



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 3. Juli 2017

BAG-Bulletin

Woche

27 / 2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

[anresis.ch](#): Meldungen ausgewählter multiresistenter
Mikroorganismen in der Schweiz, S. 7

Häufung von Hepatitis-A-Fällen in der Schweiz, Stand 29. Mai 2017, S. 9

Seltene Krankheiten: Gründung der Koordinationsstelle
ist ein wichtiger Schritt, S. 11

Hepatitis C: Starke Preisreduktion und uneingeschränkte
Vergütung für erstes Medikament, S. 13

Masterplan biomedizinische Forschung und Technologie:
Umsetzung ist auf Kurs, S. 14

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

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

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/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	7
Häufung von Hepatitis-A-Fällen in der Schweiz, Stand 29. Mai 2017	9
Seltene Krankheiten: Gründung der Koordinationsstelle ist ein wichtiger Schritt	11
Hepatitis C: Starke Preisreduktion und uneingeschränkte Vergütung für erstes Medikament	13
Masterplan biomedizinische Forschung und Technologie: Umsetzung ist auf Kurs	14
Rezeptsperrung	17

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 25. Woche (27.06.2017)^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 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-fetale 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.

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 25. Woche (27.06.2017)^a

	Woche 25			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		1 0.60		4 0.60	8 1.20	4 0.60	105 1.30	105 1.30	102 1.20	52 1.30	64 1.60	63 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b		1 0.60		4 0.60	12 1.90	3 0.50	9457 113.10	3687 44.10	5811 69.50	7698 191.50	3549 88.30	5732 142.60
Legionellose	21 13.10	14 8.70	13 8.10	40 6.20	42 6.50	39 6.10	381 4.60	395 4.70	335 4.00	154 3.80	140 3.50	131 3.30
Masern		2 1.20			4 0.60	2 0.30	93 1.10	60 0.70	21 0.20	67 1.70	39 1.00	15 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		1 0.60	4 0.60	1 0.20	5 0.80	63 0.80	42 0.50	46 0.60	41 1.00	28 0.70	29 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 6.20	9 5.60	10 6.20	46 7.20	46 7.20	52 8.10	983 11.80	839 10.00	796 9.50	628 15.60	485 12.10	534 13.30
Röteln ^c						1 0.20			6 0.07			4 0.10
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	6 3.70	6 3.70	13 8.10	29 4.50	60 9.30	53 8.20	591 7.10	572 6.80	514 6.20	268 6.70	291 7.20	251 6.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	102 63.40	129 80.20	143 88.90	503 78.20	561 87.20	618 96.10	7009 83.80	7511 89.80	6932 82.90	2469 61.40	3268 81.30	2561 63.70
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	18 11.20	14 8.70	5 3.10	55 8.60	38 5.90	19 3.00	515 6.20	404 4.80	161 1.90	238 5.90	195 4.80	77 1.90
Hepatitis A	4 2.50		2 1.20	16 2.50	3 0.50	4 0.60	82 1.00	46 0.60	49 0.60	62 1.50	21 0.50	17 0.40
Listeriose		1 0.60			6 0.90	3 0.50	40 0.50	59 0.70	71 0.80	20 0.50	32 0.80	25 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi	1 0.60			5 0.80	3 0.50		21 0.20	19 0.20	18 0.20	8 0.20	10 0.20	8 0.20
Salmonellose, übrige	27 16.80	20 12.40	13 8.10	98 15.20	77 12.00	73 11.40	1492 17.80	1458 17.40	1193 14.30	482 12.00	497 12.40	395 9.80
Shigellose	3 1.90	3 1.90	2 1.20	12 1.90	8 1.20	5 0.80	162 1.90	219 2.60	138 1.60	67 1.70	88 2.20	52 1.30

