



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 30. Oktober 2017

BAG-Bulletin

Woche

44/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur
für die stationäre Psychiatrie (TARPSY), S. 12**

**LOVE LIFE: HIV-Diagnosen stabil,
andere sexuell übertragbare Infektionen nehmen zu, S. 14**

Die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte werden erhöht, S. 17

**Suchtmonitoring : Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht,
ein Fünftel konsumiert zu viel Alkohol, S. 18**

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
Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen	6
anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	10
Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie (TARPSY)	12
Rezeptsperrung	13
LOVE LIFE: HIV-Diagnosen stabil, andere sexuell übertragbare Infektionen nehmen zu	14
Die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte werden erhöht	17
Suchtmonitoring : Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht, ein Fünftel konsumiert zu viel Alkohol	18

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 42. Woche (24.10.2017)^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 42. Woche (24.10.2017)^a

	Woche 42			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		2	3	4	9	7	111	108	107	86	92	88
		1.20	1.90	0.60	1.40	1.10	1.30	1.30	1.30	1.30	1.40	1.30
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	4	3	3	13	12	6	9479	3698	5801	7743	3573	5744
	2.50	1.80	1.90	2.00	1.80	0.90	112.10	43.70	69.40	113.40	52.30	85.00
Legionellose	10	11	8	51	37	39	468	379	378	413	311	320
	6.20	6.80	5.00	7.80	5.70	6.10	5.50	4.50	4.50	6.00	4.60	4.70
Masern	1			8		1	118	47	36	100	47	36
	0.60			1.20		0.20	1.40	0.60	0.40	1.50	0.70	0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung	1			3	4	2	56	49	46	50	44	37
	0.60			0.50	0.60	0.30	0.70	0.60	0.60	0.70	0.60	0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	17	10	16	55	53	50	967	827	814	752	624	674
	10.40	6.20	10.00	8.40	8.20	7.80	11.40	9.80	9.70	11.00	9.10	10.00
Röteln^c									4			4
									0.05			0.06
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	7	10	28	32	60	55	562	595	535	445	497	442
	4.30	6.20	17.40	4.90	9.20	8.60	6.60	7.00	6.40	6.50	7.30	6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	112	143	113	526	594	561	6953	7886	6809	5700	6511	5450
	68.90	87.90	70.30	80.80	91.30	87.20	82.20	93.20	81.40	83.40	95.30	80.70
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	14	5	10	75	33	36	683	447	266	602	390	231
	8.60	3.10	6.20	11.50	5.10	5.60	8.10	5.30	3.20	8.80	5.70	3.40
Hepatitis A	10	2		21	4	2	113	42	46	107	35	34
	6.20	1.20		3.20	0.60	0.30	1.30	0.50	0.60	1.60	0.50	0.50
Listeriose			2		2	7	45	54	57	39	46	43
			1.20		0.30	1.10	0.50	0.60	0.70	0.60	0.70	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1			2	1	21	25	14	18	20	11
		0.60			0.30	0.20	0.20	0.30	0.20	0.30	0.30	0.20
Salmonellose, übrige	37	41	49	183	170	137	1835	1495	1292	1565	1237	1065
	22.80	25.20	30.50	28.10	26.10	21.30	21.70	17.70	15.40	22.90	18.10	15.80
Shigellose	2	5	2	10	12	11	147	197	157	109	145	125
	1.20	3.10	1.20	1.50	1.80	1.70	1.70	2.30	1.90	1.60	2.10	1.80

