



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 19. Dezember 2016

# BAG-Bulletin

Woche

# 51/2016

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Umsetzung des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012:  
Bewilligungspflicht für die Gelbfieberimpfung, S. 10**

**Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für stationäre Leistungen, S. 14**

**Anerkennung neuer Leistungserbringer, S. 15**

# 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**

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](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 relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bulletin](http://www.bag.admin.ch/bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Umsetzung des Epidemiengesetzes vom 28. September 2012:	
Bewilligungspflicht für die Gelbfieberimpfung	10
Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für stationäre Leistungen	14
Anerkennung neuer Leistungserbringer	15
Rezeptsperrung	17

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 49. Woche (13.12.2016)<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 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

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

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

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

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für 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 Woche 49<sup>a</sup>

	Woche 49			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	4 2.50		6 3.80	12 1.90	6 0.90	10 1.60	114 1.40	105 1.30	98 1.20	107 1.40	98 1.20	93 1.20
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	44 27.40	14 8.70	5 3.10	111 17.30	34 5.30	15 2.40	3814 45.60	5821 69.60	1550 18.70	3734 47.40	5782 73.40	1540 19.80
<b>Legionellose</b>	4 2.50	6 3.70	2 1.30	22 3.40	22 3.40	17 2.70	385 4.60	374 4.50	301 3.60	362 4.60	365 4.60	285 3.70
<b>Masern</b>	6 3.70			9 1.40			64 0.80	36 0.40	23 0.30	64 0.80	36 0.50	22 0.30
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>		1 0.60		1 0.20	4 0.60	4 0.60	46 0.60	46 0.60	38 0.50	46 0.60	42 0.50	33 0.40
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	23 14.30	22 13.70	15 9.40	89 13.80	72 11.20	59 9.30	833 10.00	846 10.10	805 9.70	753 9.60	796 10.10	742 9.50
<b>Röteln<sup>c</sup></b>								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
<b>Röteln, materno-foetal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	4 2.50	14 8.70	5 3.10	42 6.50	41 6.40	25 3.90	606 7.20	544 6.50	470 5.70	578 7.30	515 6.50	444 5.70
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	79 49.10	132 82.10	122 76.70	471 73.20	456 70.90	517 81.20	7988 95.50	6680 79.90	7718 93.30	7467 94.80	6292 79.80	7259 93.10
<b>Enterohämorrhagische E. coli-Infektion</b>	15 9.30	4 2.50	5 3.10	38 5.90	24 3.70	19 3.00	477 5.70	284 3.40	120 1.40	460 5.80	276 3.50	117 1.50
<b>Hepatitis A</b>	2 1.20		1 0.60	7 1.10	2 0.30	5 0.80	45 0.50	42 0.50	59 0.70	41 0.50	38 0.50	53 0.70
<b>Listeriose</b>		1 0.60	2 1.30		2 0.30	6 0.90	50 0.60	52 0.60	106 1.30	48 0.60	49 0.60	97 1.20
<b>Salmonellose, S. typhi/ paratyphi</b>				2 0.30	2 0.30	1 0.20	25 0.30	16 0.20	22 0.30	23 0.30	15 0.20	22 0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	31 19.30	31 19.30	20 12.60	113 17.60	124 19.30	93 14.60	1484 17.80	1370 16.40	1232 14.90	1448 18.40	1325 16.80	1191 15.30
<b>Shigellose</b>	1 0.60	3 1.90	2 1.30	18 2.80	19 3.00	14 2.20	201 2.40	178 2.10	144 1.70	192 2.40	167 2.10	133 1.70

