



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 3. April 2018

BAG-Bulletin

Woche

14/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Anerkennung der eidgenössischen Berufsprüfung Arbeitssicherheit, S. 14

Einsparungen von 190 Millionen Franken bei den Arzneimitteln, S. 15

Franchisen werden an die Kostenentwicklung in der Grundversicherung angepasst, S. 16

Sicherheit und Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln werden gestärkt, S. 17

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

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 relevante Informationen des BAG.

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	12
Anerkennung der eidgenössischen Berufsprüfung Arbeitssicherheit	14
Einsparungen von 190 Millionen Franken bei den Arzneimitteln	15
Franchisen werden an die Kostenentwicklung in der Grundversicherung angepasst	16
Sicherheit und Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln werden gestärkt	17
Rezeptsperrung	18

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 12. Woche (27.3.2018)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 12. Woche (27.3.2018)^a

	Woche 12			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	1 0.60	3 1.80	19 2.90	10 1.50	11 1.70	136 1.60	110 1.30	100 1.20	52 2.70	27 1.40	34 1.70
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	540 332.00	65 40.00	195 119.90	3542 544.40	449 69.00	1253 192.60	13963 165.10	10204 120.60	3164 37.40	12457 638.30	7595 389.20	2701 138.40
Legionellose	5 3.10	7 4.30		29 4.50	26 4.00	13 2.00	508 6.00	379 4.50	390 4.60	88 4.50	71 3.60	57 2.90
Masern		3 1.80	3 1.80	4 0.60	14 2.20	6 0.90	63 0.70	114 1.40	31 0.40	14 0.70	56 2.90	7 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	3 1.80		9 1.40	12 1.80	1 0.20	52 0.60	65 0.80	39 0.50	28 1.40	31 1.60	16 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	25 15.40	20 12.30	16 9.80	135 20.80	102 15.70	86 13.20	978 11.60	956 11.30	847 10.00	424 21.70	387 19.80	270 13.80
Röteln^c							2 0.02		1 0.01	1 0.05		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	18 11.10	7 4.30	7 4.30	33 5.10	39 6.00	50 7.70	524 6.20	616 7.30	539 6.40	117 6.00	129 6.60	124 6.40
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	62 38.10	99 60.90	74 45.50	318 48.90	366 56.30	351 54.00	6855 81.00	7271 86.00	7290 86.20	1180 60.50	1153 59.10	1621 83.10
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	4 2.50	12 7.40	2 1.20	36 5.50	42 6.50	15 2.30	753 8.90	487 5.80	342 4.00	148 7.60	93 4.80	77 4.00
Hepatitis A			1 0.60	1 0.20	7 1.10	1 0.20	105 1.20	53 0.60	49 0.60	16 0.80	25 1.30	13 0.70
Hepatitis E				3 0.50			9 0.10			9 0.50		
Listeriose	1 0.60	1 0.60		6 0.90	4 0.60		49 0.60	50 0.60	52 0.60	14 0.70	10 0.50	12 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1 0.20		2 0.30	27 0.30	20 0.20	15 0.20	6 0.30	1 0.05	4 0.20
Salmonellose, übrige	9 5.50	11 6.80	8 4.90	79 12.10	66 10.20	75 11.50	1882 22.20	1501 17.80	1404 16.60	256 13.10	206 10.60	212 10.90
Shigellose	4 2.50	3 1.80	2 1.20	13 2.00	12 1.80	11 1.70	148 1.80	147 1.70	212 2.50	34 1.70	28 1.40	60 3.10