	Woche 25			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		5 3.10	1 0.60	4 0.60	8 1.20	7 1.10	78 0.90	78 0.90	76 0.90	39 1.00	31 0.80	31 0.80
Chlamydiose	156 97.00	211 131.20	187 116.30	779 121.10	861 133.80	844 131.20	10987 131.40	10799 129.10	9752 116.60	5331 132.60	5408 134.50	4709 117.10
Gonorrhoe	36 22.40	34 21.10	28 17.40	180 28.00	181 28.10	138 21.40	2379 28.40	2229 26.70	1691 20.20	1137 28.30	1171 29.10	886 22.00
Hepatitis B, akut		1 0.60			5 0.80	2 0.30	31 0.40	40 0.50	39 0.50	8 0.20	21 0.50	13 0.30
Hepatitis B, total Meldungen		33	25	69	130	97	1233	1525	1327	560	782	618
Hepatitis C, akut			1 0.60		4 0.60	4 0.60	33 0.40	53 0.60	44 0.50	16 0.40	25 0.60	24 0.60
Hepatitis C, total Meldungen		27	28	73	124	124	1348	1501	1614	641	812	726
HIV-Infektion	6 3.70	14 8.70	2 1.20	43 6.70	66 10.30	65 10.10	517 6.20	556 6.60	537 6.40	243 6.00	283 7.00	280 7.00
Syphilis	12 7.50	20 12.40	28 17.40	110 17.10	80 12.40	87 13.50	1187 14.20	1037 12.40	1076 12.90	646 16.10	510 12.70	519 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		8 0.10	4 0.05	1 0.01	5 0.10	4 0.10	
Chikungunya-Fieber		2 1.20	1 0.60	1 0.20	4 0.60	3 0.50	19 0.20	38 0.40	90 1.10	6 0.20	20 0.50	21 0.50
Dengue-Fieber		1 0.60	3 1.90	5 0.80	7 1.10	14 2.20	173 2.10	212 2.50	148 1.80	67 1.70	95 2.40	76 1.90
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.02
Malaria	5 3.10	10 6.20	8 5.00	33 5.10	25 3.90	32 5.00	327 3.90	437 5.20	329 3.90	161 4.00	149 3.70	125 3.10
Q-Fieber	1 0.60	2 1.20		3 0.50	5 0.80	2 0.30	37 0.40	51 0.60	40 0.50	19 0.50	30 0.80	16 0.40
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie		1 0.60	1 0.60	4 0.60	5 0.80	2 0.30	65 0.80	56 0.70	42 0.50	25 0.60	17 0.40	8 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	18 11.20	17 10.60	7 4.40	44 6.80	43 6.70	25 3.90	208 2.50	150 1.80	116 1.40	71 1.80	65 1.60	33 0.80
Zika-Virus Infektion*		3 1.90			7 1.10		31 0.40	27 0.30		4 0.10	27 0.70	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	3 0.04		1 0.02	1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20		1 0.20	16 0.20	13 0.20	20 0.20	8 0.20	6 0.20	11 0.30
Diphtherie ^f					1 0.20	1 0.20	3 0.04	9 0.10	4 0.05		3 0.07	3 0.07
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 23.06.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	22		23		24		25		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	1	0.1	2	0.2	4	0.3	3	0.3	2.5	0.2
Mumps	0	0	0	0	2	0.2	0	0	0.5	0.1
Pertussis	4	0.3	4	0.4	2	0.2	1	0.1	2.8	0.3
Zeckenstiche	36	2.9	26	2.4	35	2.8	34	3.3	32.8	2.8
Lyme Borreliose	10	0.8	9	0.8	13	1.0	13	1.3	11.3	1.0
Herpes Zoster	8	0.7	12	1.1	15	1.2	11	1.1	11.5	1.0
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2	0.2	1.8	0.2
Meldende Ärzte	143		150		149		135		144.3	

www.anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

FQR-E. coli Fluoroquinolon-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.

ESCR-E. coli Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Escherichia coli*, definiert als *E. coli*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extendedspectrum-Laktamasen)-Produzenten.

ESCR-KP Extended-spectrum cephalosporin-resistente *Klebsiella pneumoniae*, definiert als *K. pneumoniae*, die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-KP ESBL-Produzenten.

MRSA Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*, definiert als alle *S. aureus*, die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

