



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 12. Februar 2018

# BAG-Bulletin

Woche

# 7 / 2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen,  
Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Januar 2018, S. 10**

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Januar 2018	10
Elektronisches Patientendossier: Das Akkreditierungsverfahren wird angepasst	13
Der Bundesrat stellt das hohe Schutzniveau im Chemikalienbereich sicher	14
Rezeptsperrung	15

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 5. Woche (6.2.2018)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/grippebericht](http://www.bag.admin.ch/grippebericht).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für die Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

<sup>f</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 5. Woche (6.2.2018)<sup>a</sup>

	Woche 5			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	4 2.50	3 1.80		16 2.50	10 1.50	10 1.50	122 1.40	116 1.40	102 1.20	21 2.60	11 1.40	12 1.50
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	928 570.60	973 598.20	199 122.40	4319 663.90	4159 639.30	473 72.70	9265 109.60	10353 122.40	4682 55.40	5747 706.70	5596 688.10	554 68.10
<b>Legionellose</b>	6 3.70	5 3.10	4 2.50	30 4.60	25 3.80	22 3.40	503 6.00	363 4.30	388 4.60	42 5.20	29 3.60	31 3.80
<b>Masern</b>	1 0.60	5 3.10		5 0.80	17 2.60	1 0.20	92 1.10	82 1.00	33 0.40	5 0.60	18 2.20	1 0.10
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	2 1.20	1 0.60	2 1.20	11 1.70	10 1.50	8 1.20	54 0.60	50 0.60	47 0.60	12 1.50	12 1.50	12 1.50
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	5 3.10	27 16.60	19 11.70	104 16.00	130 20.00	67 10.30	945 11.20	906 10.70	862 10.20	180 22.10	179 22.00	112 13.80
<b>Röteln<sup>c</sup></b>							1 0.01		2 0.02			
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	6 3.70	10 6.20	9 5.50	32 4.90	51 7.80	35 5.40	518 6.10	626 7.40	524 6.20	38 4.70	56 6.90	41 5.00
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	57 35.00	90 55.30	91 56.00	426 65.50	368 56.60	509 78.20	6883 81.40	7395 87.40	7082 83.70	618 76.00	600 73.80	969 119.20
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	19 11.70	7 4.30	12 7.40	53 8.20	25 3.80	33 5.10	733 8.70	464 5.50	329 3.90	69 8.50	34 4.20	41 5.00
<b>Hepatitis A</b>		1 0.60	2 1.20	7 1.10	9 1.40	6 0.90	112 1.30	45 0.50	49 0.60	8 1.00	11 1.40	7 0.90
<b>Hepatitis E</b>				3 0.50			3 0.04			3 0.40		
<b>Listeriose</b>		1 0.60	2 1.20	4 0.60	3 0.50	7 1.10	49 0.60	46 0.50	52 0.60	6 0.70	3 0.40	9 1.10
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>				3 0.50			25 0.30	23 0.30	15 0.20	3 0.40		
<b>Salmonellose, übrige</b>	9 5.50	12 7.40	20 12.30	90 13.80	81 12.40	81 12.40	1854 21.90	1508 17.80	1386 16.40	122 15.00	100 12.30	99 12.20
<b>Shigellose</b>	2 1.20	4 2.50	5 3.10	12 1.80	9 1.40	28 4.30	147 1.70	154 1.80	209 2.50	13 1.60	10 1.20	35 4.30