	Woche 12			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				5 0.80	2 0.30	1 0.20	85 1.00	73 0.90	82 1.00	19 1.00	16 0.80	13 0.70
Chlamydiose	156 95.90	240 147.60	133 81.80	818 125.70	909 139.70	836 128.50	10969 129.70	11077 131.00	10387 122.80	2501 128.10	2639 135.20	2547 130.50
Gonorrhoe	32 19.70	60 36.90	53 32.60	142 21.80	201 30.90	167 25.70	2394 28.30	2460 29.10	2040 24.10	571 29.30	591 30.30	545 27.90
Hepatitis B, akut		1 0.60			1 0.20	4 0.60	32 0.40	36 0.40	36 0.40	3 0.20	3 0.20	11 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	15	26	10	90	95	108	1203	1350	1476	283	281	379
Hepatitis C, akut					3 0.50	3 0.50	28 0.30	43 0.50	57 0.70	1 0.05	12 0.60	12 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	21	28	22	92	115	110	1359	1460	1451	306	346	403
HIV-Infektion	4 2.50	10 6.20	6 3.70	33 5.10	48 7.40	56 8.60	429 5.10	541 6.40	552 6.50	91 4.70	129 6.60	134 6.90
Syphilis	23 14.10	35 21.50	20 12.30	147 22.60	108 16.60	91 14.00	1363 16.10	1098 13.00	1020 12.10	416 21.30	281 14.40	237 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60			2 0.30	1 0.20	6 0.07	10 0.10	2 0.02		4 0.20	1 0.05
Chikungunya-Fieber						4 0.60	18 0.20	21 0.20	40 0.50	1 0.05	1 0.05	13 0.70
Dengue-Fieber		1 0.60	1 0.60	9 1.40	13 2.00	14 2.20	152 1.80	180 2.10	203 2.40	32 1.60	34 1.70	55 2.80
Gelbfieber				1 0.20			1 0.01			1 0.05		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	5 3.10	6 3.70	3 1.80	25 3.80	27 4.20	19 2.90	340 4.00	328 3.90	418 4.90	70 3.60	73 3.70	60 3.10
Q-Fieber		1 0.60		1 0.20	2 0.30		39 0.50	47 0.60	41 0.50	7 0.40	7 0.40	8 0.40
Trichinellose				1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.05		
Tularämie					2 0.30	1 0.20	131 1.60	59 0.70	50 0.60	8 0.40	7 0.40	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis							276 3.30	200 2.40	123 1.40	5 0.30		2 0.10
Zika-Virus Infektion*		1 0.60	1 0.60	1 0.20	1 0.20	7 1.10	15 0.20	45 0.50	12 0.10	2 0.10	3 0.20	12 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					1 0.20		17 0.20	14 0.20	14 0.20	3 0.20	3 0.20	3 0.20
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.05
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 23.3.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	9		10		11		12		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	415	33.2	332	26.3	300	24.4	188	16.9	308.8	25.2
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	5	0.4	0	0	2	0.2	2	0.2
Zeckenstiche	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Lyme-Borreliose	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	11	0.9	12	1.0	6	0.5	9.5	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	2	0.2	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Meldende Ärzte	142		138		140		130		137.5	

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 Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