	Woche 49			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		1 0.60	1 0.60	5 0.80	4 0.60	4 0.60	65 0.80	86 1.00	84 1.00	64 0.80	78 1.00	81 1.00
Chlamydiose	176 109.40	296 184.10	178 111.90	891 138.50	944 146.80	727 114.20	10959 131.10	10186 121.80	9574 115.70	10455 132.70	9608 121.90	9115 116.90
Gonorrhoe	50 31.10	45 28.00	23 14.40	187 29.10	198 30.80	115 18.10	2453 29.30	1905 22.80	1572 19.00	2324 29.50	1820 23.10	1500 19.20
Hepatitis B, akut		1 0.60			4 0.60	2 0.30	34 0.40	32 0.40	48 0.60	32 0.40	30 0.40	47 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	19	26	26	123	116	94	1497	1322	1428	1397	1262	1346
Hepatitis C, akut		1 0.60			2 0.30	2 0.30	42 0.50	46 0.60	58 0.70	36 0.50	45 0.60	53 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	29	25	27	135	104	137	1576	1423	1634	1482	1316	1555
HIV-Infektion	6 3.70	6 3.70	19 11.90	35 5.40	27 4.20	47 7.40	519 6.20	552 6.60	518 6.30	512 6.50	540 6.80	516 6.60
Syphilis	19 11.80	18 11.20	20 12.60	129 20.00	90 14.00	92 14.40	1143 13.70	1051 12.60	1063 12.80	1099 14.00	1002 12.70	1015 13.00
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose	1 0.60		1 0.60	2 0.30		1 0.20	8 0.10	1 0.01	3 0.04	8 0.10	1 0.01	3 0.04
Chikungunya-Fieber		1 0.60	2 1.30	2 0.30	2 0.30	13 2.00	36 0.40	38 0.40	75 0.90	33 0.40	35 0.40	75 1.00
Dengue-Fieber		6 3.70		5 0.80	21 3.30	11 1.70	179 2.10	192 2.30	135 1.60	171 2.20	186 2.40	122 1.60
<b>Gelbfieber</b>												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Malaria	3 1.90	11 6.80	6 3.80	18 2.80	44 6.80	22 3.50	328 3.90	408 4.90	304 3.70	307 3.90	400 5.10	295 3.80
Q-Fieber		2 1.20		4 0.60	3 0.50	2 0.30	51 0.60	40 0.50	36 0.40	48 0.60	36 0.50	36 0.50
Trichinellose								2 0.02			2 0.03	
Tularämie		3 1.90	2 1.30	3 0.50	7 1.10	3 0.50	52 0.60	52 0.60	34 0.40	49 0.60	47 0.60	33 0.40
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	2 1.20	6 3.70	1 0.60	8 1.20	11 1.70	5 0.80	208 2.50	117 1.40	113 1.40	206 2.60	116 1.50	112 1.40
Zika-Virus-Infektion*				1 0.20			52 0.60			52 0.70		
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.03	2 0.03	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit				1 0.20	1 0.20	2 0.30	14 0.20	18 0.20	17 0.20	14 0.20	18 0.20	16 0.20
Diphtherie†	1 0.60			1 0.20	1 0.20		5 0.06	10 0.10	1 0.01	5 0.06	10 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

# Sentinella Statistik

<sup>a</sup>Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 09.12.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	46		47		48		49		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	39	2.9	29	2.2	67	5.0	72	6.4	51.8	4.1
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Pneumonie	20	1.5	20	1.5	28	2.1	17	1.5	21.3	1.6
Pertussis	7	0.5	9	0.7	9	0.7	10	0.9	8.8	0.7
Zeckenstiche	4	0.3	3	0.2	2	0.1	1	0.1	2.5	0.2
Lyme Borreliose	2	0.2	2	0.2	2	0.1	0	0	1.5	0.1
Herpes Zoster	3	0.2	4	0.3	5	0.4	6	0.5	4.5	0.4
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Meldende Ärzte	148		149		146		127		142.5	

## 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 Auftreten bzw. Eintreffen 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 49/2016 (Datenstand 09.12.2016)

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 49 wurden von 127 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 6,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 51 Fällen pro 100000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe ist in den Sentinella-Regionen 2, 4 und 5 verbreitet und in den Regionen 1 und 6 sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 49 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 5 der 15 untersuchten Abstriche Influenza A Viren und in einem Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Grafik 1

