

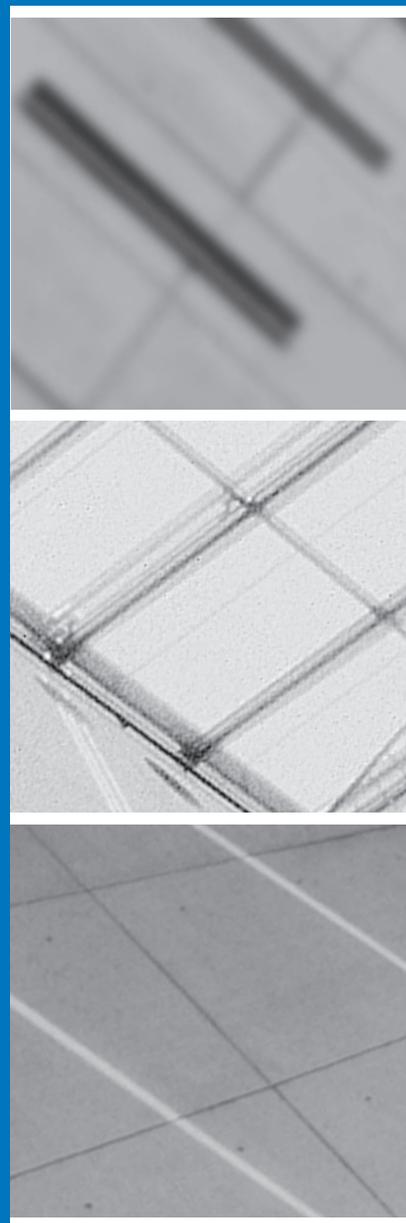
Bulletin 20/16

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 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

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

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 50
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	336
Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME	338
Sentinella-Statistik	340
Kranken- und Unfallversicherung Unwirksame und ineffiziente medizinische Leistungen sollen reduziert werden	341
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	342
Kommunikationskampagnen SmokeFree	343

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 18. Woche (10.05.2016)^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 *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 Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 18			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 <i>0.60</i>	6 <i>3.80</i>	3 <i>1.90</i>	12 <i>1.90</i>	14 <i>2.20</i>	12 <i>1.90</i>	101 <i>1.20</i>	112 <i>1.40</i>	91 <i>1.10</i>	52 <i>1.80</i>	56 <i>2.00</i>	44 <i>1.50</i>
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	13 <i>8.20</i>	19 <i>11.90</i>	12 <i>7.50</i>	196 <i>30.80</i>	205 <i>32.20</i>	86 <i>13.50</i>	3714 <i>44.90</i>	5804 <i>70.10</i>	1500 <i>18.10</i>	3551 <i>124.00</i>	5700 <i>199.00</i>	1475 <i>51.50</i>
Legionellose	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>4.40</i>	9 <i>1.40</i>	10 <i>1.60</i>	18 <i>2.80</i>	397 <i>4.80</i>	308 <i>3.70</i>	282 <i>3.40</i>	81 <i>2.80</i>	74 <i>2.60</i>	60 <i>2.10</i>
Masern	6 <i>3.80</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	21 <i>3.30</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	56 <i>0.70</i>	21 <i>0.20</i>	176 <i>2.10</i>	33 <i>1.20</i>	13 <i>0.40</i>	14 <i>0.50</i>
Meningokokken: invasive Erkrankung			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	39 <i>0.50</i>	39 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	19 <i>0.70</i>	22 <i>0.80</i>	20 <i>0.70</i>
Pneumokokken: invasive Erkrankung	8 <i>5.00</i>	19 <i>11.90</i>	16 <i>10.00</i>	63 <i>9.90</i>	101 <i>15.90</i>	90 <i>14.10</i>	827 <i>10.00</i>	776 <i>9.40</i>	849 <i>10.30</i>	393 <i>13.70</i>	437 <i>15.30</i>	453 <i>15.80</i>
Röteln ^c							1 <i>0.01</i>	5 <i>0.06</i>	4 <i>0.05</i>		3 <i>0.10</i>	1 <i>0.03</i>
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	2 <i>1.30</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.10</i>	17 <i>2.70</i>	36 <i>5.70</i>	27 <i>4.20</i>	530 <i>6.40</i>	502 <i>6.10</i>	508 <i>6.10</i>	163 <i>5.70</i>	175 <i>6.10</i>	146 <i>5.10</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	142 <i>89.20</i>	85 <i>53.40</i>	113 <i>71.00</i>	426 <i>66.90</i>	350 <i>55.00</i>	421 <i>66.10</i>	7501 <i>90.60</i>	7023 <i>84.90</i>	7727 <i>93.40</i>	2309 <i>80.60</i>	1665 <i>58.10</i>	2289 <i>79.90</i>
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 <i>3.10</i>			31 <i>4.90</i>	11 <i>1.70</i>	6 <i>0.90</i>	376 <i>4.50</i>	144 <i>1.70</i>	90 <i>1.10</i>	128 <i>4.50</i>	45 <i>1.60</i>	26 <i>0.90</i>
Hepatitis A			1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	3 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	47 <i>0.60</i>	52 <i>0.60</i>	17 <i>0.60</i>	9 <i>0.30</i>	19 <i>0.70</i>
Listeriose	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	9 <i>1.40</i>	54 <i>0.60</i>	75 <i>0.90</i>	92 <i>1.10</i>	20 <i>0.70</i>	18 <i>0.60</i>	43 <i>1.50</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	21 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	8 <i>0.30</i>	8 <i>0.30</i>	10 <i>0.40</i>
Salmonellose, übrige	13 <i>8.20</i>	22 <i>13.80</i>	18 <i>11.30</i>	81 <i>12.70</i>	81 <i>12.70</i>	68 <i>10.70</i>	1434 <i>17.30</i>	1216 <i>14.70</i>	1238 <i>15.00</i>	351 <i>12.20</i>	273 <i>9.50</i>	293 <i>10.20</i>
Shigellose	3 <i>1.90</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	214 <i>2.60</i>	144 <i>1.70</i>	133 <i>1.60</i>	73 <i>2.60</i>	40 <i>1.40</i>	40 <i>1.40</i>