	Woche 42			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 1.20	4 0.60	3 0.50	7 1.10	85 1.00	67 0.80	84 1.00	71 1.00	56 0.80	68 1.00
Chlamydiose	168 103.30	203 124.80	188 116.90	854 131.30	805 123.70	815 126.70	11051 130.70	10929 129.20	9903 118.40	8960 131.20	8898 130.30	8030 118.90
Gonorrhoe	29 17.80	43 26.40	30 18.70	195 30.00	176 27.00	139 21.60	2460 29.10	2386 28.20	1826 21.80	2025 29.60	1978 29.00	1529 22.60
Hepatitis B, akut		1 0.60			4 0.60	1 0.20	24 0.30	39 0.50	34 0.40	13 0.20	33 0.50	26 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	9	30	28	73	133	107	1209	1489	1364	948	1192	1072
Hepatitis C, akut		2 1.20	3 1.90		3 0.50	4 0.60	26 0.30	51 0.60	49 0.60	22 0.30	39 0.60	40 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	19	25	28	92	104	116	1415	1520	1521	1138	1242	1147
HIV-Infektion		4 2.50	45 28.00	37 5.70	52 8.00	54 8.40	493 5.80	511 6.00	566 6.80	389 5.70	448 6.60	479 7.10
Syphilis	31 19.10	21 12.90	18 11.20	120 18.40	78 12.00	91 14.20	1289 15.20	991 11.70	1075 12.90	1051 15.40	812 11.90	874 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					2 0.30		9 0.10	6 0.07	2 0.02	8 0.10	6 0.09	1 0.01
Chikungunya-Fieber			1 0.60	2 0.30	3 0.50	2 0.30	18 0.20	37 0.40	52 0.60	16 0.20	31 0.40	33 0.50
Dengue-Fieber	1 0.60	6 3.70	1 0.60	2 0.30	17 2.60	16 2.50	142 1.70	204 2.40	177 2.10	109 1.60	168 2.50	155 2.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20		1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03
Malaria	6 3.70	7 4.30	14 8.70	23 3.50	27 4.20	30 4.70	344 4.10	364 4.30	376 4.50	304 4.40	275 4.00	328 4.90
Q-Fieber	1 0.60		2 1.20	1 0.20	4 0.60	2 0.30	34 0.40	49 0.60	40 0.50	29 0.40	43 0.60	32 0.50
Trichinellose			1 0.60			1 0.20			2 0.02			2 0.03
Tularämie			2 1.20	8 1.20	4 0.60	9 1.40	95 1.10	58 0.70	44 0.50	82 1.20	44 0.60	35 0.50
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	10 6.20	1 0.60	1 0.60	27 4.20	12 1.80	6 0.90	255 3.00	209 2.50	109 1.30	240 3.50	187 2.70	97 1.40
Zika-Virus Infektion [®]					1 0.20		11 0.10	51 0.60		8 0.10	51 0.80	
Andere Meldungen												
Botulismus						1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02	2 0.03	1 0.01	2 0.03
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit	1 0.60			1 0.20	2 0.30		15 0.20	16 0.20	16 0.20	13 0.20	12 0.20	13 0.20
Diphtherie ^f							3 0.04	5 0.06	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10
Tetanus									1 0.01			1 0.01

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 20.10.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	39		40		41		42		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	14	1.1	15	1.4	17	1.8	18	2.2	16	1.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	2	0.2	11	1.0	2	0.2	5	0.6	5	0.5
Zeckenstiche	6	0.5	3	0.3	9	1.0	6	0.7	6	0.6
Lyme Borreliose	7	0.6	3	0.3	5	0.5	6	0.7	5.3	0.5
Herpes Zoster	4	0.3	8	0.7	3	0.3	3	0.4	4.5	0.4
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	2	0.2	1	0.1	1.3	0.1
Meldende Ärzte	142		125		110		102		119.8	

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 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 eine Risikobeurteilung ab.