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

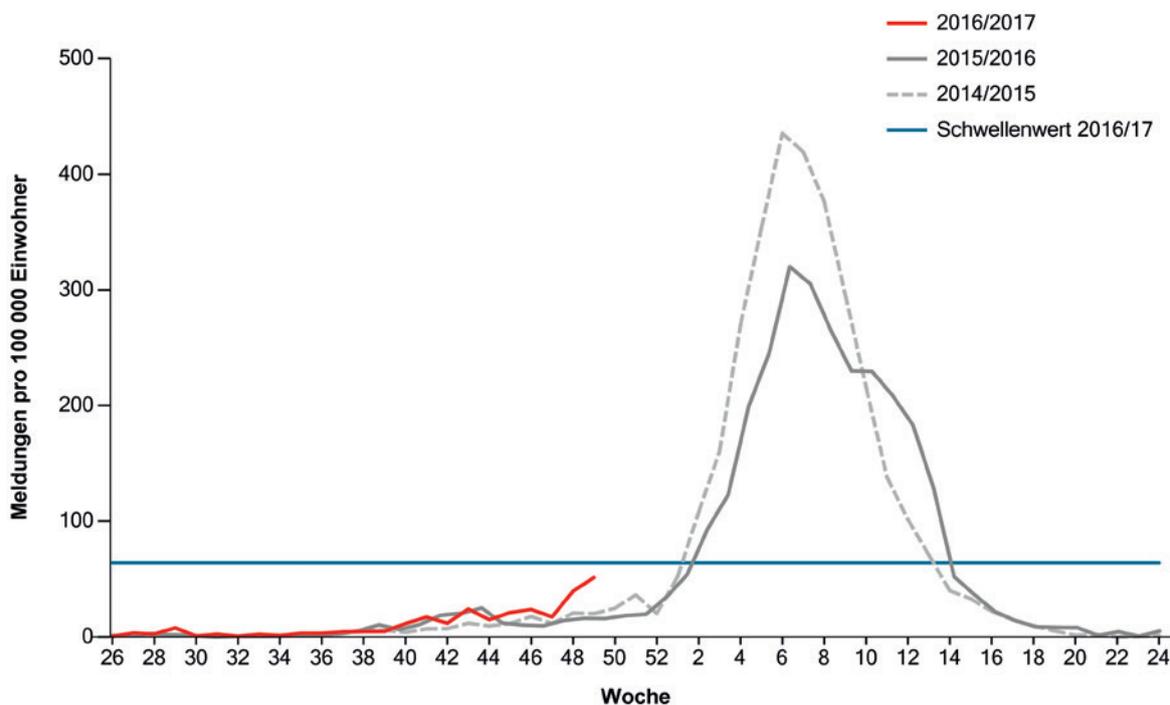


Tabelle 2:

**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz**

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 49/2016	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung	
			▲	■
Anteil Influenza-positive Proben	40 %	11 %	-	-
Anzahl untersuchte Proben	15	137	-	-
B Victoria	0 %	0 %	-	-
B Yamagata	0 %	0 %	-	-
B Linie nicht bestimmt	17 %	7 %	-	-
A(H3N2)	17 %	67 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	-	-
A nicht subtypisiert	66 %	26 %	-	-

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

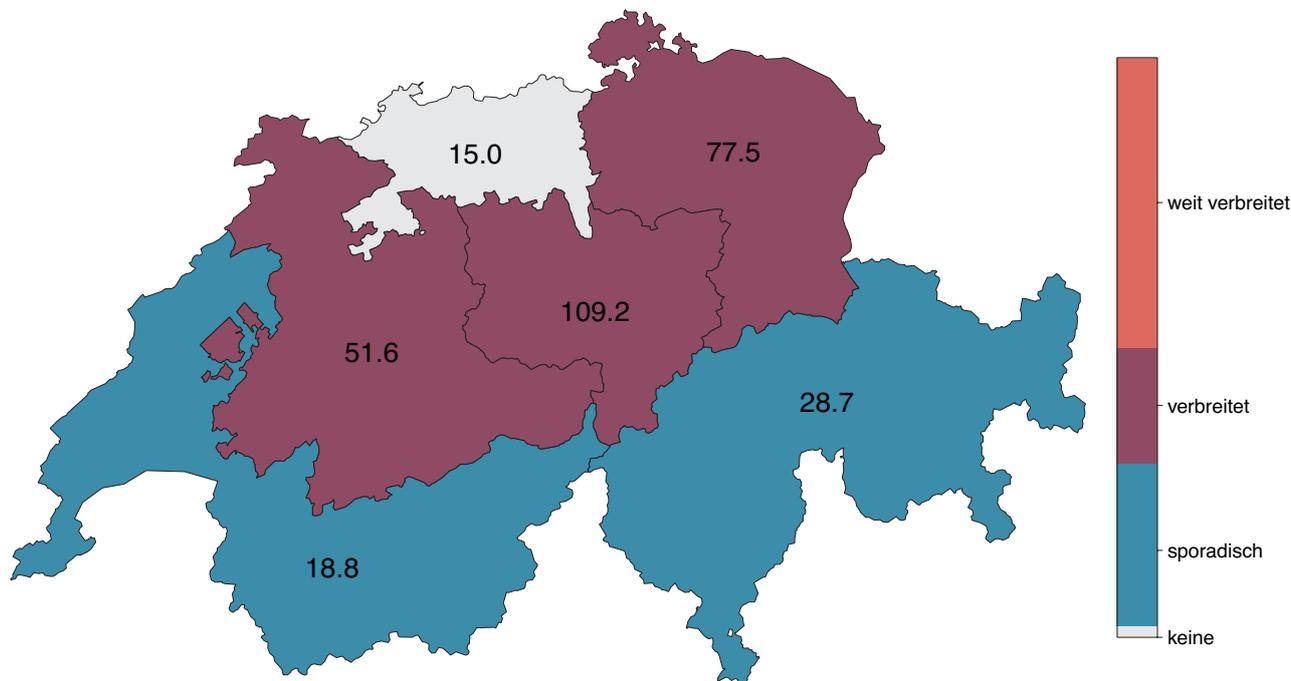
Tabelle 1:

**Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 49/2016**

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0-4 Jahre	73	-
5-14 Jahre	17	-
15-29 Jahre	57	-
30-64 Jahre	62	-
≥65 Jahre	34	-
<b>Schweiz</b>	<b>51</b>	<b>-</b>

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 49/2016



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 der Vorwoche eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Grippeaktivität, aber mit steigendem Trend [2–5]. Es wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) auf der Nordhemisphäre gefunden [1–5].