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

aktuelle Lage zu «Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen»:
www.bag.admin.ch/sentinella > Influenzadaten

aktuelle Lage zu «Masern»: www.bag.admin.ch/masern

Übertragbare Krankheiten

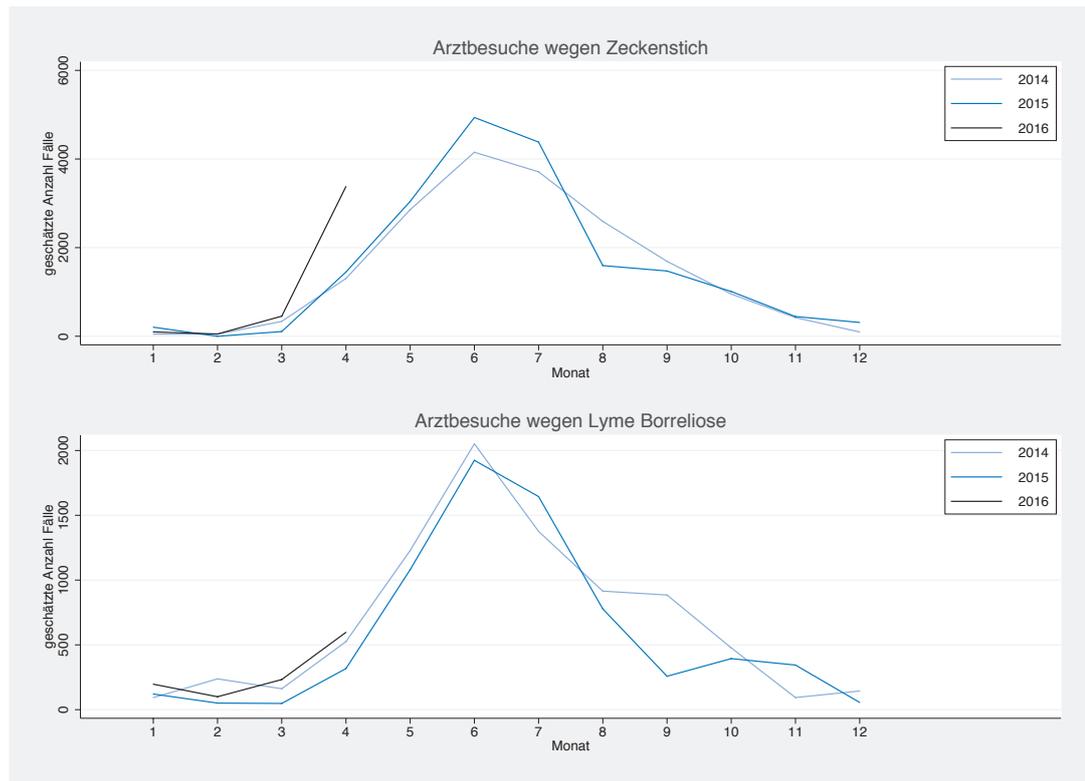
	Woche 18			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.30		6 0.90	8 1.30		81 1.00	91 1.10	108 1.30	21 0.70	21 0.70	19 0.70
Chlamydiose	181 113.80	222 139.50	171 107.50	832 130.70	816 128.20	672 105.60	10586 127.90	9829 118.80	9034 109.20	3877 135.40	3395 118.50	3259 113.80
Gonorrhoe	20 12.60	35 22.00	26 16.30	172 27.00	138 21.70	115 18.10	2120 25.60	1689 20.40	1627 19.70	844 29.50	648 22.60	546 19.10
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	1 0.20	25 0.30	43 0.50	57 0.70	5 0.20	11 0.40	17 0.60
Hepatitis B, total Meldungen		22	17	63	122	86	1444	1350	1440	524	435	489
Hepatitis C, akut		2 1.30			7 1.10		43 0.50	51 0.60	48 0.60	8 0.30	16 0.60	19 0.70
Hepatitis C, total Meldungen		23	19	66	117	94	1437	1673	1644	541	536	527
HIV-Infektion		18 11.30		27 4.20	42 6.60	34 5.30	544 6.60	528 6.40	556 6.70	185 6.50	189 6.60	189 6.60
Syphilis	11 6.90	25 15.70	16 10.00	112 17.60	91 14.30	83 13.00	1138 13.80	1095 13.20	1063 12.80	445 15.50	380 13.30	346 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	2 0.02	1 0.01	4 0.05	1 0.03		2 0.07
Chikungunya-Fieber	1 0.60			2 0.30	6 0.90		36 0.40	104 1.30	5 0.06	13 0.40	20 0.70	2 0.07