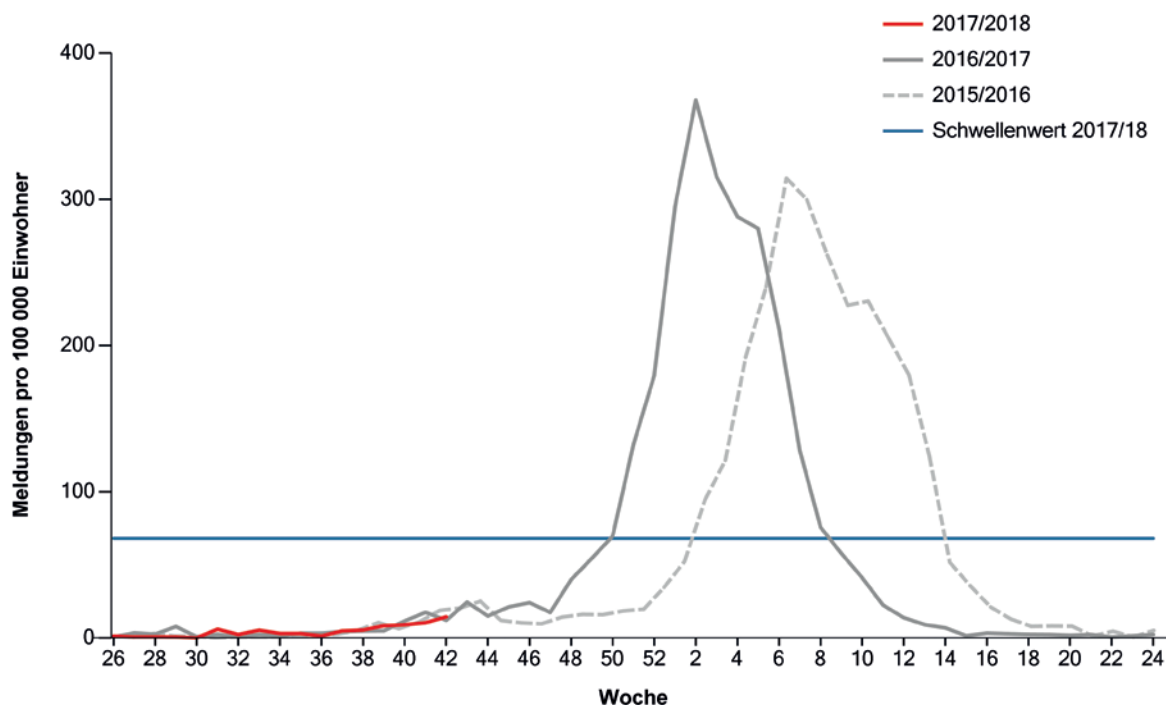
Woche 42/2017

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 42 wurden von 102 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 2,2 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 14 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in der Region 2 (BE, FR, JU) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 42 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der 13 untersuchten Abstriche Influenza Viren nach.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 42/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	0	–
15–29 Jahre	18	–
30–64 Jahre	25	–
≥65 Jahre	0	–
Schweiz	14	–

Tabelle 2:
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18

	Woche 42/2017*		Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung*
Influenza-positive Proben	0 von 13 (0%)	1 von 26 (4%)	–	–
B Victoria	–	0%	–	–
B Yamagata	–	0%	–	–
B Linie nicht bestimmt	–	0%	–	–
A(H3N2)	–	100%	–	–
A(H1N1)pdm09	–	0%	–	–
A nicht subtypisiert	–	0%	–	–

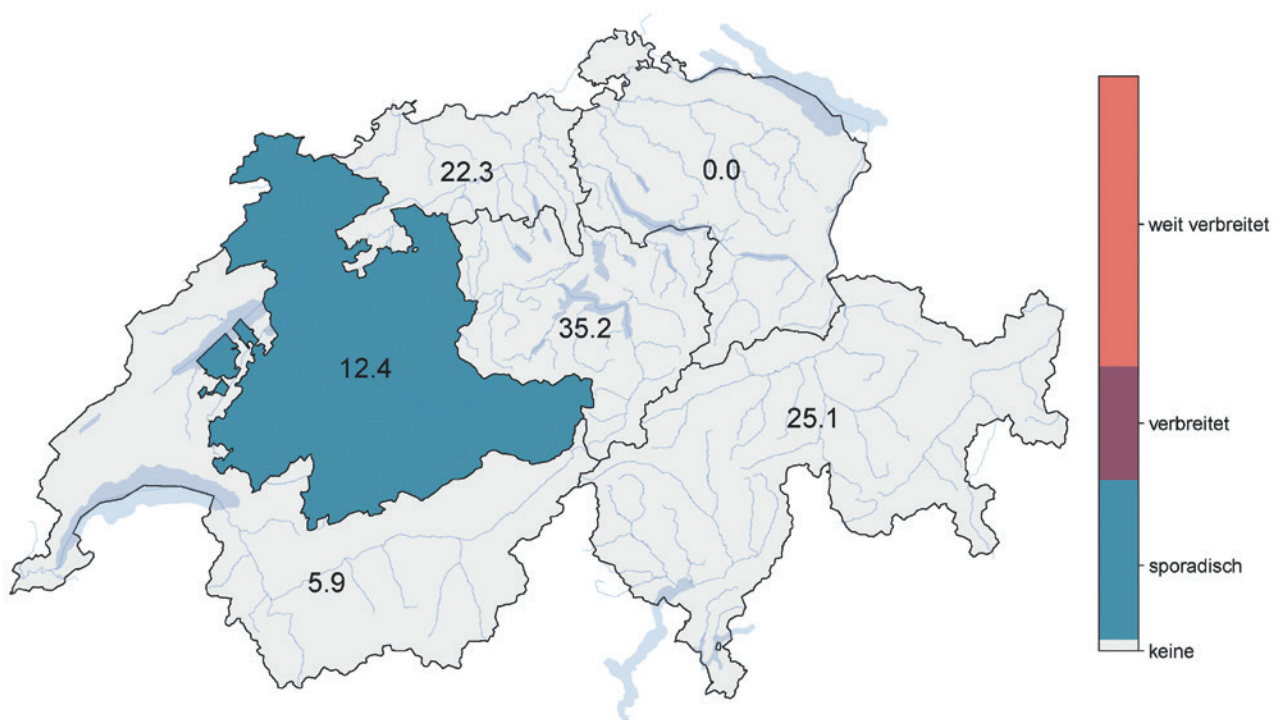
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

* Provisorische Daten

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 42/2017



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

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen aus allen Ländern eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität auf zwischensaisonalen Niveau [2–5]. Die Mehrheit der bisher gefundenen Viren gehören zum Subtyp Influenza A(H3N2) [1–3].

