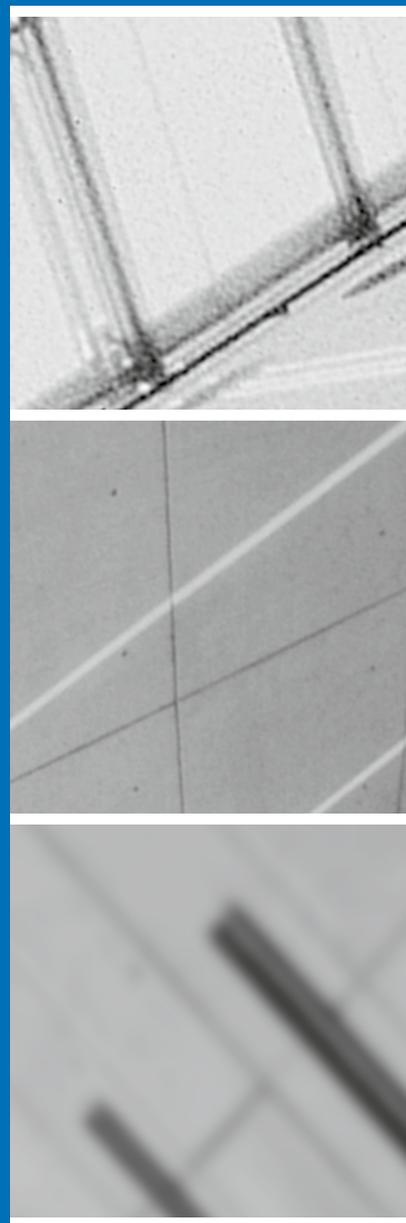


Bulletin 16/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1662-7350

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	288
Sentinella-Statistik	290
Nationale Präventionskampagne Medienmitteilung: Alkoholbedingte gesellschaftliche Kosten belasten vor allem Unternehmen und Wirtschaft	293
Gesundheitspolitik Medienmitteilung: Die Umsetzung von «Gesundheit2020» ist auf Kurs – 12 Prioritäten für das Jahr 2014	294
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	295

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 14. Woche (08.04.2014)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* 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 Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^e Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