Dengue-Fieber	1 0.60	2 1.30	1 0.60	12 1.90	5 0.80	5 0.80	249 3.00	137 1.70	171 2.10	103 3.60	47 1.60	38 1.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.03	
Malaria	5 3.10	6 3.80	7 4.40	18 2.80	18 2.80	12 1.90	435 5.30	326 3.90	151 1.80	97 3.40	83 2.90	60 2.10
Q-Fieber		1 0.60		8 1.30	5 0.80	2 0.30	46 0.60	40 0.50	29 0.40	19 0.70	11 0.40	11 0.40
Trichinellose							2 0.02					
Tularämie		1 0.60			1 0.20		50 0.60	42 0.50	28 0.30	6 0.20	6 0.20	2 0.07
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	2 1.30	1 0.60	1 0.60	10 1.60	2 0.30	6 0.90	130 1.60	103 1.20	212 2.60	12 0.40	2 0.07	12 0.40
Zika-Virus Infektion*	1 0.60			2 0.30			16 0.20			16 0.60		
Andere Meldungen												
Botulismus						1 0.20	2 0.02		2 0.02			1 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60	2 1.30	1 0.20	1 0.20	2 0.30	12 0.20	19 0.20	19 0.20	4 0.10	9 0.30	6 0.20
Diphtherie†				1 0.20			11 0.10	1 0.01	1 0.01	2 0.07		
Tetanus							1 0.01					

Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME

Stand: 02.05.2016

Abbildung 1

**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2014–2016 (bis Woche 17),
Sentinella-System, Schweiz**



Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose, Sentinella System, Schweiz

Bis Ende der Woche 17/2016 sind hochgerechnet 4000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Dies ist der höchste Wert seit Einführung dieser Überwachung.