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 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 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 <http://flunewseurope.org/> (accessed on 24.10.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 24.10.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php)
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 24.10.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (last accessed on 3.10.2017; not accessible on 17.10.2017)

NATIONALER GRIPPEIMPFTAG: 3. November 2017

Der nationale Grippeimpftag bietet die Möglichkeit, sich in vielen Arztpraxen ohne Anmeldung zu einem empfohlenen Pauschalpreis gegen die Grippe impfen zu lassen. Mehr Informationen zum Grippeimpftag und eine Liste der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte finden Sie unter <http://www.kollegium.ch/de/praevention/grippeimpftag>



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.

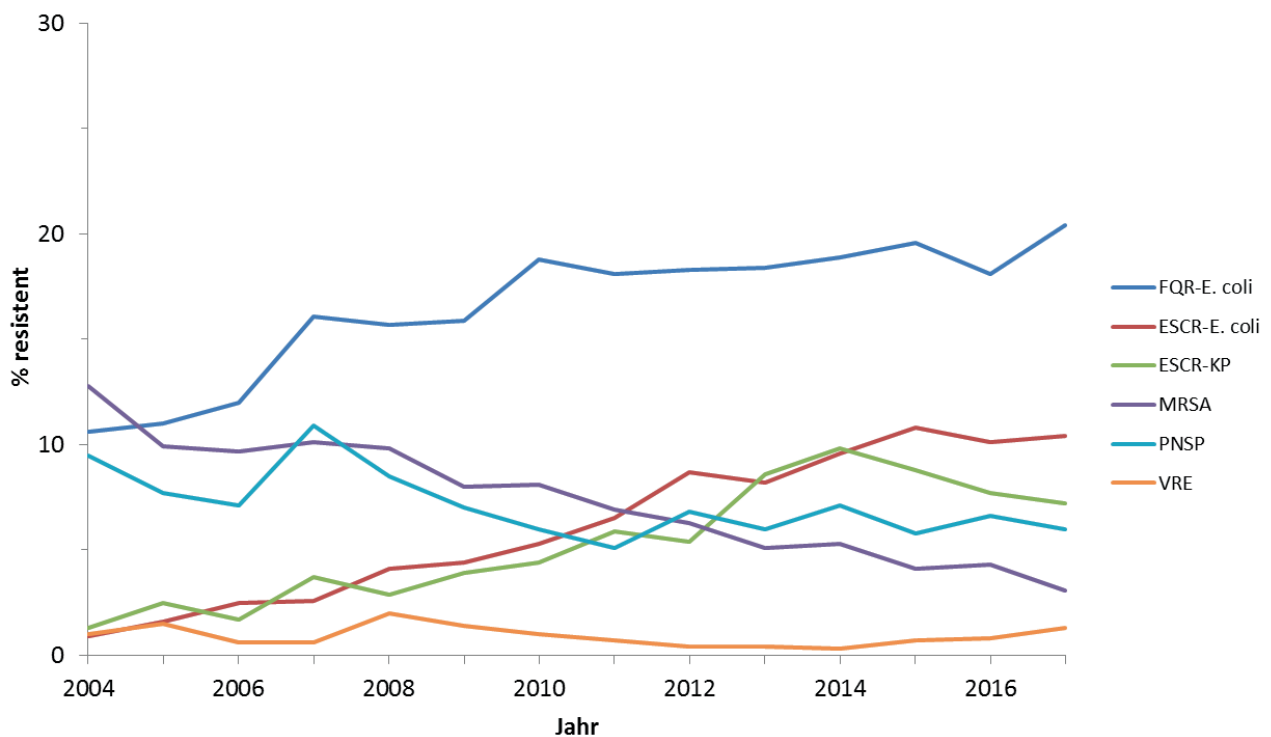
PNSP Penicillin-resistente *Streptococcus pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

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 18.10.2017

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	18.1	20.4
	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	5'042	2'823
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	10.4
	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	5'064	2'839
ESCR-KP	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.6	9.8	8.8	7.7	7.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	922	998	473
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	3.1
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'785	1'119
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	6.6	6.0
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	635	610	432
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	1.3
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	1'012	557

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.

Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für die stationäre Psychiatrie (TARPSY)

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 die neue, schweizweit einheitliche Tarifstruktur für den stationären Bereich der Psychiatrie genehmigt. Mit der Tarifstruktur TARPSY sollen – analog zu den Fallpauschalen im akutsomatischen Bereich – alle stationären psychiatrischen Behandlungen mit leistungsbezogenen Fallpauschalen vergütet werden. Die neue Struktur tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Revision der Spitalfinanzierung, die 2009 in Kraft getreten ist, sieht für alle stationären Bereiche die Einführung leistungsbezogener Pauschalen vor, die auf einer schweizweit einheitlichen Struktur beruhen. Nachdem 2012 für den akutsomatischen Bereich die Tarifstruktur SwissDRG eingeführt worden ist, tritt nun per Anfang 2018 auch für die stationäre psychiatrische Behandlung eine leistungsbezogene Tarifstruktur in Kraft, welche die Tarifpartner vereinbart und dem Bundesrat zur Genehmigung vorgelegt haben.

Die Tarifstruktur TARPSY berücksichtigt den Aufwand und die Leistung eines Spitals, indem sie Patientenfälle anhand von Hauptdiagnose, Alter, Schweregrad der Erkrankung und Nebendiagnosen in Psychiatrische Kostengruppen (PCG) einteilt. Diese werden mittels leistungsbezogenen Tagespauschalen in unterschiedlicher Höhe abgegolten. Die bisher angewendeten Tagespauschalen waren unabhängig von der Intensität der notwendigen Betreuung für alle Patienten eines Spitals gleich hoch.

Der Bundesrat hat die Tarifstruktur geprüft und genehmigt. Sie gilt ab dem 1. Januar 2018 in der Erwachsenenpsychiatrie. Für die beiden Jahre nach Einführung haben die Tarifpartner ein Monitoring und Korrekturmassnahmen vereinbart, welche die Grundlage für eine kostenneutrale Einführung legen. Bei der Rechnungsstellung sollen die bereits geltenden Bestimmungen für den akutsomatischen Bereich auch im Bereich der stationären Psychiatrie Anwendung finden. Der Bundesrat hat eine

entsprechende Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) beschlossen. Als nächster Schritt wird zur Tarifstruktur TARPSY in individuellen Tarifverhandlungen zwischen einzelnen Spitälern und Versicherern jeweils ein Basispreis ausgehandelt. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Anwendung von TARPSY vorerst noch freiwillig, es kann auch weiterhin nach den alten Tarifen abgerechnet werden.

Die Tarifstruktur TARPSY schafft insgesamt höhere Kosten- und Leistungstransparenz im stationären psychiatrischen Bereich in der ganzen Schweiz. Die Tarifstruktur ist als ein lernendes System aufgebaut, sodass sie anhand erhobener Daten kontinuierlich weiterentwickelt werden kann. Sie stellt damit die Grundlage für eine sachgerechtere Finanzierung und somit zur effizienteren bzw. wirtschaftlicheren Organisation der Gesundheitsversorgung.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Spitalbehandlung/Tarifsystem-SwissDRG.html

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	234126D	5853129

LOVE LIFE:

HIV-Diagnosen stabil, andere sexuell übertragbare Infektionen nehmen zu

Die sexuell übertragbaren Infektionen (STI) haben 2016 weiterhin zugenommen. Die gemeldeten Fälle nahmen bei der Gonorrhoe gegenüber dem Vorjahr um 20% zu, bei der Syphilis um 15% und bei den Chlamydien-Infektionen um 8%. Die Zahl der HIV-Fälle blieb hingegen stabil. Ab dem 23. Oktober 2017 zeigt die LOVE LIFE-Kampagne des Bundesamts für Gesundheit (BAG), der Aids-Hilfe Schweiz und SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz erneut die Infektionsrisiken beim Wechsel von Sexualpartnern auf. Ausserdem steht mit dem Safer-Sex-Check ein neues Tool für personalisierte Empfehlungen im Internet zur Verfügung.

2016 wurden insgesamt 2270 Gonorrhoe-Fälle, 733 Syphilis-Fälle, 11'013 Fälle von Chlamydien-Infektionen und 542 HIV-Fälle verzeichnet. Die Stabilisierung bei den HIV-Fällen bestätigte sich im vergangenen Jahr zum zweiten Mal in Folge. Bei den anderen STI ist in der Schweiz wie auch im restlichen Europa seit mehreren Jahren eine Zunahme zu beobachten. Hierfür gibt es drei Erklärungen:

Erstens wurden Fortschritte bei den Laboranalysen in Bezug auf STI erzielt: Tests reagieren auf mehrere Krankheitserreger gleichzeitig und nicht mehr nur auf einen. So werden auch asymptomatisch verlaufende Fälle diagnostiziert, die früher unentdeckt geblieben sind.