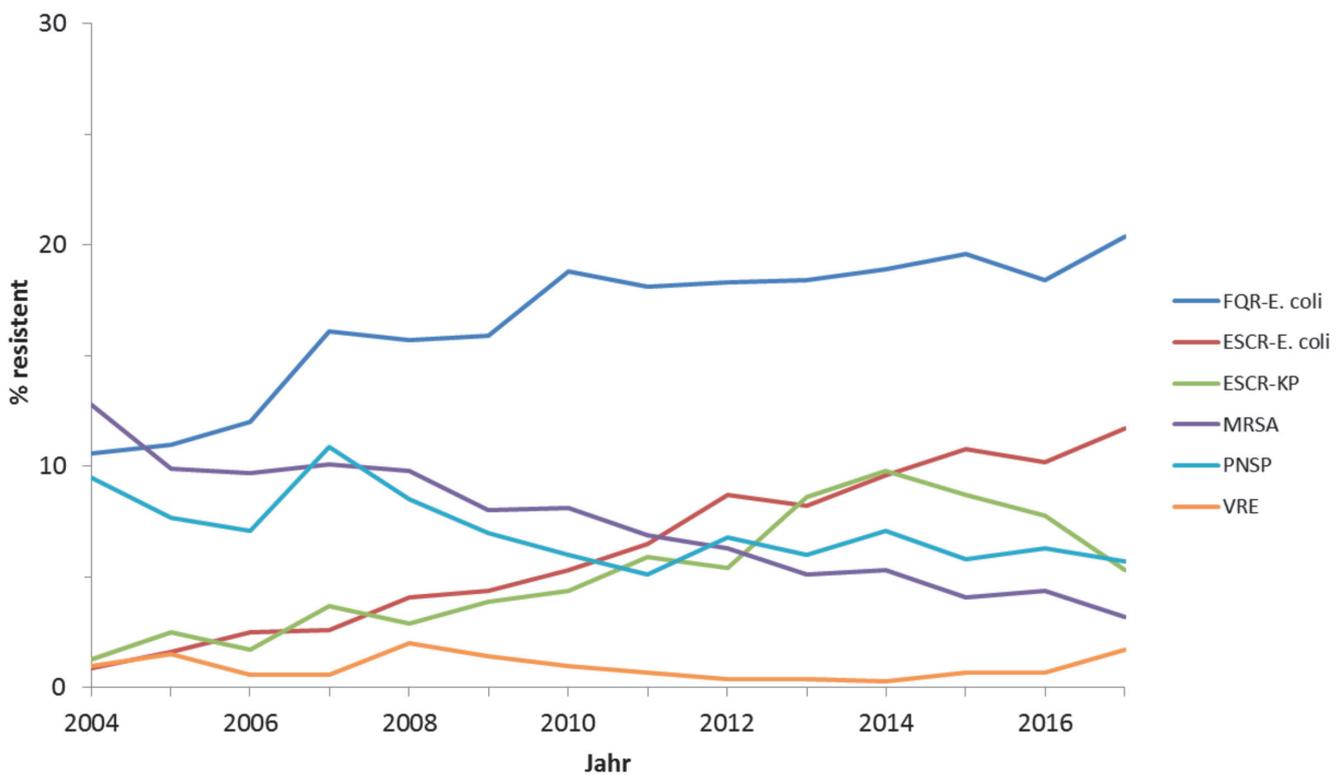
PNSP Penicillin-resistente *Streptococcus pneumoniae*, definiert als alle *S. pneumoniae*, die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.

VRE Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von *E. gallinarum*, *E. flavescens* und *E. casseliflavus* wurden nur *E. faecalis* und *E. faecium* berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Anresis:

Stand Abfrage von www.anresis.ch vom 15.06.2017

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2017



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
FQR-E. coli	%	10,6	11,0	12,0	16,1	15,7	15,9	18,8	18,1	18,3	18,4	18,9	19,6	18,4	20,4
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'528	3'713	4'109	4'668	4'964	4'760	1'565
ESCR-E. coli	%	0,9	1,6	2,5	2,6	4,1	4,4	5,3	6,5	8,7	8,2	9,6	10,8	10,2	11,7
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'695	3'712	4'102	4'676	4'991	4'782	1'575
ESCR-KP	%	1,3	2,5	1,7	3,7	2,9	3,9	4,4	5,9	5,4	8,6	9,8	8,7	7,8	5,3
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	943	262
MRSA	%	12,8	9,9	9,7	10,1	9,8	8,0	8,1	6,9	6,3	5,1	5,3	4,1	4,4	3,2
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'777	1'655	647
PNSP	%	9,5	7,7	7,1	10,9	8,5	7,0	6,0	5,1	6,8	6,0	7,1	5,8	6,3	5,7
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	556	353
VRE	%	1,0	1,5	0,6	0,6	2,0	1,4	1,0	0,7	0,4	0,4	0,3	0,7	0,7	1,7
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	939	343

Erläuterung

In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Kontakt

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

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Häufung von Hepatitis-A-Fällen in der Schweiz, Stand 29. Mai 2017

Das BAG verzeichnet seit Beginn 2017 zweieinhalbmal mehr Hepatitis-A-Fälle als im Vorjahr. Es sind dreimal mehr Männer als Frauen betroffen. Aufgrund eines europaweiten Ausbruchs von Hepatitis A unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), kann nicht ausgeschlossen werden, dass auch in der Schweiz wohnhafte MSM betroffen sind. Die Impfeempfehlungen gelten unverändert.