	Woche 5			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids			1 0.60		8 1.20	5 0.80	73 0.90	72 0.80	83 1.00		8 1.00	6 0.70
Chlamydiose	213 131.00	250 153.70	193 118.70	874 134.30	922 141.70	929 142.80	11008 130.20	10990 130.00	10311 121.90	1005 123.60	1104 135.80	1100 135.30
Gonorrhoe	53 32.60	54 33.20	43 26.40	233 35.80	211 32.40	198 30.40	2470 29.20	2412 28.50	2000 23.60	302 37.10	250 30.70	252 31.00
Hepatitis B, akut			1 0.60	1 0.20	1 0.20	2 0.30	32 0.40	41 0.50	33 0.40	1 0.10	1 0.10	4 0.50
Hepatitis B, Total Meldungen	16	18	29	86	100	136	1199	1402	1443	112	117	168
Hepatitis C, akut			3 1.80		7 1.10	6 0.90	29 0.30	45 0.50	57 0.70		8 1.00	6 0.70
Hepatitis C, Total Meldungen	20	37	40	72	135	168	1360	1470	1477	100	145	192
HIV-Infektion	22 13.50	9 5.50	7 4.30	38 5.80	34 5.20	39 6.00	471 5.60	538 6.40	550 6.50	39 4.80	39 4.80	47 5.80
Syphilis	43 26.40	15 9.20	17 10.40	138 21.20	87 13.40	93 14.30	1299 15.40	1054 12.50	1045 12.40	176 21.60	104 12.80	104 12.80
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose					1 0.20		8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.20	
Chikungunya-Fieber		1 0.60	1 0.60		1 0.20	5 0.80	17 0.20	28 0.30	39 0.50		1 0.10	6 0.70
Dengue-Fieber		2 1.20	2 1.20	5 0.80	14 2.20	27 4.20	147 1.70	185 2.20	209 2.50	8 1.00	14 1.70	30 3.70
<b>Gelbfieber</b>												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	4 2.50	7 4.30	4 2.50	19 2.90	28 4.30	25 3.80	346 4.10	318 3.80	417 4.90	34 4.20	31 3.80	28 3.40
Q-Fieber		2 1.20	2 1.20	1 0.20	3 0.50	5 0.80	39 0.50	46 0.50	40 0.50	3 0.40	3 0.40	5 0.60
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.50	2 0.30	128 1.50	60 0.70	50 0.60	4 0.50	5 0.60	2 0.20
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	1 0.60			4 0.60		1 0.20	276 3.30	201 2.40	122 1.40	4 0.50		1 0.10
Zika-Virus Infektion*				1 0.20	1 0.20	1 0.20	16 0.20	54 0.60	1 0.01	1 0.10	1 0.10	1 0.10
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					2 0.30	1 0.20	15 0.20	14 0.20	15 0.20		2 0.20	2 0.20
Diphtherie†			1 0.60			1 0.20	2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.10
Tetanus									1 0.01			

## Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 2.2.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	2		3		4		5		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	592	43.7	469	35.6	548	42.3	482	38.7	522.8	40.1
Mumps	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Pertussis	6	0.4	7	0.5	1	0.1	5	0.4	4.8	0.3
Zeckenstiche	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Lyme-Borreliose	4	0.3	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1.8	0.2
Herpes Zoster	15	1.1	11	0.8	8	0.6	9	0.7	10.8	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	4	0.3	1	0.1	1.5	0.1
<b>Meldende Ärzte</b>	<b>152</b>		<b>150</b>		<b>146</b>		<b>138</b>		<b>146.5</b>	

## 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 02/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 350 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/2004 auf. Die Inzidenz ist zurzeit noch auf hohem Niveau, aber mit sinkendem Trend.

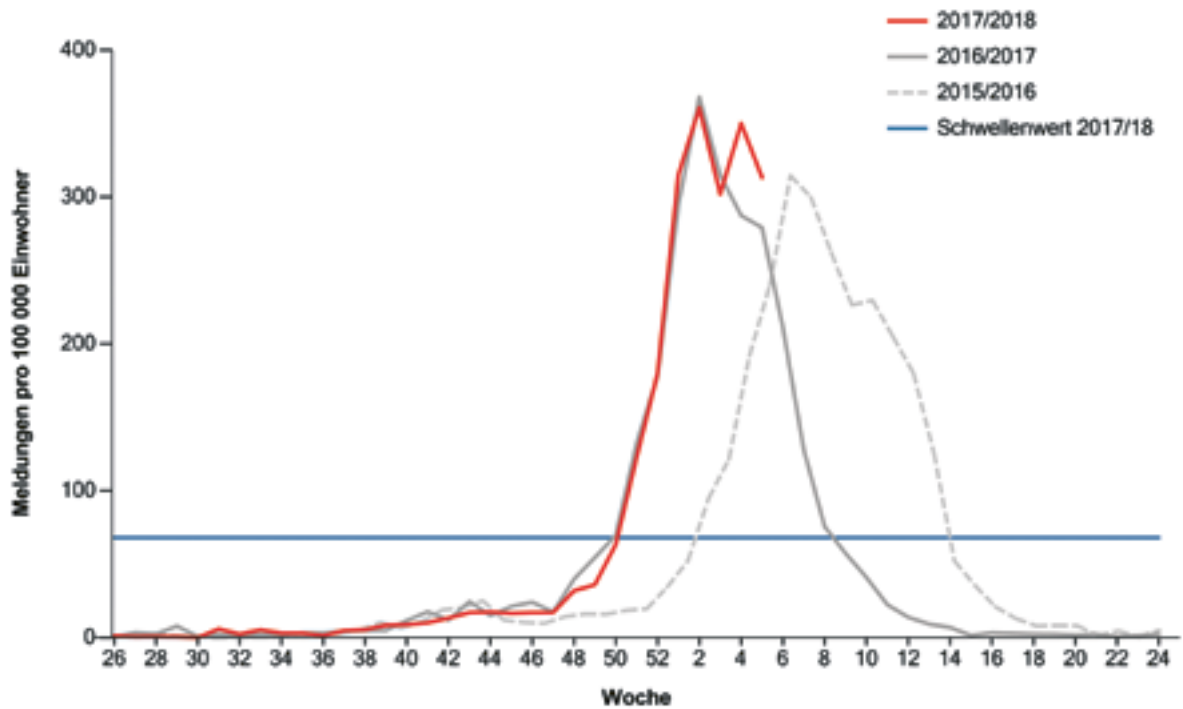
### Woche 5/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 5/2018 wurden von 138 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 38,7 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 313 Fällen pro 100 000 Einwohner.

