



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 19. Februar 2018

BAG-Bulletin

Woche

8/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

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
Rezeptsperrung	10

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 6. Woche (13.2.2018)^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 6. Woche (13.2.2018)^a

	Woche 6			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	5 3.10	5 3.10	15 2.30	11 1.70	10 1.50	121 1.40	116 1.40	105 1.20	25 2.60	16 1.60	17 1.70
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	1076 661.60	802 493.10	240 147.60	4197 645.10	3494 537.10	647 99.40	9631 113.90	10915 129.10	4237 50.10	6915 708.60	6398 655.60	794 81.40
Legionellose	11 6.80	4 2.50	3 1.80	37 5.70	21 3.20	18 2.80	511 6.00	364 4.30	385 4.60	53 5.40	33 3.40	34 3.50
Masern	4 2.50	8 4.90		9 1.40	23 3.50	1 0.20	88 1.00	90 1.10	31 0.40	9 0.90	26 2.70	1 0.10
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 1.20	2 1.20		10 1.50	6 0.90	6 0.90	54 0.60	52 0.60	45 0.50	14 1.40	14 1.40	12 1.20
Pneumokokken: invasive Erkrankung	37 22.80	41 25.20	26 16.00	119 18.30	129 19.80	76 11.70	961 11.40	921 10.90	859 10.20	237 24.30	220 22.50	138 14.10
Röteln^c							1 0.01		1 0.01			
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	10 6.20	5 3.10	18 11.10	36 5.50	47 7.20	39 6.00	523 6.20	613 7.20	537 6.40	48 4.90	61 6.20	59 6.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	55 33.80	62 38.10	131 80.60	364 56.00	310 47.60	472 72.60	6888 81.40	7326 86.60	7152 84.60	685 70.20	662 67.80	1100 112.70
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	19 11.70	8 4.90	9 5.50	70 10.80	28 4.30	38 5.80	749 8.90	463 5.50	334 4.00	93 9.50	42 4.30	50 5.10
Hepatitis A	4 2.50	5 3.10		10 1.50	9 1.40	4 0.60	111 1.30	50 0.60	46 0.50	12 1.20	16 1.60	7 0.70
Hepatitis E				3 0.50			3 0.04			3 0.30		
Listeriose				3 0.50	2 0.30	5 0.80	49 0.60	46 0.50	52 0.60	6 0.60	3 0.30	9 0.90
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60	1 0.60	1 0.60	3 0.50	1 0.20	1 0.20	25 0.30	23 0.30	16 0.20	4 0.40	1 0.10	1 0.10
Salmonellose, übrige	27 16.60	9 5.50	9 5.50	88 13.50	54 8.30	64 9.80	1870 22.10	1508 17.80	1386 16.40	147 15.10	109 11.20	108 11.10
Shigellose	5 3.10	4 2.50	4 2.50	16 2.50	12 1.80	26 4.00	148 1.80	154 1.80	210 2.50	18 1.80	14 1.40	39 4.00

	Woche 6			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		3 1.80	1 0.60		6 0.90	5 0.80	70 0.80	74 0.90	80 1.00		11 1.10	7 0.70
Chlamydiose	178 109.40	217 133.40	213 131.00	928 142.60	950 146.00	921 141.60	11013 130.20	10994 130.00	10350 122.40	1227 125.70	1321 135.40	1313 134.60
Gonorrhoe	55 33.80	57 35.00	47 28.90	242 37.20	214 32.90	193 29.70	2479 29.30	2422 28.60	2003 23.70	368 37.70	307 31.50	299 30.60
Hepatitis B, akut			1 0.60			3 0.50	32 0.40	40 0.50	34 0.40	1 0.10	1 0.10	5 0.50
Hepatitis B, Total Meldungen	5	15	36	62	89	145	1200	1381	1455	128	132	204
Hepatitis C, akut			2 1.20		3 0.50	7 1.10	29 0.30	43 0.50	59 0.70		8 0.80	8 0.80
Hepatitis C, Total Meldungen	9	27	25	80	137	145	1357	1472	1459	126	172	217
HIV-Infektion	8 4.90	15 9.20	20 12.30	39 6.00	43 6.60	56 8.60	464 5.50	533 6.30	540 6.40	47 4.80	54 5.50	67 6.90
Syphilis	28 17.20	18 11.10	17 10.40	145 22.30	80 12.30	76 11.70	1321 15.60	1055 12.50	1043 12.30	216 22.10	122 12.50	121 12.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.20	
Chikungunya-Fieber	1 0.60			1 0.20	1 0.20	4 0.60	18 0.20	28 0.30	39 0.50	1 0.10	1 0.10	6 0.60
Dengue-Fieber		2 1.20	3 1.80	5 0.80	11 1.70	20 3.10	147 1.70	184 2.20	207 2.40	10 1.00	16 1.60	33 3.40
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	8 4.90	3 1.80	6 3.70	22 3.40	22 3.40	25 3.80	350 4.10	315 3.70	417 4.90	41 4.20	34 3.50	34 3.50
Q-Fieber	1 0.60		2 1.20	2 0.30	3 0.50	5 0.80	40 0.50	44 0.50	42 0.50	4 0.40	3 0.30	7 0.70
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie				1 0.20	2 0.30	1 0.20	128 1.50	60 0.70	49 0.60	4 0.40	5 0.50	2 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60			3 0.50		1 0.20	276 3.30	201 2.40	122 1.40	5 0.50		1 0.10
Zika-Virus Infektion*			2 1.20	1 0.20		3 0.50	16 0.20	52 0.60	3 0.04	1 0.10	1 0.10	3 0.30
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit						1 0.20	15 0.20	14 0.20	14 0.20		2 0.20	2 0.20
Diphtherie†						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 9.2.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	3		4		5		6		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	469	35.6	548	42.3	501	37.4	397	36.5	478.8	37.9
Mumps	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	7	0.5	1	0.1	5	0.4	3	0.3	4	0.3
Zeckenstiche	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Lyme-Borreliose	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Herpes Zoster	11	0.8	9	0.7	9	0.7	6	0.6	8.8	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	4	0.3	1	0.1	0	0	1.3	0.1
Meldende Ärzte	150		146		145		125		141.5	

