die Krankenversicherer

Das Anfang 2016 in Kraft getretene neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG) erhöht die Transparenz bei den Versicherern und verstärkt die Mittel der Aufsichtsbehörde. Das für die Aufsicht zuständige Bundesamt für Gesundheit (BAG) veröffentlicht nun den ersten Tätigkeitsbericht zur Aufsicht über die Krankenversicherer. Wichtig war dabei der Solvenzttest im September 2016. Dieser ergab, dass 14 von 59 Versicherern nicht über ausreichende Reserven verfügen. Der Bericht wird künftig jährlich erscheinen.

Die Aufsichtsbehörde muss die Interessen der Versicherten schützen und gewährleisten, dass die Versicherer über genügend Reserven verfügen, um die Risiken zu decken. Dazu analysiert sie die Konten der vom BAG zugelassenen Krankenversicherer. 2015 realisierten 33 von 59 Versicherern einen Verlust. Folglich sanken die Reserven der Krankenversicherer 2016 von 6,667 auf 6,061 Milliarden Franken. 14 Versicherer verfügten nicht über ausreichende Reserven, so dass bei diesen die Aufsichtstätigkeit verstärkt wurde und sie quartalsweise oder sogar monatlich über den Gang ihrer Geschäftstätigkeit zu berichten hatten. Ein Versicherer musste in der Folge seine Prämien unterjährig erhöhen.

Prämiengenehmigung

Mit dem neuen KVAG, das am 1. Januar 2016 in Kraft trat, wurden die Kompetenzen der Aufsichtsbehörde bei der Prüfung der Prämien verstärkt. 2016 wurden ihr 252 526 Prämien zur Genehmigung vorgelegt. Nicht kostendeckende Prämien hat sie zurückgewiesen. Bei Prämien, die unverhältnismässig über den erwarteten Kosten lagen, hat sie geringere Erhöhungen verlangt.

Gleichbehandlung der Versicherten

Die Aufsichtsbehörde muss auch die Gleichbehandlung der Versicherten sicherstellen. Audits ergaben gewisse Fehler, beispielsweise in Bezug auf die während einer Schwangerschaft erbrachten Leistungen, die nicht immer vorschriftsgemäss abgerechnet wurden. Die entsprechenden Versicherer wurden angewiesen, dies korrekt zu handhaben.

Zudem beantwortete die Aufsichtsbehörde von den Versicherten rund 3700 schriftliche und 5500 telefonische Anfragen, beispielsweise aufgrund von Versichererwechseln, Auslandsaufenthalten und Leistungsablehnungen.

Bern, 06.04.2017

Adresse für Rückfragen:

BAG, Medienstelle, Telefon 058 462 95 05 oder media@bag.admin.ch

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/jahresberichte/tae-tigkeitsbericht-aufsicht-soziale-kranken-und-unfallversicherung.html

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Aargau	221718D	5542941
	221805D	5545104

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

16/2017