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

Grafik 1

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



Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den Altersklassen unter 30 Jahre abnehmend (Tabelle 1).

Die grippeähnlichen Erkrankungen sind in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten), mit steigender Tendenz in der Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) und sinkender Tendenz in der Region 6 (GR, TI). In den übrigen Regionen ist der Trend stabil.

Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den übrigen Wintermonaten üblich. In der Altersgruppe der über 64 Jährigen war diese sogenannte Übersterblichkeit in der Woche 51/2017 knapp festzustellen [1].

Tabelle 1:  
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 5/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0–4 Jahre	578	sinkend
5–14 Jahre	429	sinkend
15–29 Jahre	260	sinkend
30–64 Jahre	297	konstant
≥65 Jahre	173	konstant
<b>Schweiz</b>	<b>313</b>	<b>sinkend</b>

In der Woche 5/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 71 untersuchten Abstrichen 32 Influenza B Viren und 19 Influenza A Viren nach.

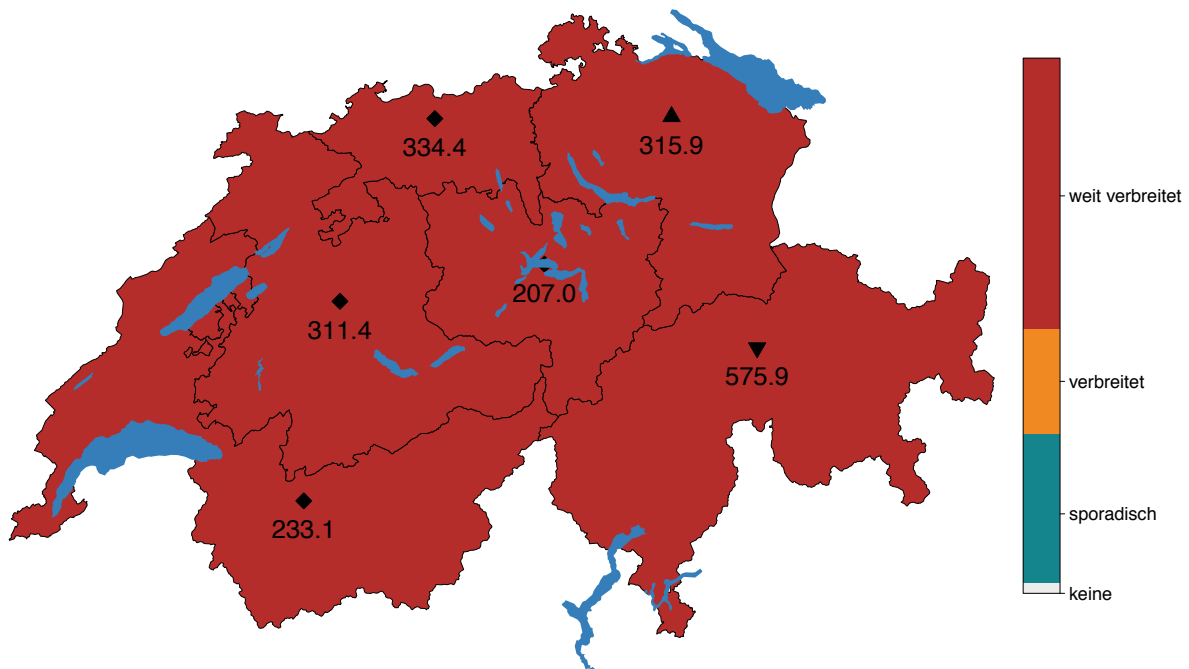
Tabelle 2:  
**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz**  
Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18