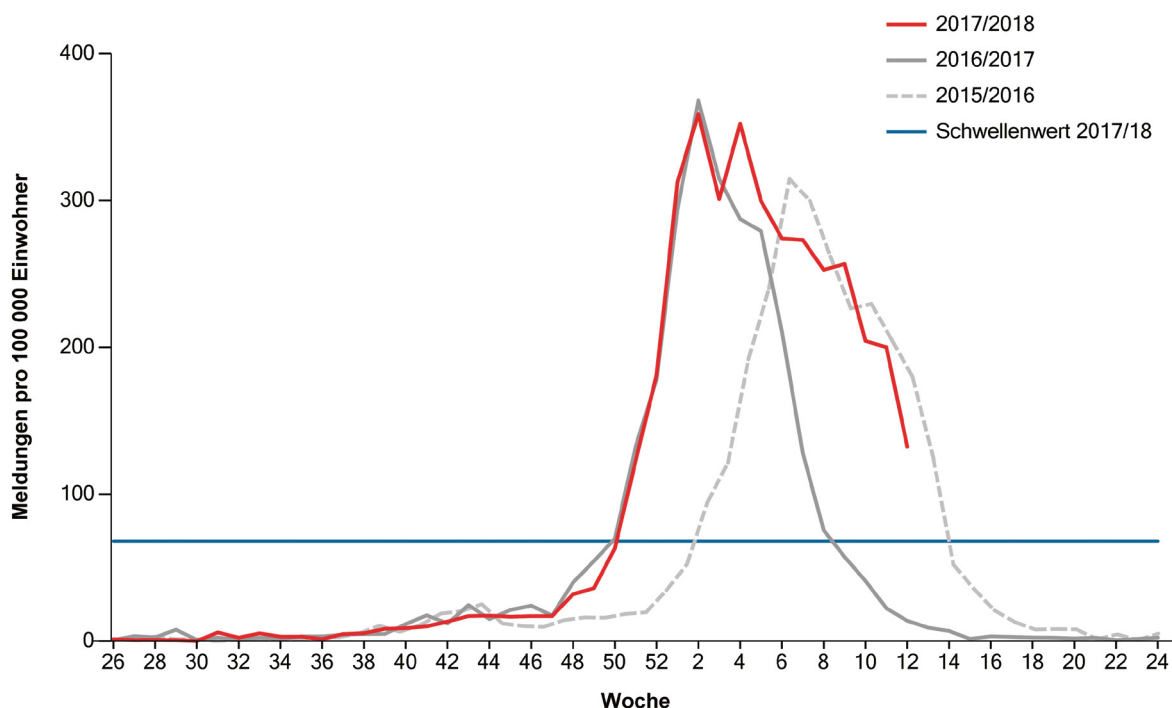
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 2/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit sinkend.

Woche 12/2018

Grippeähnliche Erkrankungen kommen schweizweit verbreitet vor. Während der Woche 12/2018 wurden von 130 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 16,9 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 132 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

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



Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde während der Woche 51/2017 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den über 64 Jährigen konstant und in allen anderen Altersklassen sinkend (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in den Regionen 2 (BE, FR, JU), 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) und 6 (GR, TI) weit verbreitet und in den anderen drei Regionen verbreitet (Grafik 2, Kästen), mit jeweils sinkendem Trend in den Regionen 2 (BE, FR, JU), 3 (AG, BL, BS, SO) und 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 12/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	166	sinkend
5–14 Jahre	85	sinkend
15–29 Jahre	147	sinkend
30–64 Jahre	147	sinkend
≥65 Jahre	105	konstant
Schweiz	132	sinkend

In der Woche 12/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 37 untersuchten Abstrichen 13 Influenza A und 8 Influenza B Viren nach.