^f Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	9 <i>5.80</i>	17 <i>11.00</i>	7 <i>4.50</i>	31 <i>5.00</i>	47 <i>7.60</i>	35 <i>5.60</i>	537 <i>6.60</i>	500 <i>6.20</i>	555 <i>6.90</i>	126 <i>5.80</i>	137 <i>6.30</i>	123 <i>5.70</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 <i>0.60</i>	4 <i>2.60</i>		8 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	47 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	69 <i>0.80</i>	14 <i>0.60</i>	19 <i>0.90</i>	23 <i>1.10</i>
Legionellose	5 <i>3.20</i>	4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	11 <i>1.80</i>	10 <i>1.60</i>	7 <i>1.10</i>	289 <i>3.60</i>	294 <i>3.60</i>	261 <i>3.20</i>	45 <i>2.10</i>	57 <i>2.60</i>	49 <i>2.20</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>		9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	90 <i>1.10</i>	87 <i>1.10</i>	80 <i>1.00</i>	33 <i>1.50</i>	29 <i>1.30</i>	25 <i>1.20</i>
Masern				4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	183 <i>2.30</i>	65 <i>0.80</i>	418 <i>5.20</i>	14 <i>0.60</i>	11 <i>0.50</i>	12 <i>0.60</i>
Röteln ^b						1 <i>0.20</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.01</i>	6 <i>0.07</i>			2 <i>0.09</i>
Röteln materno-foetal ^c												
Influenzaviren ^d	51 <i>32.80</i>	98 <i>63.10</i>	15 <i>9.70</i>	446 <i>71.80</i>	452 <i>72.80</i>	271 <i>43.60</i>	1499 <i>18.60</i>	3000 <i>37.20</i>	951 <i>11.80</i>	1421 <i>65.40</i>	2834 <i>130.40</i>	917 <i>42.20</i>
Saisonale Typen, Subtypen												
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	48 <i>30.90</i>	35 <i>22.50</i>	21 <i>13.50</i>	120 <i>19.30</i>	106 <i>17.10</i>	104 <i>16.70</i>	891 <i>11.00</i>	989 <i>12.20</i>	881 <i>10.90</i>	387 <i>17.80</i>	454 <i>20.90</i>	358 <i>16.50</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	88 <i>56.70</i>	76 <i>48.90</i>	64 <i>41.20</i>	401 <i>64.60</i>	242 <i>39.00</i>	404 <i>65.00</i>	7729 <i>95.70</i>	8248 <i>102.10</i>	8448 <i>104.60</i>	1868 <i>85.90</i>	1686 <i>77.60</i>	2005 <i>92.20</i>
Salmonella typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	29 <i>0.40</i>	26 <i>0.30</i>	31 <i>0.40</i>	8 <i>0.40</i>	6 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>
Übrige Salmonellen	9 <i>5.80</i>	15 <i>9.70</i>	5 <i>3.20</i>	55 <i>8.80</i>	54 <i>8.70</i>	42 <i>6.80</i>	1289 <i>16.00</i>	1282 <i>15.90</i>	1336 <i>16.50</i>	230 <i>10.60</i>	247 <i>11.40</i>	240 <i>11.00</i>
Shigellen		2 <i>1.30</i>	3 <i>1.90</i>	3 <i>0.50</i>	11 <i>1.80</i>	5 <i>0.80</i>	145 <i>1.80</i>	183 <i>2.30</i>	151 <i>1.90</i>	34 <i>1.60</i>	47 <i>2.20</i>	28 <i>1.30</i>
Enterohämorrhagische E.coli		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	1 <i>0.20</i>	91 <i>1.10</i>	61 <i>0.80</i>	72 <i>0.90</i>	21 <i>1.00</i>	12 <i>0.60</i>	9 <i>0.40</i>
Hepatitis A	4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>		9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	4 <i>0.60</i>	56 <i>0.70</i>	66 <i>0.80</i>	86 <i>1.10</i>	19 <i>0.90</i>	24 <i>1.10</i>	21 <i>1.00</i>
Listerien	4 <i>2.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	87 <i>1.10</i>	38 <i>0.50</i>	52 <i>0.60</i>	35 <i>1.60</i>	12 <i>0.60</i>	12 <i>0.60</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	64 <i>0.80</i>	67 <i>0.80</i>	76 <i>0.90</i>	14 <i>0.60</i>	15 <i>0.70</i>	20 <i>0.90</i>
Total Meldungen (B)	38	33	7	118	100	93	1479	1437	1290	395	365	351
Hepatitis C akut		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	55 <i>0.70</i>	11 <i>0.50</i>	18 <i>0.80</i>	12 <i>0.60</i>
Total Meldungen (C)	49	53	13	143	153	127	1717	1797	1388	431	476	424
Chlamydia trachomatis	176 <i>113.30</i>	203 <i>130.70</i>	117 <i>75.30</i>	752 <i>121.10</i>	655 <i>105.40</i>	607 <i>97.70</i>	9066 <i>112.30</i>	8305 <i>102.80</i>	7464 <i>92.40</i>	2598 <i>119.50</i>	2281 <i>104.90</i>	2202 <i>101.30</i>
Gonorrhoe	32 <i>20.60</i>	40 <i>25.80</i>	21 <i>13.50</i>	128 <i>20.60</i>	130 <i>20.90</i>	85 <i>13.70</i>	1703 <i>21.10</i>	1675 <i>20.70</i>	1469 <i>18.20</i>	428 <i>19.70</i>	468 <i>21.50</i>	362 <i>16.60</i>
Syphilis	26 <i>16.70</i>	17 <i>11.00</i>	20 <i>12.90</i>	82 <i>13.20</i>	92 <i>14.80</i>	83 <i>13.40</i>	1117 <i>13.80</i>	1118 <i>13.80</i>	1034 <i>12.80</i>	269 <i>12.40</i>	310 <i>14.30</i>	288 <i>13.20</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis	2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>			209 <i>2.60</i>	96 <i>1.20</i>	173 <i>2.10</i>	6 <i>0.30</i>	2 <i>0.09</i>	1 <i>0.05</i>
Chikungunya-Fieber							6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.09</i>	
Malaria	7 <i>4.50</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	11 <i>1.80</i>	7 <i>1.10</i>	13 <i>2.10</i>	182 <i>2.20</i>	193 <i>2.40</i>	197 <i>2.40</i>	53 <i>2.40</i>	59 <i>2.70</i>	46 <i>2.10</i>
Hantavirus-Infektionen			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		7 <i>0.09</i>	1 <i>0.01</i>			1 <i>0.05</i>
Dengue-Fieber	3 <i>1.90</i>			9 <i>1.40</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	177 <i>2.20</i>	106 <i>1.30</i>	34 <i>0.40</i>	30 <i>1.40</i>	23 <i>1.10</i>	11 <i>0.50</i>
Gelbfieber												
Brucellen				1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	4 <i>0.05</i>	5 <i>0.06</i>	7 <i>0.09</i>	1 <i>0.05</i>	2 <i>0.09</i>	1 <i>0.05</i>
Trichinella spiralis							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Tularämie					2 <i>0.30</i>		28 <i>0.40</i>	42 <i>0.50</i>	15 <i>0.20</i>	2 <i>0.09</i>	2 <i>0.09</i>	1 <i>0.05</i>
Q-Fieber ^e		1 <i>0.60</i>		4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>		27 <i>0.30</i>	13 <i>0.20</i>		8 <i>0.40</i>	7 <i>0.30</i>	
West-Nil-Virus							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 <i>0.01</i>					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^f										5		
Tetanus									1 <i>0.01</i>			