Zweitens lassen sich Personen, die Risikogruppen angehören, häufiger testen. Dies ist auf vom BAG unterstützte oder lancierte Testkampagnen zurückzuführen. Diese beiden Entwicklungen sind positiv: Es können mehr infizierte Personen behandelt werden, und die Weiterverbreitung der STI wird früher unterbunden.

Drittens ist davon auszugehen, dass die Zunahme der gemeldeten Fälle wahrscheinlich teilweise einen tatsächlichen Anstieg der Fallzahlen in der Bevölkerung widerspiegelt. Wie hoch dieser Anteil ist, lässt sich aber nicht genau beziffern.

Die Verteilung der verschiedenen STI auf Männer und Frauen ist nicht ausgeglichen.

Von Gonorrhoe, Syphilis und HIV sind Männer stärker betroffen. Sie machen 79%, 89% bzw. 78% der gemeldeten Fälle aus. Dabei sind Männer, die Sex mit Männern haben, stark übervertreten und stellen die am stärksten betroffene Bevölkerungsgruppe dar. Die Chlamydien-Infektionen treten im Gegensatz zu den anderen STI häufiger bei Frauen auf (67% der Fälle).

SAFER-SEX-CHECK FÜR PERSONALISIERTE EMPFEHLUNGEN

Als eine Antwort auf diese Entwicklung hat das BAG die Safer Sex-Regeln angepasst. Die erste Regel ist immer noch dieselbe: «Vaginal- und Analsex mit Kondom». Damit kann man die Übertragung von HIV verhindern und die Risiken für andere STI verringern.

Die zweite Regel ist neu: «Und weil's jede(r) anders liebt: Mach jetzt deinen persönlichen Safer-Sex-Check auf www.lovelife.ch». Der Safer-Sex-Check gibt personalisierte Empfehlungen entsprechend der individuellen Sexualität ab. So können sich alle einfach über die Massnahmen in Bezug auf die HIV- und STI-Prävention informieren, die für sie persönlich relevant sind. Der Fragebogen ist anonym.

LOVE LIFE-KAMPAGNE

Ein häufiger Wechsel des Sexualpartners erhöht das Risiko einer Ansteckung mit einer sexuell übertragbaren Infektion wie Gonorrhoe, Syphilis oder Chlamydiose

beträchtlich. Die LOVE LIFE-Kampagne befasst sich ab dem 23. Oktober erneut mit diesem Thema, und zwar unter dem Motto: «Partner wechselt. Safer Sex bleibt.»

Hat man sich trotz allem angesteckt, ist es wichtig, seine(n) Partner und Partnerinnen darüber zu informieren. So können auch sie sich testen und bei Bedarf behandeln lassen. LOVE LIFE stellt ein Tool zur Verfügung, mit dem der oder die Partner anonym informiert werden können: <https://www.lovelife.ch/de/hiv-co/partnerinfo/>.

Die Kampagne dauert zwei Wochen und umfasst Plakate, einen Kurzfilm, der an den meistfrequentierten Bahnhöfen ausgestrahlt wird sowie Massnahmen in den Online-Medien und sozialen Netzwerken.

Adresse für Rückfragen:

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

SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
Barbara Berger
Telefon 079 333 72 88

Aids-Hilfe Schweiz
Daniel Seiler
Telefon 079 655 55 34


FTP-Server mit druckfähigen Bildern:


<https://secure.netzone.ch/webftp/>
Server: [ftp.lovelife.ch](ftp://ftp.lovelife.ch)
Benutzer: rod.ag51
Passwort: B347L25

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

Die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte werden erhöht

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 25. Oktober 2017 die Teilrevision der Medizinprodukteverordnung (MepV) verabschiedet. Er legt damit den Grundstein für eine umfassende Überarbeitung des Schweizer Medizinprodukterechts. In den kommenden Jahren werden die Anforderungen an die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte deutlich erhöht und die Patientinnen und Patienten besser geschützt. Das gestiegene Anforderungsniveau entspricht demjenigen in der EU. Damit ist sichergestellt, dass Schweizer Hersteller auch in Zukunft Zugang zum Europäischen Binnenmarkt haben.