Tabelle 2:
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

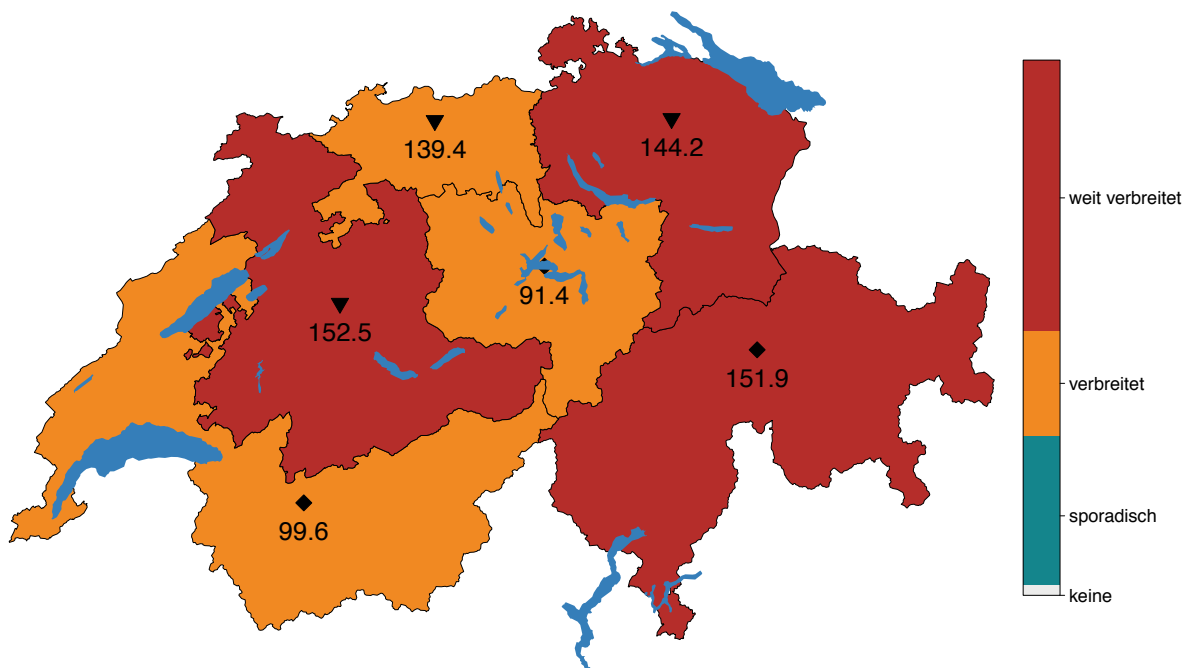
	Woche 12/2018	Saison 2017/18 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung	
Influenza-positive Proben	21 von 37 (57%)	710 von 1193 (60%)	27%	93%
B Victoria	0%	1%	25%	25%
B Yamagata	24%	66%	0%	100%
B Linie nicht bestimmt	14%	4%		
A(H3N2)	10%	5%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	19%	22%	100%	100%
A nicht subtypisiert	33%	2%		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 12/2018



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; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

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

- | | |
|----------------------------------|-------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09 | Influenza B-Victoria |
| – A/California/7/2009 | – B/Norway/2409/2017 |
| – A/Michigan/45/2015 | – B/Brisbane/60/2008 |
| – A/Hong Kong/3934/2011 | Influenza B-Yamagata |
| – A/St Petersburg/27/2011 | – B/Novosibirsk/11/2012 |
| Influenza A(H3N2) | – B/Phuket/3073/2013 |
| – A/Hong Kong/4801/2014 | – B/Wisconsin/1/2010 |
| – A/Schweiz/9715293/2013 | |
| – A/Slovenien/3188/2015 | |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 | |

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) ersetzt,

Tabelle 3:
WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]		Empfehlungen 2018/19 [1]	
B Victoria	B/Brisbane/60/2008	▲■	B/Colorado/06/2017	▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■	B/Phuket/3073/2013	■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014	▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■	A/Michigan/45/2015	▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

Die Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen war in den vergangenen Wochen je nach Land unterschiedlich hoch [3]. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine hohe Intensität festgestellt, jedoch fast überall mit erreichtem Höhepunkt oder schon sinkendem Trend [4–6]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere Grippezeit, die aber seit Woche 7 einen sinkenden Trend aufweist.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2017/18 liegt bei 68 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 und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

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.

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 27.3.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 27.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 27.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 27.3.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 27.3.2018).
6. WHO Influenza update – 311. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 27.3.2018).

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

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 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.



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.



Das **Schweizerische Rote Kreuz** ist die wichtigste humanitäre Organisation der Schweiz und Teil der weltweiten Rotkreuzbewegung. Die Geschäftsstelle des SRK in **Bern/Wabern** erbringt in der Schweiz und in rund 30 weiteren Ländern professionelle und bedürfnisgerechte Leistungen für verletzte Menschen. Sie ist zudem Kompetenzzentrum und Dienstleistungs-Erbringerin für das gesamte SRK mit Rotkreuz-Kantonalverbänden, Rotkreuz-Rettungsorganisationen und Rotkreuz-Institutionen.