	Woche 5/2018	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung
Influenza-positive Proben	51 von 71 (72%)	450 von 785 (57%)	18% 90%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	31%	72%	0% 100%
B Linie nicht bestimmt	31%	7%	
A(H3N2)	4%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	18%	14%	100% 100%
A nicht subtypisiert	16%	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 5/2018



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  
– A/California/7/2009  
– A/Michigan/45/2015  
– A/Hong Kong/3934/2011  
– A/St Petersburg/27/2011

Influenza A(H3N2)  
– A/Hong Kong/4801/2014  
– A/Switzerland/9715293/2013  
– A/Slovenia/3188/2015  
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016

Influenza B-Victoria  
– B/Norway/2409/2017  
– B/Brisbane/60/2008

Influenza B-Yamagata  
– B/Novosibirsk/11/2012  
– B/Puket/3073/2013  
– B/Wisconsin/1/2010

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.

### Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine niedrige bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [2]. In den meisten Ländern Europas stieg die Aktivität weiterhin, andere hatten den Höhepunkt der Epidemie bereits überschritten. In einigen Regionen

### 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.

Asiens, in Nordamerika und Nordafrika wurde weiterhin eine erhöhte und / oder steigende Aktivität festgestellt [3–7].

Während in Nordamerika mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) im Umlauf sind [3, 4], verzeichnen Europa und einige Regionen Asiens hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie sowie der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [2, 5–7].



## GLOSSAR

<b>Epid. Schwellenwert:</b>	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.
<b>Intensität:</b>	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
<b>Inzidenz:</b>	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
<b>Trend:</b>	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.
<b>Verbreitung:</b>	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und</li> <li>• dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI.</li> </ul> Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.

### Referenzen

1. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (accessed on 05.02.2018)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 05.02.2018).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 05.02.2018).
4. 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 05.02.2018).
5. WHO Influenza update – 307. [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 05.02.2018).
6. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 05.02.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 05.02.2018).

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
 Abteilung Übertragbare Krankheiten  
 Telefon 058 463 87 06  
 E-Mail [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

### Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05  
 E-Mail [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## 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.

# Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Januar 2018

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) hat am 28. November 2017 verschiedene Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und von deren Anhängen 1 (Liste bestimmter ärztlicher Leistungen), 2 (Mittel- und Gegenständeliste) und 3 (Analysenliste) beschlossen. Diese Änderungen treten am 1. Januar 2018, 1. März 2018, 1. April 2018 bzw. 1. Juli 2018 in Kraft.

## **KLV**

### *Neuaufnahmen*

#### **NEUGEBORENENSCHREIBUNG**

Im Rahmen des Neugeborenen-Screenings werden per 1. Januar 2018 die Kosten der Suche nach zwei weiteren angeborenen Stoffwechselkrankheiten übernommen. Es handelt sich um die Glutarazidurie Typ 1 und die Ahornsirupkrankheit. (Siehe auch Anpassungen der Analysenliste weiter unten)

#### **ADJUVANTE STEREOTAKTISCHE RADIOTHERAPIE DER FEUCHTEN ALTERSBEDINGTEN MAKULADEGENERATION**

Für die Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD) sind regelmässige Injektionen mit Inhibitoren des vascular endothelial growth factors (VEGF) in den Glaskörper des Auges etablierter Therapiestandard. Für bestimmte Patienten mit feuchter AMD, die nicht oder nur vermindert auf die Therapie mit VEGF-Inhibitoren ansprechen und sodann vor einer Erblindung stehen, wird die adjuvante stereotaktische Radiotherapie per 1. Januar 2018 leistungspflichtig. Sie erhalten unterstützend eine Einmalbehandlung mit niederenergetischer Röntgenstrahlung (Photonen). Voraussichtlich Mitte des Jahres 2020 liegen weitere klinische Daten vor, anhand derer die Leistungspflicht erneut beurteilt werden soll.