Derzeit sind in der Schweiz und im Europäischen Wirtschaftsraum rund 500 000 verschiedene Medizinprodukte in Verkehr. Nach diversen Zwischenfällen u.a. mit Silikon-Brustimplantaten oder fehlerhaften Hüftprothesen mussten die Kontrollmechanismen für Medizinprodukte europaweit verschärft werden. Die neuen Medizinprodukte-Verordnungen der EU werden gestaffelt über die nächsten Jahre in Kraft treten. Für die Durchführung klinischer Versuche, aber auch für die Herstellung und für die Anwendung von Medizinprodukten gelten künftig deutlich strengere Vorgaben. Zudem erhöhen sich Anforderungen an die Konformitätsbewertungsstellen. Diese Stellen überprüfen, ob Medizinprodukte die gesetzlichen Anforderungen erfüllen und für den Markt zugelassen werden können.

Die Schweiz ist im Bereich Medizinprodukte über ein bilaterales Abkommen in den europäischen Binnenmarkt eingebunden. Sie passt ihre rechtlichen Bestimmungen entsprechend ebenfalls an, um die Qualität der Produkte zu erhöhen und die Patientensicherheit zu verbessern. Zudem sollen die Anpassungen den Schweizer Herstellern weiterhin den gleichwertigen Zugang zum EU-Markt gewährleisten.

Der heutige Entscheid des Bundesrats ist ein erster Schritt der umfassenden Überarbeitung des Schweizer Medizinprodukterechts. Da beim Vollzug der neuen Bestimmungen eine internationale Zusammenarbeit zentral ist, erhält Swissmedic gleichzeitig die Kompetenz, bei den neuen Expertengruppen der EU mitzuarbeiten und die Marktüberwachung mit den europäischen Ländern abzustimmen. Die teilrevidierte MepV tritt am 26. November 2017 in Kraft. Schweizer Konformitätsbewertungsstellen können sich danach bei Swissmedic

für die Bewertungstätigkeit nach den verschärften Bestimmungen anmelden.

In weiteren Schritten werden in den kommenden Monaten das Heilmittelgesetz (HMG), das Humanforschungsgesetz (HFG) und das Bundesgesetz über die technischen Handelshemmnisse (THG) angepasst. Anschliessend wird die MepV total revidiert und eine neue Verordnung für In-vitro Diagnostika in Kraft gesetzt. Die Gesetzes- und Verordnungsänderungen sollen 2020 in Kraft treten und alle EU-Bestimmungen berücksichtigen.

Die Arbeiten sind Teil der bundesrätlichen Agenda Gesundheit2020 sowie des Masterplans des Bundesrates zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie. Die Anpassungen im Medizinprodukterecht erfolgen unter Federführung des BAG und in enger Zusammenarbeit mit Swissmedic, dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) und der Direktion für europäische Angelegenheiten (DEA).

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Biomedizin & Forschung > Heilmittel > Aktuelle Rechtsetzungsprojekte > Revision der Medizinprodukteverordnung (MepV)

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Suchtmonitoring : Ein Viertel der Schweizer Bevölkerung raucht, ein Fünftel konsumiert zu viel Alkohol

In der Schweiz gibt es beim Substanzkonsum der letzten Jahre wenig Bewegung. Dennoch lassen sich aus den neuen Zahlen des Suchtmonitorings interessante Erkenntnisse über Konsummuster gewinnen. Der nachfolgende Text fasst die wichtigsten Ergebnisse aus der Erhebung zusammen.

ALKOHOL

85.9% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren konsumierten im Jahr 2016 Alkohol. Gut die Hälfte der Bevölkerung trank mindestens einmal pro Woche Alkohol, jede zehnte (9.4%) Person jeden Tag. Der tägliche Konsum erreicht 2016 seinen niedrigsten Stand seit 2011 (2011: 9.7%), was hauptsächlich auf einen Rückgang bei den Männern (von 14.6% im Jahr 2013 und 15.1% im Jahr 2015 auf 12.5% im Jahr 2016) zurückzuführen ist.

Ein gutes Fünftel konsumierte risikoreich Alkohol: 20.7% der Bevölkerung gaben an, mindestens einmal pro Monat 4 (Frauen) respektive 5 (Männer) und mehr Standardgläser nacheinander zu trinken. 4.3% konsumierten im Durchschnitt pro Tag zwei und mehr (Frauen) respektive vier und mehr (Männer) Standardgläser Alkohol. Insgesamt weisen 21.6% der Bevölkerung ab 15 Jahren zumindest eine der beiden risikoreichen Verhaltensweisen auf. Dies bedeutet relativ stabile Prävalenzzahlen seit 2011, wobei leichte Schwankungen im Wesentlichen durch den «nur» punktuell risikoreichen Konsum begründet sind.

TABAK

2016 rauchten 25,3% der Personen über 15 Jahre in der Schweiz, das heisst ein Viertel der Bevölkerung. Dieser Anteil hat sich seit rund zehn Jahren nur marginal verändert¹. Der Tabakkonsum in der Schweiz stagniert also.