Das **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK** ist eine Abteilung des Departementes **Gesundheit und Integration**, in welcher traumatisierte Flüchtlinge und deren Familien psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfe erhalten.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per **sofort** oder nach Vereinbarung eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (50-100%)

Ihr Wirkungsfeld

- Selbständige psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit in enger Zusammenarbeit mit einem erfahrenen interdisziplinären Team.
- Indikationsstellung zur Psychotherapie und konsiliarische Abklärungen
- Durchführung von spezifischen Gruppentherapieangeboten für traumatisierte Patienten/innen
- Regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen, Supervisionen und internen Weiterbildungen (Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.)

Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit abgeschlossener FMH-Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie oder mit einem äquivalenten, in der Schweiz anerkannten ausländischen Weiterbildungsdiplom, sowie Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Bern (Voraussetzungen für die Bewilligung unter: http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/gesundheitsberufe/aerztinnen_aerzte.html)
- Sie sind gerne in einem interdisziplinären Behandlungsteam tätig und an der anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen interessiert, wobei Sie idealerweise Erfahrung im Migrations- und Traumbereich mitbringen
- Teamfähige, offene, belastbare Persönlichkeit mit guter Kommunikationsfähigkeit
- Hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität
- Sehr gute Deutschkenntnisse (mündlich und schriftlich C2) und gute Sprachkenntnisse (B2) in Französisch und Englisch (weitere Sprachen von Vorteil) runden Ihr Profil ab

Unsere Leistungen

- Nicht alltägliches und interessantes Wirkungsfeld; Sinnhaftigkeit der Arbeit
- Geregelte Arbeitszeiten (**keine Nacht- oder Wochenenddienste**)

Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome), die Sie bitte z.Hd. Frau Anne Boss, an personal@redcross.ch senden. Für weitere Auskünfte steht Ihnen **Prof. Dr. med. Dr. phil. Herr Peter Kaiser**, ärztliche Leitung (+41 58 400 45 92), zur Verfügung.

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 bis 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 bis 100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

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

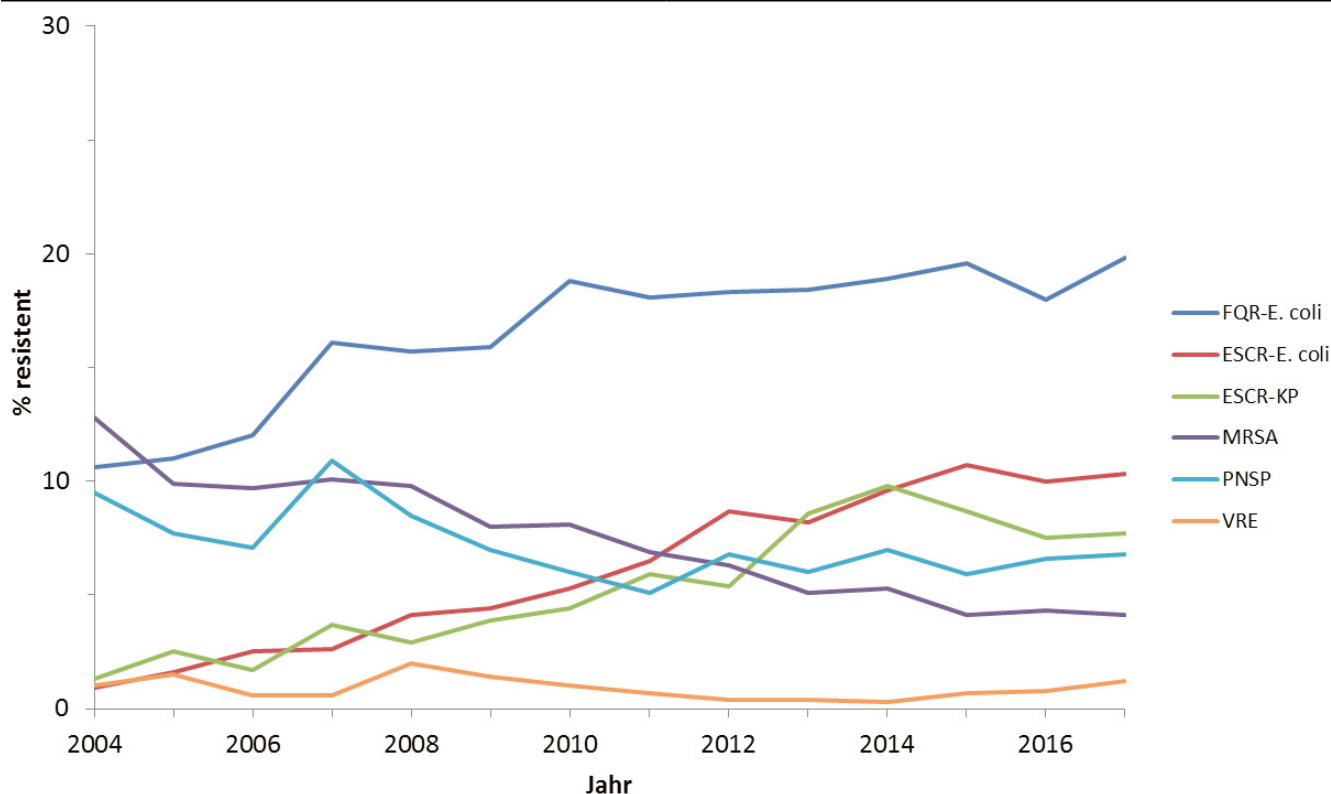
PNSP Penicillin-resistente *Streptococci pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind

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 19.03.2018

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2017



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
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	18.0	19.8
	n	1353	1534	2086	2287	2722	3142	3393	3528	3713	4109	4669	5120	5262	5483
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	10.7	10	10.3
	n	1420	1622	2167	2359	2804	3258	3528	3695	3712	4102	4677	5147	5287	5513
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	7.5	7.7
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	871	949	1031	974
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	4.3	4.1
	n	758	840	1063	1120	1220	1393	1413	1464	1383	1477	1712	1824	1870	2015
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.8	6.0	7.0	5.9	6.6	6.8
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	540	649	640	747
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	1.2
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1134	1036	1056

Erläuterung

In der Grafik und der 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. Screeninguntersuchungen 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.

Anerkennung der eidgenössischen Berufsprüfung Arbeitssicherheit

Wer die eidgenössische Berufsprüfung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) abgelegt hat, wird neu in der Funktion einer Sicherheitsfachperson anerkannt. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 21. März 2018 die entsprechende Änderung der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) beschlossen. Die Verordnungsänderung tritt am 1. Mai 2018 in Kraft.

Das heutige System sieht für die Ausübung der Funktion einer Sicherheitsfachperson den Besuch eines vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) anerkannten Weiterbildungskurses vor. Aufgrund der Verordnungsänderung können die Arbeitgeber in Zukunft auch Absolventinnen und Absolventen der eidgenössischen Berufsprüfung ASGS als Sicherheitsfachleute hinzuziehen.

Für die Funktion einer Sicherheitsfachperson gibt es somit in Zukunft zwei Arten von Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit: diejenigen, die einen vom BAG anerkannten Weiterbildungskurs besucht haben, und diejenigen, welche die eidgenössische Berufsprüfung ASGS abgelegt haben.

Der erste Prüfungsdurchgang ASGS für künftige Sicherheitsfachleute ist im Frühling dieses Jahres geplant.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/unfallversicherung/revisionsprojekte/laufende-projekte/aenderung-vo-unfallverhuetung-vuv.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
media@bag.admin.ch, +41 58 462 95 05

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Einsparungen von 190 Millionen Franken bei den Arzneimitteln

Im Jahr 2017 resultierten aus der dreijährlichen Überprüfung der Arzneimittel der Spezialitätenliste Einsparungen von rund 190 Millionen Franken. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Preise von mehr als 400 Arzneimitteln um durchschnittlich rund 18 Prozent gesenkt.