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 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.

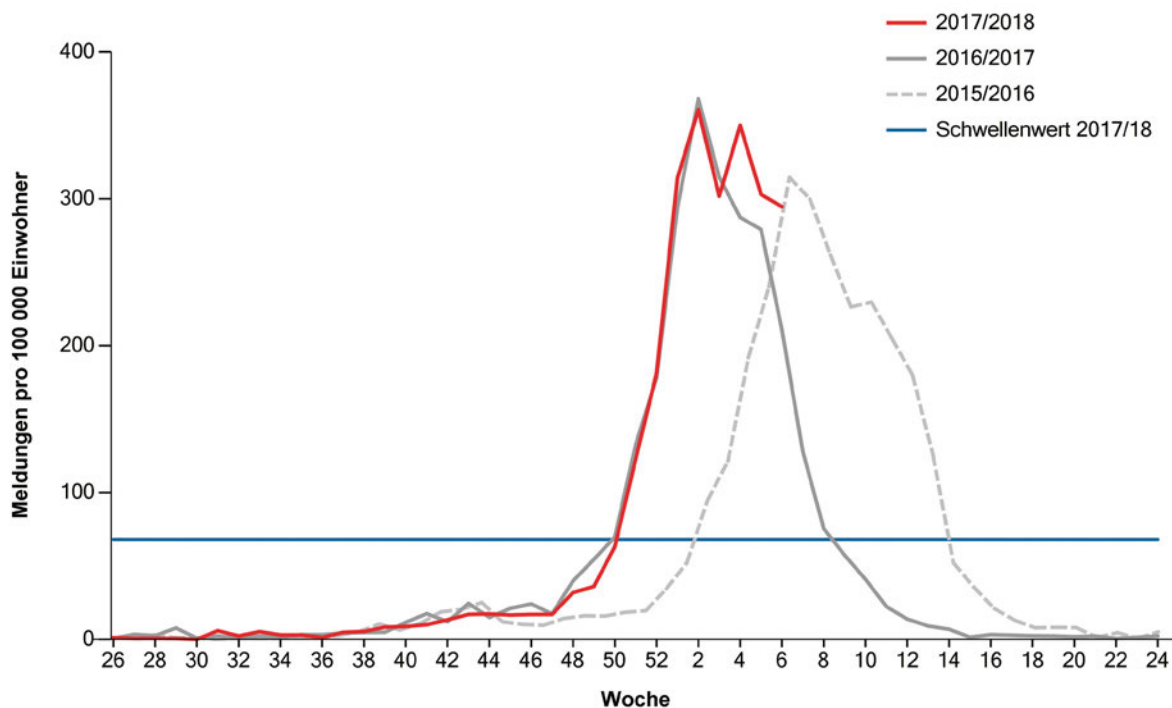
Woche 6/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 6/2018 wurden von 125 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 36,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 295 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 mit steigender Tendenz. Der Trend bei den 5- bis 29-Jährigen ist abnehmend, wohingegen die über 30 Jährigen einen konstanten Trend zeigen (Tabelle 1).

Die grippeähnlichen Erkrankungen sind in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten), mit sinkender Tendenz in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 3 (AG, BL, BS, SO) und 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG). In den drei übrigen Regionen ist der Trend stabil.

In der Woche 6/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung

in den 58 untersuchten Abstrichen 26 Influenza B Viren und 10 Influenza A Viren nach.