### *Anpassungen*

#### **ART. 12A BST. K: IMPFUNG GEGEN HUMANE PAPILLOMAVIREN (HPV)**

Die Bestimmung, welche die Übernahme der Impfung gegen Humane Papillomaviren bei Mädchen und jungen Frauen von 15 bis 26 Jahren befristet, wird aufgehoben. Die Impfung von Mädchen und jungen Frauen von 15 bis 26 Jahren wird gemäss dem Schweizerischen Impfplan im Rahmen von kantonalen Impfprogrammen, die Mindestanforderungen erfüllen müssen, ohne Erhebung der Franchise endgültig unbefristet übernommen. Diese Änderung tritt am 1. Juli 2018 in Kraft.

#### **NICHT INVASIVE PRÄNATALE TEST (NIPT)**

Der nicht invasive pränatale Test wird ab 1. Januar auch vergütet, wenn er in einer Zwillingschwangerschaft durchgeführt wird.

#### **FRÜHERKENNUNG VON DARMKREBS**

Für Untersuchungen zur Früherkennung von Darmkrebs, die im Rahmen des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms des Kantons Genf durchgeführt werden, wird ab 1. Januar 2018 keine Franchise mehr erhoben.

#### **KEINE ERHÖHUNG DER ARZNEIMITTELPREISE**

Auch im Jahr 2018 können die Preise für Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, nicht erhöht werden. Eine entsprechende Regelung galt bereits im Jahr 2017. Die durchschnittlichen Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für die ambulante Behandlung pro versicherte Person sind in den letzten Jahren im Vergleich zur allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung mehr als doppelt so stark angestiegen. Der Bundesrat hat sich zum Ziel gesetzt, das Kostenwachstum bei den Originalpräparaten zu stabilisieren.

*Redaktionelle Änderungen in der KLV und in den Anhängen 1, 2 und 3*

#### **VERTRAUENSÄRZTE/VERSICHERER**

Die Vertrauensärzteschaft hat gegenüber den Versicherern eine beratende Funktion. Die Hinweise in Bezug auf die vorgängige Kostengutsprache der Versicherer werden entsprechend angepasst.

#### **ÄRZTLICHE LEISTUNGEN (ANHANG 1 KLV)**

*Anpassungen*

#### **OPERATIVE ADIPOSITASBEHANDLUNG**

Die für die Kostenübernahme für bariatrisch-chirurgische Eingriffe massgebenden Referenzdokumente, die administrativen

und klinischen Richtlinien der Swiss Society for the Study of Morbid Obesity (SMOB), liegen in der aktualisierten Version vom 28. Februar 2017 vor. Die wichtigste Änderung betrifft Eingriffe bei Jugendlichen unter 18 Jahren: Die in Zusammenarbeit mit der Adipositaskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie überarbeiteten Richtlinien äussern sich im Detail zur Indikationsstellung, Durchführung und zur Nachbetreuung dieser Patientengruppe. Per 1. Januar 2018 wird im Anhang 1 KLV auf die entsprechende neue Version verwiesen.

#### **HÄMATOPOIETISCHE STAMMZELLTRANSPLANTATION**

Für einige Stammzelltransplantationen, deren Leistungspflicht bis Ende 2017 befristet war, ergeben sich per 1. Januar 2018 Änderungen in der Leistungspflicht: Die Behandlung ist definitiv leistungspflichtig bei schweren Fällen der systemischen Sklerose (Sklerodermie), ist nicht mehr leistungspflichtig beim myelodysplastischen Syndrom, bei der chronisch-myeloischen Leukämie, beim Nierenzellkarzinom und bei einigen autoimmunen Erkrankungen (Morbus Crohn, Diabetes mellitus, chronische Polyarthrit). Noch keine Änderung erfährt die Leistungspflicht bei Ewing-Sarkom und bei weiteren Autoimmunerkrankungen, insbesondere der Multiplen Sklerose: Für diese Indikationen gilt weiterhin die Auflage der Durchführung in klinischen Studien, die Befristung wurde verlängert bis Ende 2022. Die Kosten für Stammzelltransplantationen bei Thalassämie und Sichelzellanämie werden neu auch übernommen, wenn Stammzellen von geeigneten nicht verwandten Spendern verfügbar sind.

#### **PHOTODYNAMISCHE BEHANDLUNG MIT 5-AMINOLAEVULINSÄURE**

Für die photodynamische Therapie der aktinischen Keratose mit 5-Aminolaevulinsäure gilt per 1. Januar 2018 nicht mehr eine Einschränkung auf leichte Formen, da mittlerweile auch Produkte verfügbar sind, die für leichte und mittelschwere Erkrankungen zugelassen sind. Massgebend für die Leistungspflicht sind die Zulassung bzw. Limitation in der Spezialitätenliste.