Bei einem Teil der überprüften Arzneimittel handelt es sich um relativ teure Krebsmedikamente. Entsprechend hoch war hier das Einsparpotential. Bei knapp der Hälfte der Arzneimittel war keine Preissenkung notwendig; diese Arzneimittel sind im Vergleich zu den Referenzländern und im Vergleich zu anderen Arzneimitteln in der Schweiz weiterhin wirtschaftlich. Bei einzelnen Arzneimitteln konnte 2017 die Überprüfung aufgrund aufwändiger Abklärungen noch nicht abgeschlossen werden. Zudem sind 25 Arzneimittel vorderhand von der Preissenkung ausgenommen, weil bei ihnen Beschwerden eingereicht oder angekündigt wurden. Davon betroffen sind auch 24 Generika, deren Preise von diesen Originalpräparaten abhängen und ebenfalls nicht angepasst werden konnten.

DREIJAHRES-TURNUS

Das BAG überprüft alle drei Jahre die Aufnahmebedingungen und insbesondere die Preise der Arzneimittel der sogenannten Spezialitätenliste. Auf dieser sind all jene Arzneimittel aufgeführt, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) vergütet werden. In der Überprüfungsrunde 2012–2014 konnten die Preise um rund 600 Millionen Franken gesenkt werden. 2015 und 2016 konnte keine Überprüfung stattfinden, da die Verordnungsbestimmungen unter anderem aufgrund eines Bundesgerichtsurteils revidiert werden mussten. Die Preisüberprüfung musste neu auf einem Auslandspreisvergleich und auf einem therapeutischen Quervergleich basieren. Beide Elemente werden zur Preisfestsetzung je hälftig gewichtet.

Für die dreijährliche Überprüfung wurden die Arzneimittel der Spezialitätenliste vom BAG in drei gleich grosse Einheiten aufgeteilt. Eine Einheit enthält mehrere, unterschiedliche therapeutische Gruppen und umfasst insgesamt knapp 1000 Arzneimittel. Aus Gleichbehandlungsgründen werden stets komplette therapeutische Gruppen gleichzeitig überprüft. Damit soll gewährleistet werden, dass Konkurrenzprodukte im selben Jahr überprüft werden.

ÜBERPRÜFUNGSRUNDE 2018

Das BAG hat inzwischen mit der Überprüfung für das Jahr 2018 begonnen. Es handelt sich dabei im Vergleich zu 2017 um günstigere Arzneimittel, etwa aus dem Bereich der Dermatologie oder der Psychopharmaka. Die Preissenkungen der zweiten Überprüfungsrunde sollen per 1. Dezember 2018 umgesetzt werden.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel/Mitteilungen-zur-Spezialitaetenliste.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
media@bag.admin.ch, +41 58 462 95 05

Franchisen werden an die Kostenentwicklung in der Grundversicherung angepasst

Die Franchisen müssen künftig an die Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angepasst werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 28. März 2018 beschlossen, dem Parlament eine entsprechende Botschaft zu überweisen. Mit dem Vorschlag erfüllt er eine Motion des Parlaments.

Seit 1996 haben sich die Krankenkassenprämien mehr als verdoppelt, während die Löhne und Renten mit diesem Anstieg nicht Schritt halten konnten. Vor diesem Hintergrund hat das Parlament Ende 2016 eine Motion von Ständerat Ivo Bischofberger (15.4157) angenommen. Diese beauftragt den Bundesrat, das Krankenversicherungsgesetz (KVG) so zu ändern, dass die Franchisen an die Kostenentwicklung in der OKP angepasst werden.