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 6/2018	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung
Influenza-positive Proben	36 von 58 (62%)	500 von 863 (58%)	19% 91%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	39%	72%	0% 100%
B Linie nicht bestimmt	33%	6%	
A(H3N2)	0%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	11%	15%	100% 100%
A nicht subtypisiert	17%	2%	

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

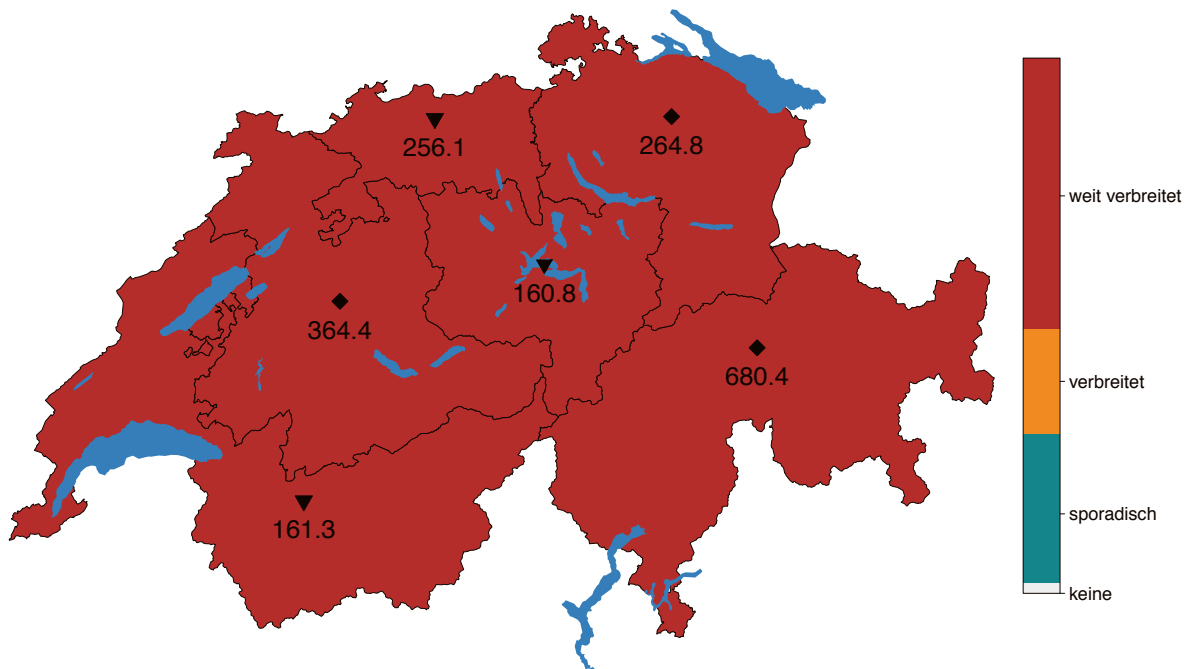
Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 6/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	842	steigend
5-14 Jahre	383	sinkend
15-29 Jahre	211	sinkend
30-64 Jahre	275	konstant
≥65 Jahre	172	konstant
Schweiz	295	sinkend

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 6/2018



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

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	
– A/St Petersburg/27/2011	Influenza B-Yamagata
	– B/Novosibirsk/1/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Puket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Switzerland/9715293/2013	
– A/Slovenia/3188/2015	
– A/Singapore/INF1MH-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.

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine niedrige bis mittelhohe Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [1]. In einigen, vor allem östlichen Ländern Europas stieg die Aktivität weiterhin, wenige hatten den Höhepunkt der Epidemie bereits überschritten. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine erhöhte und / oder steigende Aktivität

Die Sentinella-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.

festgestellt [2–6]. Letzteres und vor allem die USA verzeichnet eine ausgesprochen schwere Grippesaison.

Während in Nordamerika mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) im Umlauf sind [2, 3], 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 [1, 4–6].

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
- 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.

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 09.02.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 12.02.2018).
3. 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 12.02.2018).
4. WHO Influenza update – 308. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 08.02.2018).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 12.02.2018).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 12.02.2018).

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

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.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern	243942D	6098539
Luzern	241082D	6027026
Luzern	241027D	6025654
Zürich	186689D	4667219

10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care



24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



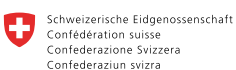
For information about the scientific programme, registration,
accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

Submit your abstract now and share the results of your research.
Abstract submission deadline: 15 October 2017

The 10th EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network,
and the 100th Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

*Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers
from more than 40 countries!*

In collaboration with



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



UNIVERSITY CANCER CENTER
INSELSPITAL
ZENTRUM FÜR
PALLIATIVE CARE



UNIVERSITÄT
BERN

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

8/2018