#### **IMPLANTIERBARES EREIGNISRECORDERSYSTEM ZUR ERSTELLUNG EINES SUBKUTANEN ELEKTROKARDIOGRAMMS**

Für die Vergütung der Implantation von Ereignisrecordersystemen sind in Anhang 1 KLV keine Limitationen bzw. Verweise auf Referenzdokumente mehr enthalten. Das bisher erwähnte Referenzdokument war nicht mehr aktuell, und eine explizite Erwähnung von Einschränkungen für diese mittlerweile etablierte Diagnostik in Anhang 1 KLV ist nicht notwendig.

#### **MULTIGENEXPRESSIONSTESTS BEIM MAMMAKARZINOM**

Die Leistungspflicht für Multigenexpressionstests beim Mammakarzinom war befristet bis Ende 2017 und der Auflage der Evaluation anhand laufender internationaler Studien unterstellt. Da die Ergebnisse dieser Studien noch nicht vollständig vorliegen und eine abschliessende Bewertung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit noch nicht möglich war, wird die Befristung um ein Jahr bis Ende 2018 verlängert.

#### **POSITRON-EMISSIONS-TOMOGRAPHIE (PET, PET/CT)**

Die Leistungspflicht für PET/CT-Untersuchungen mit FDG bei nicht malignen Raumforderungen und mit F-Cholin bei biochemisch nachgewiesenem Rezidiv (PSA-Anstieg) des Prostatakarzinoms war befristet bis Ende 2017 und der Auflage der Evaluation mittels Registerführung unterstellt. Da die abschliessende Beurteilung und Bewertung der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit u.a. wegen ungenügender Teilnahme an der Registerführung durch einige PET-Zentren noch nicht möglich war, wird die Befristung bis Ende 2018 verlängert.

#### *Abgelehnte Leistungen*

#### **REPETITIVE TRANSKRANIELLE MAGNETSTIMULATION (RTMS) ZUR BEHANDLUNG DER DEPRESSION**

Ein Antrag auf Kostenübernahme der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) zur Behandlung der therapieresistenten Depression wurde abgelehnt, da die Behandlung noch zu wenig standardisiert und die Indikationsstellung bei therapieresistenter Depression noch nicht hinreichend geklärt ist. Die Wirksamkeit dieser neuen kostspieligen Behandlungsmodalität kann somit noch nicht abschliessend beurteilt werden. Die Kosten für die rTMS werden daher nicht übernommen.

#### **PROTONENTHERAPIE BEIM NICHT KLEINZELLIGEN BRONCHIALKARZINOM**

Ein Antrag auf Kostenübernahme der Protonenstrahlentherapie zur Behandlung des nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms der Stadien IIB und IIIA/B wurde abgelehnt, da der Mehrnutzen dieser kostspieligen Behandlungsmodalität gegenüber der Strahlentherapie mittels Photonen in klinischen Studien noch zu wenig gezeigt wurde. Die Kosten für die Protonentherapie beim Bronchialkarzinom werden somit vorderhand nicht übernommen.

#### **MITTEL- UND GEGENSTÄNDELISTE (ANHANG 2 KLV)**

#### *Anpassungen*

#### **MIGEL-REVISION**

Im Rahmen der MiGeL-Revision wurden als Erstes die beiden Kapitel mit dem grössten Umsatzvolumen (Verbandmaterial, Diabetesprodukte) behandelt.

Das Kapitel 34 Verbandmaterial wird einer umfassenden Revision und einer Neustrukturierung unterzogen. Mit der vorliegenden KLV-Änderung erfolgt die Revision der ersten Tranche betreffend Material zur feuchten Wundbehandlung. Zur Gewährleistung der Übersichtlichkeit und Eindeutigkeit werden die revidierten Positionen neu in einem Kapitel 35 geführt. In Kapitel 34 verbleiben die noch nicht revidierten Positionen. Die Änderungen treten per 1. April 2018 in Kraft.

Die neue Struktur ist deutlich detaillierter als bisher, sodass neu Produkte, die bislang unter bisherigen Positionen verrechnet wurden, teils neu explizit in der MiGeL aufgeführt werden.