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 4.4.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

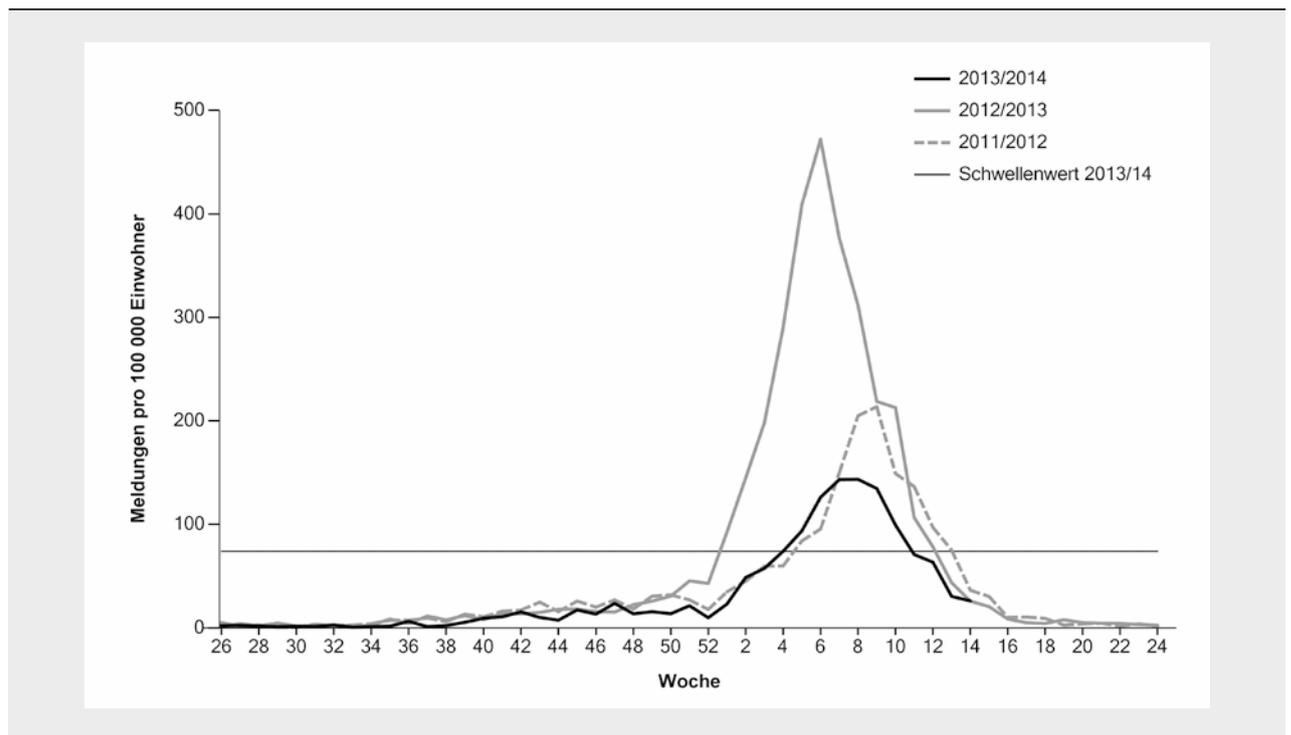
Woche	11		12		13		14		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenza	117	8.4	111	7.8	63	4.0	46	3.5	84.3	5.9
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	79	5.7	67	4.7	57	3.7	73	5.6	69	4.9
Pneumonie	13	0.9	17	1.2	12	0.8	12	0.9	13.5	1.0
Pertussis	14	1.0	8	0.6	14	0.9	5	0.4	10.3	0.7
Meldende Ärzte	148		158		160		140		151.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 08.04.2014)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 14/2014