### 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

<b>Epid. Schwellenwert:</b>	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 2016/17 liegt bei 64 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 oder 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</li><li>• dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet</li></ul>

### Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data [flunewseurope.org/](http://flunewseurope.org/) (accessed on 13.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report [www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm](http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm) (accessed on 13.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php) (accessed on 13.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. [www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html](http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html) (accessed on 13.12.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. [www.chinaivdc.cn/cnic/](http://www.chinaivdc.cn/cnic/) (accessed on 13.12.2016).

# Umsetzung des Epidemien-gesetzes vom 28. September 2012: Bewilligungspflicht für die Gelbfieberimpfung<sup>1</sup>

Mit dem am 1. Januar 2016 in Kraft getretenen revidierten Epidemien-gesetz vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101) werden die Voraussetzungen zur Erlangung einer Gelbfieber-Impfbewilligung neu gesetzlich reglementiert. Daraus resultieren einige Änderungen für praktizierende Ärztinnen und Ärzte, die bereits über eine Bewilligung zur Durchführung der Gelbfieberimpfung verfügen oder eine neue Bewilligung beantragen möchten. Die Voraussetzungen und der Ablauf zur Erlangung einer Gelbfieber-Impfbewilligung, Informationen zu den Pflichten der einzelnen Parteien sowie diesbezüglichen Änderungen werden im Folgenden detailliert beschrieben.

## EINLEITUNG

Gelbfieber tritt endemisch oder epidemisch in Afrika und Südamerika auf. Es ist eine virale hämorrhagische Krankheit, dessen Erreger – ein Flavivirus – durch die Mückenarten *Aedes spp.*, *Hämagogus* und *Sabethes spp.* übertragen wird.

Die Gelbfieberimpfung ist eine auf internationaler Ebene reglementierte Präventionsmassnahme (Internationale Gesundheitsvorschriften, 2005, Anhang 7). Diese Reglementierung zeigt den Willen der Länder mit endemischem Auftreten sowie derjenigen, in denen Vektoren für Gelbfieber vorkommen, sich vor nichtimmunen Besuchern zu schützen, die sich möglicherweise in einer Zone infizieren und in einer anderen eine Endemie auslösen oder reaktivieren könnten. Mit anderen Worten: Die Reglementierung der Gelbfieberimpfung dient vorrangig dazu, die besuchten Länder und nicht die Reisenden zu schützen.

Informationen zur Krankheit, Prophylaxe und Impfpfehlungen finden Sie auf unserer Webseite [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Stichwort: Gelbfieber. Für die Einreise in bestimmte Länder ist die Gelbfieberimpfung obligatorisch (Details zu einzelnen Ländern finden Sie auch auf [unserer Webseite](#) > Stichwort: Reisemedizin, auf [www.safetravel.ch](http://www.safetravel.ch) und auf der gebührenpflichtigen Internetquelle [www.tropimed.ch](http://www.tropimed.ch)).

## GESETZLICHE GRUNDLAGEN UND DETAILLIERTER ABLAUF Bewilligungspflicht

Gemäss dem Epidemien-gesetz vom 28. September 2012 (EpG; SR 818.101) sowie der Epidemienverordnung vom 29. April 2015 (EpV; SR 818.101.1) ist für die Durchführung einer Gelbfieberimpfung eine Bewilligung notwendig (vgl. Art. 23 EpG; Art. 41 EpV). Es gelten folgende Anforderungen für die Gültigkeit einer Gelbfieberimpfung:

Eine Gelbfieberimpfung

- darf nur durch eine Ärztin oder einen Arzt mit der entsprechenden Bewilligung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) verabreicht werden;
- darf nur mit einem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und in der Schweiz zugelassenen Impfstoff erfolgen;
- muss in einen internationalen Impfausweis eingetragen, von der zuständigen Ärztin/vom zuständigen Arzt unterschrieben und mit einem amtlichen Stempel versehen werden.

## VORAUSSETZUNGEN ZUR ERLANGUNG EINER GELBFIEBER-IMPFBEWILLIGUNG

Die Bewilligung zur Durchführung einer Gelbfieberimpfung wird nach Artikel 41 EpV durch das Bundesamt für Gesundheit (BAG) erteilt. Das Mandat für eine Gelbfieberimpfung ist mit einem Beratungsauftrag für Reisende verbunden.

Um eine Bewilligung zur Durchführung einer Gelbfieberimpfung zu erhalten, muss die Ärztin oder der Arzt (vgl. Art. 42 EpV):

- im Besitz eines eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Diploms als Ärztin oder Arzt sein gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG; SR 811.11); und
- im Besitz eines eidgenössischen oder anerkannten ausländischen Weiterbildungstitels in Tropen- und Reisemedizin nach MedBG sein.