Bis Ende der Woche 17/2016 gab es geschätzte 1100 Fälle von akuter Lyme-Borreliose (untere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl entspricht der Erfahrung der Vorjahre.

Abbildung 2

Fallmeldungen von FSME, 2014–2016 (bis Woche 17) obligatorisches Meldesystem, Schweiz

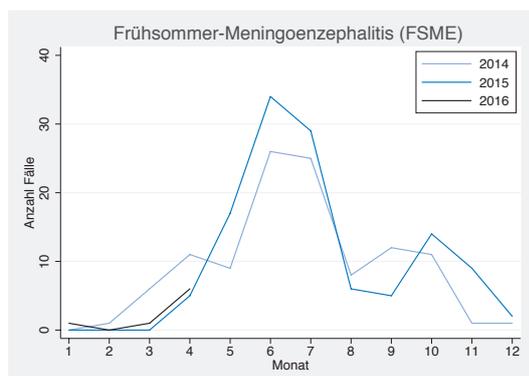


Tabelle 1
Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2016, jeweils bis und mit Woche 17, Schweiz

Erkrankungsjahr	Arztbesuche wegen Zeckenstich	Lyme-Borreliose
2008	1500	800
2009	1500	1200
2010	2100	900
2011	2900	1000
2012	1900	1300
2013	2200	1500
2014	1700	1000
2015	1800	500
2016	4000	1100

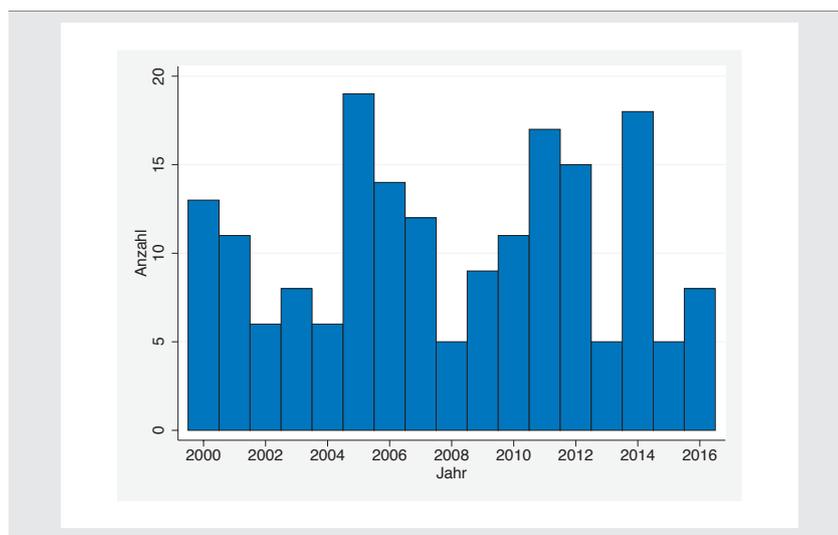
Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), obligatorisches Meldesystem, Schweiz

Die Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 17 zwischen fünf und neunzehn Fällen von FSME gemeldet. Bis zur Woche 17 des laufenden Jahres wurden acht Fälle registriert (Abbildung 2, Abbildung 3).

Kontakt

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

Abbildung 3
FSME-Fallmeldungen, 2000–2016, jeweils bis und mit Woche 17, Schweiz



Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, da sich nur 50% der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose an einen Zeckenstich erinnern.

Für Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) besteht die obligatorische Meldepflicht. Es handelt sich in diesem Lagebericht somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum, dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 6.5.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	15		16		17		18		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenzaverdacht	66	5.1	41	3.2	22	2.1	9	1.2	34.5	2.9
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	7	0.5	14	1.1	7	0.7	8	1.1	9	0.9
Pertussis	2	0.2	7	0.6	4	0.4	0	0	3.3	0.3
Zeckenstiche	8	0.6	8	0.6	7	0.7	10	1.4	8.3	0.8
Lyme Borreliose	2	0.2	5	0.4	4	0.4	5	0.7	4	0.4
Herpes Zoster	9	0.7	8	0.6	12	1.2	2	0.3	7.8	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	3	0.3	0	0	1.3	0.1
Meldende Ärzte	147		140		128		107		130.5	