In der Woche 14 meldeten in der Schweiz 140 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 3,5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate veränderte sich im Vergleich zur Vorwoche (4,0

Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) kaum. Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 26 grippebedingten Konsultationen pro 100000 Einwohner. Sie liegt seit Woche 11 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1).

Drei Sentinella-Regionen registrierten eine sporadische Grippeaktivität, drei Regionen verzeichneten

keine Grippeaktivität mehr (Tabelle 1, Kasten). Die Grippeepidemie hat sich in den meisten Regionen weiter abgeschwächt oder ist verebt.

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 74 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner.

In der Woche 14 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 25 % der 12 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit weniger häufig als in der Vorwoche (56 %). Die nachgewiesenen Viren waren vom Typ Influenza A – die Subtypen wurden bis dato noch nicht bestimmt (Tabelle 2). Die 24 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und die 41 Influenza A(H3N2) Viren wurden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2013 [1] abgedeckt. Keiner der 11 getesteten Influenza A Viren war resistent gegen Oseltamivir oder Zanamivir.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 13/2014

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [3] stuften in der vorhergehenden Woche 38 der 43 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 5 Länder als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 3 Länder einen steigenden Trend der Aktivität und 21 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 4 der 43 meldenden Länder keine, 22 Länder eine sporadische, 5 Länder (darunter Frankreich und Italien) eine lokale, 8 Länder (darunter Deutschland und Österreich) eine regionale und 4 Länder eine weit verbreitete Grippeaktivität. In den meisten Ländern lag die Grippeaktivität wieder auf zwischensaisonalen Niveau bzw. unter dem festgelegten epidemischen Schwellenwert.

Im europäischen Umfeld konnten in 18 % der 1017 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit deutlich weniger häufig als in der vorherigen Woche (30 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0 % und 46 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 14 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 86 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 4 der 23 meldenden Länder dominierte Influenza

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 14/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	22	–
5–14 Jahre	32	–
15–29 Jahre	36	–
30–64 Jahre	27	–
≥ 65 Jahre	11	–
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	25	keine, –
Region 2 (BE, FR, JU)	20	keine, –
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	24	sporadisch, –
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	5	keine, –
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	35	sporadisch, –
Region 6 (GR, TI)	35	sporadisch, –
Schweiz	26	sporadisch, –

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 14/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	25 % (12)	33 % (568)
B	0 %	2 %
A(H3N2)	0 %	56 %
A(H1N1)pdm09	0 %	39 %
A nicht subtypisiert	100 %	3 %
Europa in Woche 13/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	18 % (1017)	27 % (32 546)
B	14 %	5 %
A(H3N2)	49 %	47 %
A(H1N1)pdm09	19 %	42 %
A nicht subtypisiert	18 %	6 %