Um eine ausreichende regionale Deckung der Verfügbarkeit der Impfung gegen Gelbfieber sicherzustellen, kann das BAG auch Ausnahmebewilligungen an Ärztinnen und Ärzte

<sup>1</sup> Die italienische Version dieses Artikels wird im Januar 2017 im BAG Bulletin publiziert.

erteilen, welche die oben aufgelisteten Bedingungen nicht erfüllen (Art. 43, EpV). Dafür ist aber kumulativ folgendes nachzuweisen:

- eine mindestens 3-monatige Ausbildung in Tropen- und Reisemedizin (inkl. entsprechendem Diplom),
- 1 Jahr Berufserfahrung in einem von der Fachgesellschaft Tropen- und Reisemedizin FMH anerkannten Dienst, davon mindestens 6 Monate in einer Impfstelle für Reisende, und
- eine nachgewiesene regelmässige Teilnahme an Fortbildungen in Tropen- und Reisemedizin, die von der Schweizerischen Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin FMH anerkannt sind (schriftliche Bestätigungen erforderlich).

Die Beurteilung «der ausreichenden regionalen Deckung der Impf-Verfügbarkeit» ist primär abhängig vom Urteil der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt, welche/r Faktoren wie Distanz, Nachfrage und Situation in den Nachbarkantonen berücksichtigt. Was die Weiterbildung betrifft, gelten für Ärztinnen und Ärzte, die eine Ausnahmegewilligung erhalten haben, die gleichen Anforderungen wie für diejenigen mit einem FMH Titel in Tropen- und Reisemedizin (siehe FMH Fortbildungsordnung, Art. 4, al. 2).

Es besteht kein Anspruch auf eine Ausnahmegewilligung oder deren Erneuerung. Liegen die Bedingungen für eine Ausnahmegewilligung nicht mehr vor – z. B. bei einem Kantonswechsel – kann die Ausnahmegewilligung entzogen werden.

Erfüllt eine Ärztin oder ein Arzt die oben aufgelisteten Bedingungen nicht, kann keine Bewilligung zur Durchführung einer Gelbfieberimpfung erteilt werden.

### GESUCH UM ERTEILUNG DER BEWILLIGUNG

Möchte eine Ärztin oder ein Arzt Gelbfieberimpfungen durchführen und erfüllt sie oder er die oben aufgelisteten Bedingungen, muss sie oder er ein Gesuch beim BAG einreichen (und nicht mehr bei der Kantonsärztin oder dem Kantonsarzt des Praxisortes). Das Gesuchformular kann auf der BAG Internetseite unter folgendem Link heruntergeladen werden: [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Stichwort: Gelbfieber. Zusätzlich zu dem vollständig ausgefüllten Gesuchsformular müssen dem Antrag alle schriftlichen Bestätigungen der oben genannten Qualifikationen und Fortbildungen beigelegt werden (vgl. Art. 43 EpV). Die zuständige Kantonsärztin oder der zuständige Kantonsarzt wird über die Einreichung eines Gesuches vom BAG informiert und um Stellungnahme gebeten. Abschliessend entscheidet das BAG über die Erteilung einer Bewilligung, wobei die Ärztin oder der Arzt, sowie der Kanton über den Bewilligungsentcheid informiert werden.

Wird die Bewilligung zur Durchführung der Gelbfieberimpfung erteilt, erhält die Ärztin oder der Arzt vom BAG einen offiziellen, nummerierten Stempel. Dieser Stempel ist persönlich und nicht übertragbar. Die Nummer des Stempels, das Datum der Bewilligungserteilung und das Ablaufdatum der Bewilligung werden vom BAG verwaltet und der Ärztin oder dem Arzt ebenfalls mitgeteilt.

Für die Erteilung einer Bewilligung wird eine Gebühr erhoben, welche von der gesuchstellenden Ärztin oder dem gesuchstellenden Arzt zu tragen ist.

### DAUER DER BEWILLIGUNG UND GESUCH UM ERNEUERUNG DER BEWILLIGUNG

Die Bewilligung zur Durchführung der Gelbfieberimpfung ist vier Jahre gültig (bisher fünf Jahre). Sie kann auf Antrag erneuert werden, der Antrag muss jedoch mindestens 6 Monate vor Ablauf der Bewilligung direkt beim BAG mittels Gesuchformular ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Stichwort: Gelbfieber) eingereicht werden, und muss den Nachweis der notwendigen Qualifikationen und Fortbildungen beinhalten (Art. 45 EpV). Die pünktliche Einreichung des Erneuerungsantrages liegt in der Verantwortung der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung.

Nur Ärztinnen oder Ärzte mit einer gültigen Gelbfieberimpfbewilligung dürfen die Impfung durchführen. Wird kein Antrag auf Erneuerung eingereicht, verfällt die Bewilligung und der Stempel muss nach Ablauf der Bewilligung an das BAG zurückgeschickt werden.

Im Falle einer Ablehnung eines Gesuchs (Erstgesuch oder Erneuerung) hat der Antragsteller das Recht, Beschwerde zu erheben (*siehe dazu Abschnitt EINSPRACHE*).