Folgende Produktgruppen finden dabei keine Aufnahme in die MiGeL im Rahmen der Revision:

- Silberhaltige Wundverbände und Wundprodukte
- Produkte mit direktem Einfluss auf die Matrix-Metalloproteinasen-Aktivität
- Verbände mit medizinischem Honig
- Medizinischer Honig, halbfest
- Primärverband in Gel-Form mit wundreinigenden Zusatzstoffen und antimikrobielle Wundpräparate

Einige Produktgruppen werden für neuerliche Evaluationen zeitlich befristet in die MiGeL aufgenommen, darunter Verbände mit Aktivkohle mit einer Befristung bis 31. Dezember 2020.

Kapitel 3 Injektionshilfen und 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen, wo der Bereich Diabetesversorgung behandelt wird, wurde teilweise neu strukturiert, und die Höchstvergütungsbeträge wurden der aktuellen Marktsituation angepasst. Die Änderungen treten per 1. März 2018 in Kraft. Die Bearbeitung gewisser Positionen wie insbesondere der Insulinpumpen und Blutzuckerteststreifen konnte noch nicht abgeschlossen werden, weshalb deren Revision voraussichtlich erst ein halbes Jahr später in Kraft treten wird.

#### **TRAGBARER DEFIBRILLATOR (WEARABLE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR, WCD)**

Die vorläufige Übernahme der Mietkosten einer Weste mit Defibrillator unter der Voraussetzung einer Evaluation (Position 09.03.01.00.2) wird um ein Jahr, bis zum 31. Dezember 2018, verlängert. Ausserdem wird die anfängliche Miete auf maximal 30 Tage reduziert, und für die Weiterführung der Anwendung über 30 Tage hinaus wird die Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers hin zugelassen, der die Empfehlung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin berücksichtigt.

#### **ANALYSENLISTE (ANHANG 3 KLV)**

*Anpassungen*

#### **ÄNDERUNG DER POSITION 1006.00 25-HYDROXY-CHOLECALCIFEROL (CALCIDIOL)**

Vitamin D gibt es in zwei klinisch aktiven Formen: D3 (Cholecalciferol), das mithilfe von UV-Strahlen in der Haut gebildet oder mit Nahrung tierischen Ursprungs aufgenommen wird, und D2 (Ergocalciferol), das von Pflanzen produziert wird. Eine Nahrungsergänzung mit Vitamin D kann mit der Form D3 oder der Form D2 angereichert sein. Die Gesamtserumkonzentration von Vitamin D ist der beste Indikator für den Vitamin-D-Status, denn diese Messung widerspiegelt das gesamte Vitamin D aus der Sonneneinstrahlung, der Nahrungszufuhr und der Nahrungsergänzung.

Gemäss den Empfehlungen von internationalen und schweizerischen Fachleuten müssen bei der Dosierung gleichzeitig

die Form D2 und die Form D3 gemessen werden, und die Ergebnisse müssen den kumulierten Spiegel beider Formen abbilden. Auf der Analysenliste (AL) bezieht sich der Wortlaut der Position 1006.00 nur auf das Vitamin D3.

Um den schweizerischen und den internationalen Anforderungen an die Vitamin-D-Analyse zu entsprechen, wird der Wortlaut der Position geändert, und zwei Limitationen werden per 1. Januar 2018 angefügt.

#### **AUSWEITUNG DER POSITION 1368.00 «NEUGEBORENENSCHREIBUNG» AUF DIE AHORNIRUPKRANKHEIT (MSUD) UND DIE GLUTARAZIDURIE TYP 1 (GA-1)**

Das Neugeborenen-schreibung gibt es in der Schweiz seit vielen Jahren. Bis zum 31. Dezember 2013 liessen sich damit sechs seltene Stoffwechselkrankheiten nachweisen. Seit dem 1. Januar 2014 lässt sich damit auch Mukoviszidose feststellen.

Die Ahornirupkrankheit (MSUD) und die Glutarazidurie Typ 1 (GA-1) sind sehr seltene, aber sehr schwere Stoffwechselerkrankungen mit frühzeitiger neurologischer Symptomatologie (ab den ersten Lebenstagen oder -monaten). Werden diese Krankheiten nicht rechtzeitig erkannt und behandelt, führen sie zu Langzeitschäden. Für beide Erkrankungen gibt es eine wirksame Behandlung, sofern diese ganz strikt befolgt wird. Mit dem Neugeborenen-schreibung können diese Krankheiten im präsymptomatischen Stadium oder im Anfangsstadium erkannt werden, sodass die Behandlung deutlich früher aufgenommen werden kann als bei einer Diagnostizierung im symptomatischen Stadium. Der Vorteil davon ist eine deutliche Senkung der Morbidität und Mortalität der betroffenen Kinder. Das Neugeborenen-schreibung auf MSUD und GA-1 wird ab dem 1. Januar 2018 übernommen. Das hat eine Anhebung des Tarifs der Position 1368.00 um 0,5 Taxpunkte zur Folge.