A(H1N1)pdm09; in 12 Ländern (darunter Deutschland) dominierten Influenza A(H3N2), und in 3 Ländern (darunter Frankreich und Italien) co-dominierten Viren beider Subtypen. In 3 der übrigen Länder dominierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps); nur in einem Land, der Türkei, wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. 99 % der 1565 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. Neun der 740 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und ei-

ner der 204 Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 38 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die USA [2] verzeichneten in der Woche 13 in den meisten Regionen eine sporadische Grippeaktivität von minimaler Intensität. Die Aktivität lag unter dem nationalen Grundniveau – in den USA ist die Grippe-epidemie vorbei. 52 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 48 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 97 % der 2110 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenza

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

enzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 1 % der 4714 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 341 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 221 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

Medienmitteilung: Alkoholbedingte gesellschaftliche Kosten belasten vor allem Unternehmen und Wirtschaft

Alkoholmissbrauch ist nicht nur für die betroffenen Personen, sondern auch für die gesamte Gesellschaft eine Belastung. Die gesellschaftlichen Kosten des Alkoholkonsums in der Schweiz betragen im Jahr 2010 gemäss einer vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Studie rund 4.2 Milliarden Franken. Die Wirtschaft trägt den grössten Teil dieser Kosten, nämlich 80%. Die restlichen Ausgaben fallen im Gesundheitswesen und in der Strafverfolgung an.

Mit 3,4 Milliarden Franken zahlen die Unternehmen und die Wirtschaft im Allgemeinen den höchsten Tribut an den Alkoholkonsum. Die Unternehmen tragen Verluste von 1,7 Milliarden Franken. Diese werden hauptsächlich durch Absenzen wegen Alkoholkonsum oder eine reduzierte Arbeitsleistung verursacht. Auch die Wirtschaft im Allgemeinen trägt Kosten von 1,7 Milliarden, die auf Produktivitätsverluste durch vorzeitige Todesfälle und Frühpensionierungen zurückzuführen sind. Diese verlorene Zeit hätte zur Erhöhung des Wohlstands der Volkswirtschaft genutzt werden können.

Die direkt durch Alkoholkonsum verursachten Kosten, also Aufwendungen im Gesundheitswesen und Ausgaben durch Delikte unter Alkoholeinfluss, machen 20 % der Gesamtrechnung aus. Der Hauptteil fällt im Gesundheitswesen an (613 Millionen Franken). In dieser Kategorie verursachen Verletzungen durch alkoholbedingte Unfälle sowie neuropsychiatrische Störungen – Entzugerscheinungen und Verhaltensstörungen – die höchsten Kosten.

Alkoholkonsum führt oft zu Gewalt oder Fahren in angetrunkenem Zustand. Die Kosten für die strafrechtliche Verfolgung dieser Delikte betragen 5 % der alkoholbedingten Kosten, also 251 Millionen Franken. Polizeiliche Interventionen machen die Hälfte dieses Betrags aus; die restlichen Kosten fallen bei Justiz und Strafvollzug an.

Massnahmen des BAG

Um die negativen Folgen des Alkoholkonsums zu verringern, unterstützt das Bundesamt für Gesundheit zahlreiche Projekte im Rahmen

des nationalen Alkoholprogramms. Die Website www.alkoholam Arbeitsplatz.ch bietet beispielsweise den Unternehmen Informationen und Instrumente, damit sie angemessene Massnahmen zur Bewältigung von Problemen mit Alkoholkonsum am Arbeitsplatz treffen können. Im Bereich der öffentlichen Gesundheit soll ein Modellprojekt Ärztinnen und Ärzte, Präventionsfachleute sowie Eltern bei der Hospitalisierung junger Menschen wegen Alkoholvergiftung einbeziehen.