### RECHTE UND PFLICHTEN DER INHABERIN ODER DES INHABERS DER BEWILLIGUNG (ART. 47 EPV)

#### Internationale Impfbescheinigung

Wird eine Gelbfieberimpfung durchgeführt, muss diese im internationalen Impfausweis der geimpften Person eingetragen (gemäss Muster Anlage 6 der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV); Bestellung bei der WHO) und mit dem amtlichen Stempel und der Unterschrift der praktizierenden Ärztin oder des praktizierenden Arztes versehen werden. Der Ausweis muss vollständig und in englischer oder französischer Sprache ausgefüllt werden. Ausserdem muss der Beginn der Gültigkeit des Impfschutzes (ab dem 10. Tag nach Impfdatum) festgehalten werden. Der internationale Impfausweis ist eine Garantie für Länder mit Nachweis-Pflicht, dass die Impfung nach Vorgaben des IGV durchgeführt worden ist. Jede geimpfte Person (gilt auch für Kleinkinder) braucht einen eigenen Impfausweis (Anlage 6 IGV).

Die Gelbfieberimpfung darf nur mit einer Bewilligung durchgeführt werden. Wer ohne eine gültige Bewilligung eine internationale Impfbescheinigung ausstellt, wird mit einer Busse bestraft (vgl. Art. 83 Abs. 1 Bst. d EpG).

#### Impfbefreiungszeugnis (IGV Anlage 6, Ziffer 9)

Bei Personen, die aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können, dürfen Ärztinnen und Ärzte ein Impfbefreiungszeugnis ausstellen. Dieses muss eine detaillierte Begründung in Englisch oder Französisch enthalten und sollte mit offiziellem Beglaubigungsstempel versehen werden. Der entsprechende Abschnitt im internationalen Impfausweis muss ebenfalls ausgefüllt werden (*Risikogruppen siehe Gelbfieber-Impfempfehlung auf [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Stichwort: Gelbfieber*). Dieses Impf-

befreiungszeugnis muss jedoch vom Gastland nicht zwingend akzeptiert werden. Die oder der Reisende muss von der Ärztin oder vom Arzt über die Risiken einer möglichen Gelbfieber-Infektion und über mögliche Schwierigkeiten bei der Einreise in das Endemiegebiet (z. B. Quarantäne oder Einreiseverweigerung) vor der Abreise informiert werden.

### Fortbildung

Da das Mandat für eine Gelbfieberimpfung mit einem Beratungsauftrag für Reisende verbunden ist, müssen regelmässige Fortbildungen im Fachgebiet Tropen- und Reisemedizin besucht und belegt werden. Kann die Ärztin oder der Arzt die notwendigen fachspezifischen Fortbildungen nicht oder nur unzureichend belegen, kann ihr oder ihm die Erneuerung der Bewilligung verweigert werden.

### Änderungen (Adresse, Änderung der Tätigkeit) und Verfall der Bewilligung

Jede Adressänderung und jede Änderung der Tätigkeit (z. B. bezüglich Arbeitsort, Tätigkeitsbereich, Pensionierung oder ähnliches) müssen dem BAG innerhalb eines Monats schriftlich gemeldet werden.

Läuft die Gelbfieber-Impfbewilligung aus, wird sie nicht mehr gewünscht, oder wird die Erneuerung vom BAG nicht erteilt (z. B. durch Pensionierung, Auflösung der Praxis, Wegzug ins Ausland, fehlende Fortbildung, etc.), muss der amtliche Gelbfieber-Impfstempel dem BAG zurückgeschickt werden.

Wird eine Praxis an eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger weitergegeben, kann die Gelbfieber-Impfbewilligung und der offizielle Stempel nicht an die Nachfolgerin oder den Nachfolger übertragen werden. Die Nachfolgerin oder der Nachfolger muss eine eigene Bewilligung nach Artikel 44 EpV beantragen, sofern sie oder er weiterhin Gelbfieberimpfungen durchführen will.

Die mitgeteilten Änderungen werden vom BAG an die Kantone weitergeleitet. Ausserdem ist das BAG zuständig für die Information der Öffentlichkeit und publiziert dazu die Liste der Ärztinnen und Ärzte sowie Impfstellen für Reisende, die über eine Bewilligung zur Durchführung der Gelbfieberimpfung verfügen (Art. 48 EpV). Diese Liste wird regelmässig erneuert und wird auf der Internetseite des BAG publiziert.

### IMPFSTELLEN FÜR REISENDE<sup>2</sup>

Die Kantone Basel-Stadt, Bern, Genf, Luzern, Schwyz, Waadt, Zürich, Tessin, Wallis und der Flughafen von Zürich verfügen über Impfstellen für Reisende. Jede steht unter der Verantwortung eines kompetenten Arztes in Tropen- und Reisemedizin.

### LISTE DER PFLICHTEN UND VERANTWORTLICHKEITEN DER VERSCHIEDENEN AKTEURE

#### Arzt/Ärztin und Impfstellen für Reisende

##### a) Gegenüber BAG:

- Änderungen melden;
- regelmässige, fachspezifische Fortbildung;
- Antrag für Erneuerung pünktlich einreichen;
- Stempelrückgabe nach Ablauf der Bewilligung.