Der Bundesrat schlägt vor, dass alle Franchisen der erwachsenen Versicherten um 50 Franken angehoben werden, sobald die Kosten einen bestimmten Grenzwert übersteigen. Die Franchisenanpassungen erfolgen somit in unterschiedlichen Zeitabständen je nach Kostenwachstum. Der neue Mechanismus hat zur Folge, dass erwachsene Versicherte sich stärker an den Kosten beteiligen müssen.

Ziel der Motion ist, die Eigenverantwortung der Versicherten bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu stärken und den Anstieg der Gesundheitskosten und damit der Prämien einzudämmen.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Sicherheit und Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln werden gestärkt

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 20. März 2018 die Vernehmlassung zu den Änderungen der Arzneimittel-Bewilligungsverordnung (AMBV) eröffnet. Mit dieser Revision sollen die Qualität und die Sicherheit von Arzneimitteln erhöht werden. Dazu werden insbesondere die Kontrolle und die Rückverfolgbarkeit der Medikamente in der Lieferkette verbessert. Ausserdem kann sich das medizinische Personal dank Einfuhrerleichterungen einfacher mit Arzneimitteln versorgen.

Am 29. September 2017 hat das Parlament die Vorlage zur Genehmigung und Umsetzung der Medicrime-Konvention verabschiedet. Diese Konvention des Europarats hat zum Ziel, den illegalen Heilmittelhandel einzudämmen. Auch wenn die Schweiz die Anforderungen des Übereinkommens bereits erfüllt, sind dennoch einige punktuelle Anpassungen der Strafprozessordnung (StPO) und des Heilmittelgesetzes (HMG) erforderlich, um verstärkt gegen Heilmittelfälschungen vorgehen zu können.

Mit dieser Revision sollen die Kontrolle und die Rückverfolgbarkeit von Arzneimitteln verbessert werden. Das betrifft insbesondere die Zwischenhändler, die auf dem Arzneimittelmarkt mehr Verantwortung übernehmen müssen. In Zukunft müssen sie sicherstellen, dass ihre Lieferanten über die erforderlichen Handelsbewilligungen verfügen und die von ihnen eingekauften und weiterverkauften Arzneimittel weder aus illegalem Handel stammen noch für widerrechtliche Zwecke bestimmt sind. Zudem müssen sie ihren Partnern alle relevanten Informationen zur Qualität und Sicherheit der Produkte weitergeben.

Der Revisionsentwurf der AMBV beinhaltet noch andere Änderungen. Diese ergeben sich einerseits aus der vom Parlament im März 2016 verabschiedeten Revision des Heilmittelgesetzes (2. Etappe), andererseits aus dem Verbesserungspotential, das im Rahmen der Anwendung bestehender Bestimmungen erkannt wurde.

Für medizinisches Personal wird die Einzelleinfuhr von immunologischen Arzneimitteln wie Impfstoffen erleichtert, um die Versorgung mit Medikamenten zu vereinfachen. Zudem dürfen Drogistinnen und Drogisten und weitere Gesundheitsfachpersonen im Rahmen ihrer Abgabeberechtigung nicht verschreibungspflichtige, verwendungsfertige Humanarzneimittel in kleinen Mengen einführen.

Dank der Harmonisierung mit der internationalen Gesetzgebung dürfen zudem künftig Prüfpräparate, also Arzneimittel, die noch keine Marktzulassung haben, an Patientinnen und Patienten verabreicht werden, die an schweren Krankheiten leiden oder während des klinischen Versuchs gut auf das Medikament angesprochen haben.

Der Revisionsentwurf ist Teil des bundesrätlichen Masterplans zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie. Die Vernehmlassung dauert bis zum 25. Mai 2018. Das Inkrafttreten ist für Anfang 2019 vorgesehen.

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
media@bag.admin.ch, +41 58 462 95 05

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung


Folgende Rezepte sind gesperrt


Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau	235039D	5875961
Bern		7128875

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

14/2018