Besorgte Kantone

In seiner Strategie Gesundheit2020 hat sich der Bundesrat das Ziel gesetzt, die Gesundheitsförderung und die Prävention nicht übertragbarer Krankheiten zu verstärken sowie die namentlich durch Alkoholmissbrauch verursachten wirtschaftlichen Kosten zu verringern. Diese Absicht wird von den Kantonen mitgetragen. So stellte Regierungsrat Carlo Conti, Präsident der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz, fest: «Neben dem menschlichen Leid bei Abhängigen und deren Angehörigen entstehen durch Alkoholmissbrauch auch hohe finanzielle Lasten, das zeigt die neue Studie des BAG. Die Kosten der Kantone für Gesundheit und Strafverfolgung belaufen sich auf 387 Millionen Franken. Nicht eingerechnet ist dabei die Sozialhilfe. Damit diese Kosten vermindert werden können, braucht es aus Sicht der Kantone einen zielgerichteten Jugendschutz und Präventionsmassnahmen bei den gefährdeten Gruppen von Jugendlichen.»

Kosten pro Kopf

Die 4,2 Milliarden Franken alkoholbedingter gesellschaftlicher Kosten

entsprechen etwa 0,7 % des Bruttoinlandprodukts BIP. Durch Alkoholmissbrauch verursachte Kosten betreffen nicht nur Einzelpersonen und ihre Familien. Aufgrund von Produktivitätsverlusten und vorzeitigen Todesfällen stellen sie eine schwere Belastung für die Wirtschaft und die gesamte Gesellschaft dar. Berücksichtigt man die 6,7 Millionen über 15-jährigen Personen in der Schweiz, entspricht das 632 Franken pro Kopf. Es liegt daher im Interesse aller, diese Kosten zu senken. ■

Bern, 20.03.2014

Studie «Alkoholbedingte Kosten in der Schweiz»: Methodik

Die unmittelbar durch Alkoholkonsum verursachten Produktivitätsausfälle wurden aufgrund einer 2010 durchgeführten Unternehmensbefragung berechnet. Neu wurde zusätzlich die gesamte Zeit abgeschätzt, die durch vorzeitige Todesfälle, alkoholbedingte Krankheiten und frühzeitige Pensionierungen verloren ging.

Die Ausgaben im Gesundheitswesen wurden aufgrund der stationären und ambulanten Fälle berechnet, bei denen Alkohol ein Risikofaktor darstellt. Das gilt für etwa 60 Krankheiten und fast alle Unfälle. Für jede Krankheits- und Unfallkategorie wurden dann der Anteil, der auf Alkohol zurückzuführen ist, sowie die durchschnittlichen Fallkosten bestimmt. Dabei berücksichtigt wurde auch der schützende Effekt, den Alkohol bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben kann. Nicht einbezogen wurde die unentgeltliche Pflege durch Angehörige.

Individuelles Leid, Schmerz oder ein allgemeiner Verlust an Lebensqualität wurden ebenfalls nicht berücksichtigt.

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Kommunikation
Telefon 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement
des Innern EDI

Medienmitteilung: Die Umsetzung von «Gesundheit2020» ist auf Kurs – 12 Prioritäten für das Jahr 2014

Die Strategie «Gesundheit2020» ist auf Kurs. Im letzten Jahr wurden acht von zehn Prioritäten erfüllt. Für das laufende Jahr hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) zwölf neue Prioritäten definiert. Mit der Anfang 2013 verabschiedeten Strategie «Gesundheit2020» will der Bundesrat die Lebensqualität sichern, die Chancengleichheit stärken, die Versorgungsqualität erhöhen und die Transparenz verbessern. Zentrale Pfeiler bei der Umsetzung von «Gesundheit2020» sind die Partizipation aller Akteure und transparentes Vorgehen. Das EDI informiert jährlich über den Stand der Umsetzung.