##### b) Gegenüber Reisenden:

- Reiseberatung und Risikoanalyse vor der Impfung (Fachkenntnisse über Risiken/Nebenwirkungen der Impfung);
- Kenntnisse über die nationalen Bestimmungen bezüglich der Gelbfieberimpfung;
- Eintrag der Impfung in internationalen Impfausweis inkl. offiziellem Stempel;
- Impfbefreiungszeugnis ausstellen bei Bedarf.

#### Bundesamt für Gesundheit

- Bewilligungs-/Erneuerungsgesuche prüfen;
- Bewilligungen erteilen/ablehnen;
- Veröffentlichung Liste der Impfstellen für Reisende und Ärzte/Ärztinnen mit Bewilligung;
- zur Verfügung stellen von aktuellen Gelbfieber-Impfempfehlungen;
- Verwaltung Bewilligungen + Stempel (Datenbank);
- Informationen weiterleiten an Kantone.

#### Kantone

- Stellungnahme Anträge durch Kantonsärztin/Kantonsarzt;
- Bestätigung Praxiserlaubnis.

#### EINSPRACHE

Gegen den Entscheid des BAG, eine Gelbfieber-Impfbewilligung oder deren Erneuerung nicht zu erteilen, kann die Gesuchstellerin oder der Gesuchsteller beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erheben.

<sup>2</sup> **BS:** Swiss TPH, Basel; **BE:** Insepsital, Reiseberatung, Bern; **GE:** Hôpital cantonal universitaire, Unité de médecine des voyages et migration, Genève; **LU:** Maihofpraxis Luzern, Luzern; **SZ:** Spital Schwyz, Schwyz; **TI:** Ospedale San Giovanni, Bellinzona; **VD:** PMU Centre de vaccination et de médecine des voyages, Lausanne; **VS:** Institut central des Hôpitaux Valaisans, Centre de Maladies infectieuses et Epidémiologie, Sion; **ZH:** Zentrum für Reisemedizin der Universität Zürich, Zürich; Swiss International Air Lines Med. Services, Impfzentrum und med. Reiseberatung, Kloten.

## Zusammenfassung der wichtigsten Neuerungen

- Die Voraussetzungen zur Erlangung einer Gelbfieber-Impfbewilligung, die Pflichten und Rechte der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung wie auch des BAG sind rechtlich verankert.
- Die Gelbfieber-Impfbewilligung ist nur noch 4 Jahre gültig, nicht mehr 5 Jahre wie bisher.
- Das Gesuch zur Erlangung einer Gelbfieber-Impfbewilligung wie auch das Gesuch um deren Erneuerung wird neu von der gesuchstellenden Person direkt beim BAG eingereicht und nicht mehr wie bisher bei den zuständigen Kantonsärztinnen oder den Kantonsärzten.
- Das Gesuch zur Erlangung und Erneuerung muss den Nachweis der notwendigen Qualifikationen und Fortbildungen beinhalten.
- Das Einreichen des Gesuchs um Erneuerung der Bewilligung liegt in der Verantwortung der Inhaberin oder des Inhabers der Bewilligung.
- Jede Adressänderung und jede Änderung der Tätigkeit müssen dem BAG ohne Verzögerung schriftlich gemeldet werden.
- Die Änderungen werden vom BAG an die Kantone weitergeleitet und die Liste der Impfstellen auf dem Internet aktualisiert.

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 06

# Bundesrat genehmigt neue Tarifstruktur für stationäre Leistungen

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 9. Dezember 2016 die weiterentwickelte Tarifstruktur SwissDRG genehmigt. Die Version 6.0 tritt am 1. Januar 2017 in Kraft und regelt die Abgeltung der stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich der Spitäler sowie in Geburtshäusern. Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass die Tarifstruktur weiter differenziert werden muss.

In der Tarifstruktur SwissDRG wird festgelegt, wie die stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich der Spitäler und Geburtshäuser im Rahmen des Krankenversicherungsgesetzes entschädigt werden. Die Version 6.0 enthält im Gegensatz zu den früheren Versionen keine sogenannten helvetisierten Fallgruppen mehr. Konkret bedeutet dies, dass die Berechnungen für Fallpauschalen nur noch auf Schweizer Daten basieren; zuvor waren teilweise Daten aus dem deutschen Fallpauschalenkatalog hinzugezogen worden. Insgesamt bleibt die Anzahl der Fallgruppen mit der Version 6.0 stabil.

Erneut leicht erhöht hat sich die Anzahl der Zusatzentgelte. Mit diesen werden Spitäler, welche gewisse spezielle und kostenintensive Leistungen erbringen, spezifisch für solche Leistungen vergütet. Wenn sich beispielsweise Hämophilie-Patienten (Bluter) im Spital einer Blinddarmoperation unterziehen müssen, brauchen sie zusätzlich bestimmte teure Arzneimittel; diese Arzneimittel benötigen sie jedoch grösstenteils unabhängig vom Eingriff.