Provisorische Daten

Unwirksame und ineffiziente medizinische Leistungen sollen reduziert werden

Der Bundesrat will medizinische Leistungen und Gesundheitstechnologien systematischer auf ihren Nutzen hin überprüfen lassen und damit die Effizienz und Qualität im Gesundheitssystem steigern. Nicht wirksame und nicht effiziente Leistungen sollen vermehrt identifiziert und von der Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) ausgeschlossen werden. Die Ressourcen für das Health Technology Assessment (HTA) im Bundesamt für Gesundheit sollen hierzu ausgebaut werden.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) verlangt, dass alle Leistungen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) übernommen werden, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich (WZW-Kriterien) sind und periodisch nach diesen Kriterien überprüft werden. Dazu gehören beispielsweise Arzneimittel, Laboranalysen, Mittel und Gegenstände und medizinische diagnostische und therapeutische Verfahren.

Die Schweiz verfügt über eine hochstehende Gesundheitsversorgung; es gibt jedoch auch viele Leistungen, die nicht wirksam oder nicht effizient sind. Sie sind Teil der rund 20 Prozent der Gesundheitskosten, die durch mehr Effizienz gespart werden könnten.

Der Bundesrat will deshalb das sogenannte Health Technology Assessment (HTA) verstärken und dafür sorgen, dass medizinische Leistungen systematisch und regelmässig auf ihren Nutzen hin untersucht werden. Der Fokus liegt dabei auf der Re-Evaluation von bereits von der OKP vergüteten Leistungen. Es soll vermehrt überprüft werden, welche medizinischen Behandlungen für Patientinnen und Patienten sinnvoll und hilfreich sind, und welche keinen Nutzen bringen. Nicht wirksame, nicht effiziente und unnötige Behandlungen und Eingriffe sollen nicht mehr von der OKP bezahlt werden. Damit wird eine teure Fehler- oder Überversorgung vermieden und die Qualität der Behandlung erhöht – denn unnötige Behandlungen und Eingriffe bergen immer auch gesundheitliche Risiken für die Patientinnen und Patienten.

Ein erstes Pilotprogramm 2015–2017 zur Überprüfung beste-

hender Leistungen ist bereits angelaufen; der Bundesrat hat dazu im Mai 2014 insgesamt 1,8 Millionen Franken bewilligt. Die ersten drei Themen, die genauer geprüft werden, sind Kniearthroskopien, Wirbelsäuleneingriffe und Eisensubstitution bei Eisenmangel ohne Anämie. Alle diese Leistungen werden in der Schweiz im Vergleich zum Ausland relativ häufig angewendet, nehmen teilweise stark zu, während der Nutzen der Behandlung für die Patientinnen und Patienten umstritten ist. Erweisen sich die Leistungen oder Teilbereiche davon als nicht wirksam oder unnötig, sollen sie nicht mehr von der OKP vergütet werden.

Innerhalb des Bundesamtes für Gesundheit wird dazu eine HTA-Einheit geschaffen. Diese wird den Prozess des HTA-Programms führen, Aufträge für HTA-Berichte vergeben und die Arbeiten koordinieren. Der Entscheid, welche Themen überprüft und ob Leistungen nicht mehr durch die OKP vergütet werden sollen, liegt beim Eidgenössischen Departement des Innern.

Die Stärkung von «Health Technology Assessments (HTA)» ist eine Priorität der gesundheitspolitischen Agenda Gesundheit2020 des Bundesrates. Das Parlament hat in zwei Motionen (10.3353, 10.3451) zum Thema HTA verlangt, die Wirtschaftlichkeit neuer Technologien und Leistungen im medizinischen Bereich verstärkt zu analysieren und Gutachten zu erstellen.

Bern, 04.05.2016

Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit,
Kommunikation, 058 464 15 52 oder
media@bag.admin.ch

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch > Themen >
Krankenversicherung > Leistungen >
HTA-Programm des Bundes

Betäubungsmittel
Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	217251D	5431275

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**ANTONIO HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Mache deinen Freund zu deinem
Rauchstopp-Coach mit der
SmokeFree Buddy App*.

* Informationen zur Gratis-App und
den Downloadlink findest du auf www.smokefree.ch

Ich bin stärker.



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

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

Bulletin 20/16