#### **PUBLIKATION**

Die Änderungen der KLV sowie des Anhangs 1 finden Sie in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts unter: <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2017/index.html>. Anhang 2 bzw. Anhang 3 werden nach Artikel 20a Absatz 3 KLV bzw. Artikel 28 Absatz 2 KLV in Verbindung mit Artikel 5 des Publikationsgesetzes (SR 170.512) und Artikel 10 der Publikationsverordnung (SR 170.512.1) nicht in der Amtlichen Sammlung des Bundesrechts oder der Systematischen Sammlung des Bundesrechts veröffentlicht, sondern in der Regel jährlich herausgegeben.

<http://www.bag.admin.ch/migel>

<http://www.bag.admin.ch/al>

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung  
Abteilung Leistungen  
Sektion Medizinische Leistungen  
Telefon 058 462 92 30

# Elektronisches Patientendossier: Das Akkreditierungsverfahren wird angepasst

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 31. Januar 2018 die Verordnung zum elektronischen Patientendossier (EPDV) angepasst. Die Änderungen betreffen die Akkreditierung der Zertifizierungsstellen sowie eine technische Vorgabe, wie die Daten zu den Gesundheitsfachpersonen im Abfragedienst erfasst werden müssen.

Die Verordnung über das elektronische Patientendossier wird für diejenigen Stellen angepasst, die Herausgeber von Identifikationsmitteln, wie beispielsweise einer Chipkarte, zertifizieren. Diese Stellen werden neu als Zertifizierer von Produkten und Dienstleistungen und nicht als Zertifizierer von Managementsystemen akkreditiert.

Zudem soll die Akkreditierung ausländischer Zertifizierungsstellen auch durch ausländische Akkreditierungsstellen möglich sein, sofern diese die entsprechenden Vorgaben erfüllen.

Gleichzeitig wurde eine technische Anpassung vorgenommen, die regelt, wie Daten zu den Gesundheitsfachpersonen im Abfragedienst erfasst werden müssen.

**Für Rückfragen**

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

**Verantwortliches Departement**

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Verordnung**

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html>

# Der Bundesrat stellt das hohe Schutzniveau im Chemikalienbereich sicher

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 31. Januar 2018 verschiedene Änderungen der Chemikalienverordnung und der Biozidprodukteverordnung verabschiedet. Damit werden Handelshemmnisse vermieden und das hohe Schutzniveau für Mensch und Umwelt sichergestellt.

Neu sieht die Chemikalienverordnung eine spezifische Meldepflicht für synthetische faser- oder röhrenförmige Nanomaterialien vor, die in Verkehr gebracht werden. Diese Materialien können beim Einatmen in der Lunge Schäden verursachen. Nanomaterialien sind winzige Partikel, welche für viele Produkte und Technologien genutzt werden.

Im Falle einer Vergiftung ist die genaue Zusammensetzung eines chemischen Produktes entscheidend, damit die Ärztinnen und Ärzte von Tox Info Suisse (Notfallnummer 145), der Informationsstelle für Vergiftungen, die richtigen Massnahmen anraten können. Aus diesem Grund und um die Produkte besser identifizieren zu können, muss künftig auf der Verpackung ein Identifikationselement (UFI) angegeben werden. Dies betrifft bestimmte gefährliche Produkte, die an Privatpersonen abgegeben werden. Die Übergangsfrist für diese neue Bestimmung läuft bis Ende 2021.

Zudem können in Zukunft auch mehr Biozidprodukte wie etwa Insektizide und Desinfektionsmittel parallel in die Schweiz importiert werden. Dadurch sollte das Preisniveau dieser Produkte sinken.

#### **Für Rückfragen**

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

#### **Verantwortliches Departement**

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

#### **Verordnungen**

<https://www.anmeldestelle.admin.ch/chem/de/home/themen/recht-wegleitungen/revisionen-des-chemikalienrechts/aenderungen-chemikalienverordnung-und-biozidprodukteverordnung-2018.html>

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7128549
Bern		7127128

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche

7/2018