Der Bundesrat ist nach wie vor der Ansicht, dass die Differenzierung der Tarifstruktur noch nicht ausreichend ist. Sollten sich die Tarifpartner nicht auf eine klare Strategie in Richtung eines einheitlichen Basispreises einigen können, empfiehlt der Bundesrat, die Tarifstruktur anhand der neuen Spitalklassifikation des BAG differenziert anzuwenden. Mit der Spitalklassifikation können Spitäler anhand bestimmter Merkmale (z.B. durchschnittlicher Schweregrad ihrer Fälle) in Gruppen mit ähnlicher Spitalstruktur eingeteilt und somit verglichen werden.

## Vergütung der stationären Spitalbehandlungen mit dem DRG-System

In einem **DRG-System** (Diagnosis Related Groups) werden Behandlungsfälle zu Gruppen zusammengefasst (z.B. Blinddarmoperationen von Kindern), die hinsichtlich medizinischer und ökonomischer Kriterien möglichst homogen sind. Jede Hospitalisierung wird aufgrund der Diagnose und der Behandlung einer solchen Fallgruppe (DRG) zugeordnet. Diese Fallgruppen sind schweizweit identisch. Für jede Fallgruppe wird ein sogenanntes Kostengewicht (Cost-Weight) errechnet. Dieses Kostengewicht bildet die Schwere eines Falles ab. Multipliziert man das Kostengewicht mit dem verhandelten Basispreis (Baserate), ergibt sich daraus die leistungsbezogene Fallpauschale. Der **Basispreis** ist eine Art Durchschnittswert für stationäre Behandlungen in einem bestimmten Spital; seine Höhe variiert je nach Spital.

### Adresse für Rückfragen:

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

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

# Anerkennung neuer Leistungserbringer

In Zukunft werden Neuropsychologinnen und Neuropsychologen sowie Organisationen der Hebammen und der Logopädie als Leistungserbringer zugelassen. An seiner Sitzung vom 09. Dezember 2016 hat der Bundesrat die Anpassungen der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) genehmigt und Kenntnis von den Änderungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) genommen. Ausserdem wird das Verfahren zur Anerkennung der Gleichwertigkeit der labormedizinischen Weiterbildungen optimiert. Diese neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 2017 bzw. – bezüglich Neuropsychologinnen und Neuropsychologen – am 1. Juli 2017 in Kraft.

Die neurologische Diagnostik, welche in den Kliniken und Spitalern angewendet wird, gehört zu den unbestrittenen Instrumenten der Neurologie. Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten einer neuropsychologischen Diagnose zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) unterziehen lassen möchten, haben keine andere Wahl, als sie an ein Spital oder eine Klinik zu verweisen.

Die vorliegenden Anpassungen der KVV regeln die Frage der Zulassung der unabhängigen Neuropsychologinnen und Neuropsychologen als Leistungserbringer zulasten der OKP. Diese Zulassung betrifft nur die Diagnostik und die Anzahl der vergüteten Sitzungen pro ärztliche Anordnung wird in einem neuen KLV-Artikel präzisiert. Die am 1. Juli 2017 in Kraft tretende Massnahme soll eine bessere Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Neuropsychologinnen und Neuropsychologen ermöglichen.

Weiter werden künftig die Organisationen der Hebammen wie auch jene der Logopädie und/oder Orthofonie als Leistungserbringer zugelassen. Diese Anpassung ermöglicht es Hebammen und Logopädinnen und Logopäden, als Angestellte dieser Organisationen zu arbeiten, was heute nicht der Fall ist. So werden diese Berufe den anderen paramedizinischen Berufen wie Physiotherapie oder Ernährungsberatung gleichgestellt. Diese Statusänderung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

## LABORMEDIZINISCHE WEITERBILDUNGEN

Zudem ist das Bundesamt für Gesundheit künftig anstelle des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) für die Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer labormedizinischer Weiterbildungen (Hämatologie, klinische Chemie, klinische Immunologie, medizinische Mikrobiologie und medizinische Genetik) zuständig. Diese Anpassung der KVV ermöglicht es, das Verfahren zur Prüfung der Gesuche zu optimieren und eine gesetzliche Grundlage zur Deckung der durch solche Gesuchsbearbeitungen entstehenden Kosten zu schaffen. Die neue Gesetzgebung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

### Adresse für Rückfragen:

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

### Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

### Weitere Informationen:

Startseite > Themen > Krankenversicherung > Revisionen der Krankenversicherung > Zulassung Leistungserbringer sowie Verfahren und Gebühren bezüglich labormedizinische Weiterbildungen

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Waadt	206376F	5159376–5159400

---



**REDE ÜBER ORGANSPENDE**

**LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:  
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.  
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können  
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

**A-PRIORITY**

**P.P.**

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche

# 51/2016