Problematisch ist die Entwicklung des Konsums von Wasserpfeifen. Bei den Täglich-Rauchenden nimmt sie seit 2011 relativ regelmässig zu und ist bei den jüngsten Altersgruppen besonders hoch (z.B. wurde sie 2016 von 43,1% der gelegentlich rauchenden 15–19-Jährigen konsumiert). Ebenfalls besorgniserregend ist das junge Alter bei Beginn des täglichen Konsums: Je jünger eine täglich konsumierende Person mit dem Rauchen begonnen hat, desto mehr raucht sie später.

ILLEGALE DROGEN

Cannabis ist in der Schweiz nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. 7.3% der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren haben im Jahr 2016 angegeben, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zumindest einmal

Cannabis konsumiert zu haben. Dem gegenüber hat weniger als 1% der Bevölkerung angegeben, in den letzten 12 Monaten Kokain (0.7%) oder Heroin (< 0.1%) konsumiert zu haben. Der Konsum weiterer illegaler Substanzen (z.B. Speed) ist mit unter 1% ebenfalls selten. Illegale Substanzen werden mehr von Männern als von Frauen konsumiert. Zudem ist der Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher als in der Allgemeinbevölkerung. Einzig die Lebenszeitprävalenz des Heroinkonsums hat sich in die älteren Bevölkerungsschichten (45 bis 64 Jahre) verschoben. Seit 2011 sind die 12-Monatsprävalenzen relativ stabil.

KONSUM MEHRERER SUBSTANZEN

8.2% der Bevölkerung konsumieren zumindest zwei Substanzen in erhöhtem Ausmass. Dabei handelt es sich in der Regel um tägliches Rauchen kombiniert mit risikoreichem Alkoholkonsum. Beispielsweise rauchen 29.7% der 15- bis 29-Jährigen täglich, wenn sie auch risikoreich Alkohol konsumieren. Jedoch rauchen nur 14.0% in dieser Altersgruppe täglich, wenn sie keinen Alkohol konsumieren. Bei beiden Geschlechtern ist die Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen besonders exponiert. Insgesamt ist der risikoreiche multiple Substanzkonsum seit 2011 leicht rückläufig. Der kontinuierliche Anstieg bei jungen Frauen (15–19 Jahre) zwischen 2011 und 2014 hat sich nicht mehr fortgesetzt.

SUCHTMONITORING WIRD DURCH EIN NEUES MONITORING ERSETZT

Das Suchtmonitoring 2016 erscheint zum letzten Mal in dieser Form. Seit 2011 wurden in repräsentativen Telefonumfragen in der Schweizer Bevölkerung detaillierte Daten zum Suchtmittelkonsum erhoben.

1. Das TMS hat eine deutliche und regelmässige Tendenz des Rückgangs der Prävalenz des Tabakkonsums in der Periode 2001 bis 2008 festgestellt (von 33% auf 27%), diese Prävalenz hatte sich danach stabilisiert und lag bis 2010 bei 27%. Der in der Periode 2001–2008 beobachtete Rückgang trat wesentlich mit einem Rückgang der Prävalenz des täglichen Konsums auf (von 24% auf 19%), der gelegentliche Tabakkonsum blieb in der Periode 2001–2010 relativ stabil.

Ab 2018 führt das BAG ein neues Monitoringsystem ein. Zur Berechnung der Indikatoren werden Daten aus bereits bestehenden Erhebungen beigezogen. Eigene Daten werden nur noch punktuell erhoben. Die Indikatoren werden auf einer interaktiven Onlineplattform zugänglich gemacht und regelmässig aktualisiert. Die Auswahl orientiert sich an den Zielen und Prioritäten der Nationalen Strategie Sucht und der Nationalen Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten (Strategie NCD).

Weiterführende Informationen zum Substanzkonsum entnehmen Sie dem neuen [Prävalenzbericht](#), der auf Deutsch und Französisch erhältlich ist.
BAG > Service > Publikationen > Forschungsberichte > Forschungsberichte Sucht

Folgende Zusammenfassungen sind auf Deutsch, Französisch und Italienisch erhältlich:

Faktenblatt Alkohol

BAG > Service > Publikationen > Forschungsberichte > Forschungsberichte Sucht > Forschungsberichte Alkohol

Faktenblatt Tabak

BAG > Service > Publikationen > Forschungsberichte > Forschungsberichte Sucht > Forschungsberichte Tabak

Faktenblatt Illegale Drogen

BAG > Service > Publikationen > Forschungsberichte > Forschungsberichte Sucht > Forschungsberichte Drogen

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

44/2017