Im Rahmen der Umsetzung von «Gesundheit2020» hat der Bundesrat für das Jahr 2013 insgesamt zehn Projekte priorisiert. Von diesen Prioritäten konnten acht wie vorgesehen umgesetzt werden:

- Verabschiedung der Botschaft zur Reduktion der Risikoselektionsanreize
- Verabschiedung der Botschaft über das elektronische Patientendossiergesetz
- Genehmigung des Konzepts zur Umsetzung der subsidiären Kompetenz TARMED
- Genehmigung des Aktionsplans «Mehr Organe für Transplantationen»
- Umsetzung Masterplan «Hausarztmedizin und medizinische Grundversorgung»
- Wiedereinführung der Zulassungsbeschränkung im ambulanten Bereich und Start des Prozesses zur Einführung einer langfristigen Zulassungssteuerung
- Eröffnung der Vernehmlassung zum Gesundheitsberufegesetz
- Verabschiedung des Projekts für den Aufbau von Statistiken in der ambulanten Gesundheitsversorgung (Projekt Mars)

Die beiden weiteren Prioritäten – die Weiterentwicklung des Systems für die Preisfestsetzung von Medikamenten und die Umsetzung der Qualitätsstrategie für die Gesundheitsversorgung – sind aufgelegt und werden in absehbarer Zeit vom Bundesrat behandelt.

Die Arbeiten zu den genannten Projekten wurden unter Einbezug der jeweils relevanten gesundheitspolitischen Akteure vorangetrie-

ben. So fanden 2013 eine grosse gesundheitspolitische Konferenz sowie verschiedene runde Tische statt – etwa zur Festsetzung von Medikamentenpreisen oder zur Zulassungssteuerung. Laufende Projekte – wie der Masterplan Hausarztmedizin oder der Masterplan Pharma – werden gemeinsam mit gesundheitspolitischen Akteuren umgesetzt. Dieser partizipative Ansatz ist Teil der Gesamtstrategie «Gesundheit2020» und wird auch bei allen laufenden und noch geplanten Projekten angewandt.

Prioritäten für das Jahr 2014

Für das laufende Jahr wurden zwölf neue Prioritäten definiert, über die der Bundesrat im laufenden Jahr zu entscheiden hat:

- Eröffnung der Vernehmlassung zur Konkretisierung der Qualitätsstrategie
- Eröffnung der Vernehmlassung für eine Zulassungssteuerung im ambulanten Bereich
- Eröffnung der Vernehmlassung zum Bundesgesetz über den Schutz vor nichtionisierender Strahlung und Schall
- Eröffnung der Vernehmlassung zum Bundesgesetz über Tabakprodukte
- Entscheid über eine Verordnung über die Anpassung des Tarmed
- Entscheid über das weitere Vorgehen im Bereich der Medikamentenpreise
- Botschaft zum Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen
- Bericht über Massnahmen zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger

- Bericht zur psychischen Gesundheit (in Erfüllung eines Postulates)
- Entscheid Eckwerte für die Botschaft Gesundheitsberufegesetz
- Bericht zur künftigen Positionierung der Apotheken in der medizinischen Grundversorgung (in Erfüllung eines Postulates)
- Kenntnisnahme des Resultats der Volksabstimmung vom 18. Mai über die medizinische Grundversorgung und Klärung von dessen Umsetzung

Transparenz bei der Umsetzung der Strategie «Gesundheit2020»

Die Strategie «Gesundheit2020» verfolgt zwölf Ziele, die mit 36 Massnahmen erreicht werden sollen. Bei der Umsetzung von «Gesundheit2020» ist die Partizipation aller Akteure und transparente Informationen über die Arbeiten ein zentraler Pfeiler. Bundesrat Alain Berset informiert denn auch den Bundesrat regelmässig über den Stand der Umsetzung. Eine Übersicht über alle laufenden Projekte findet sich auch auf der Website www.gesundheit2020.ch. ■

Bern, 28.03.2014

Für Rückfragen

Nicole Lamon
Kommunikationschefin EDI
Telefon 031 322 80 16

Zuständiges Departement

Generalsekretariat EDI
Internet: www.edi.admin.ch

Bundesamt für Gesundheit
Internet: www.bag.admin.ch

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Graubünden	145309D	3632719
Zürich	150522D	3763026-3763050

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

P.P. A
CH-3003 Bern
Post CH AG

Adressberechtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 16/14