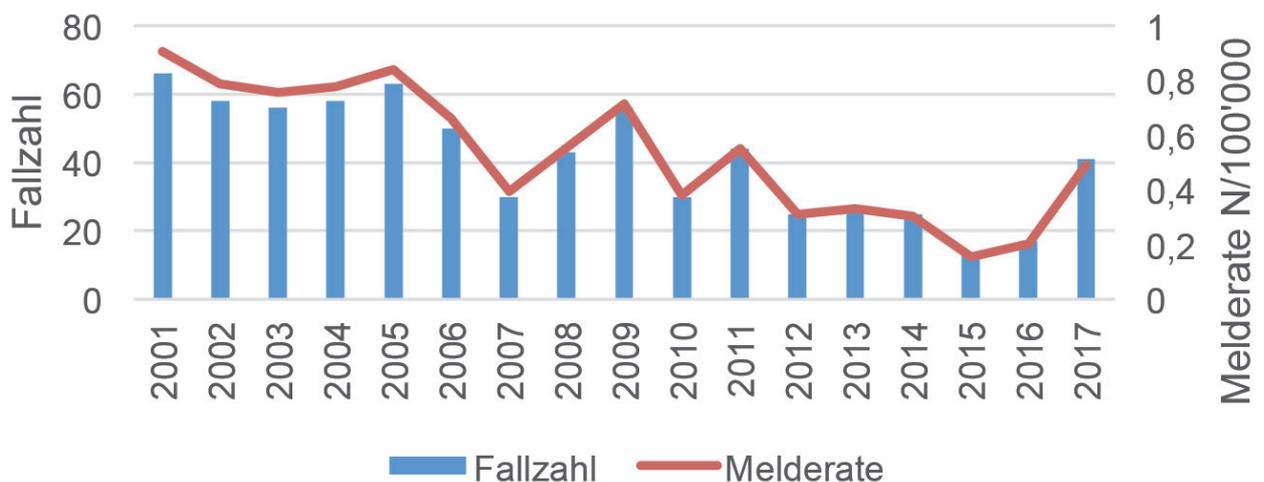
Seit dem 1. Januar 2017 sind dem BAG 41 Hepatitis-A-Fälle gemeldet worden, mehr als doppelt so viele wie im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Im 2016 waren es über diese Zeitperiode gesehen 17 Fälle, im 2015 13 Fälle. Ähnlich hohe Zahlen wurden zuletzt 2011 mit 44 Fällen verzeichnet (Grafik 1).

Auffällig ist der markante Unterschied, wenn man die Betroffenen in Bezug auf das Geschlecht vergleicht: Bei Männern wurden dreimal mehr Fälle verzeichnet (Grafik 2). Diese Männer gehören mehrheitlich der Altersgruppe der 25- bis 44-Jährigen an. Seit Dezember 2016 berichtet das European Centre for Disease Prevention and Control über einen europaweiten Hepatitis A-Ausbruch unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Seit Beginn dieses Ausbruchs sind europaweit 1173 Fälle verzeichnet worden. Bei den Fällen mit Angaben zur sexuellen Orientierung waren 85% MSM [1]. Aufgrund der Datengrundlage bei den in der Schweiz gemeldeten

Fällen kann der Anteil MSM unter den Hepatitis-A-Fällen nicht bestimmt werden (Grafik 3). Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass MSM von der aktuellen Zunahme der Fälle überproportional betroffen sind.

Gemäss Schweizerischem Impfplan (www.bag.admin.ch/impfplan) ist die Impfung gegen Hepatitis A als Primärprävention bei Risikogruppen empfohlen; darunter fallen unter anderen auch Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko wie MSM. Die Impfung kann mit einem monovalenten Impfstoff (zwei Dosen im Abstand von sechs Monaten) oder mit einem Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und B (ab 16 Jahren drei Dosen zu den Zeitpunkten 0, 1 und 6 Monaten) verabreicht werden. Als Sekundärprävention kann mittels monovalentem Impfstoff noch innert sieben Tagen nach Exposition geimpft werden. Die Kosten der Impfung werden in beiden Fällen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen.

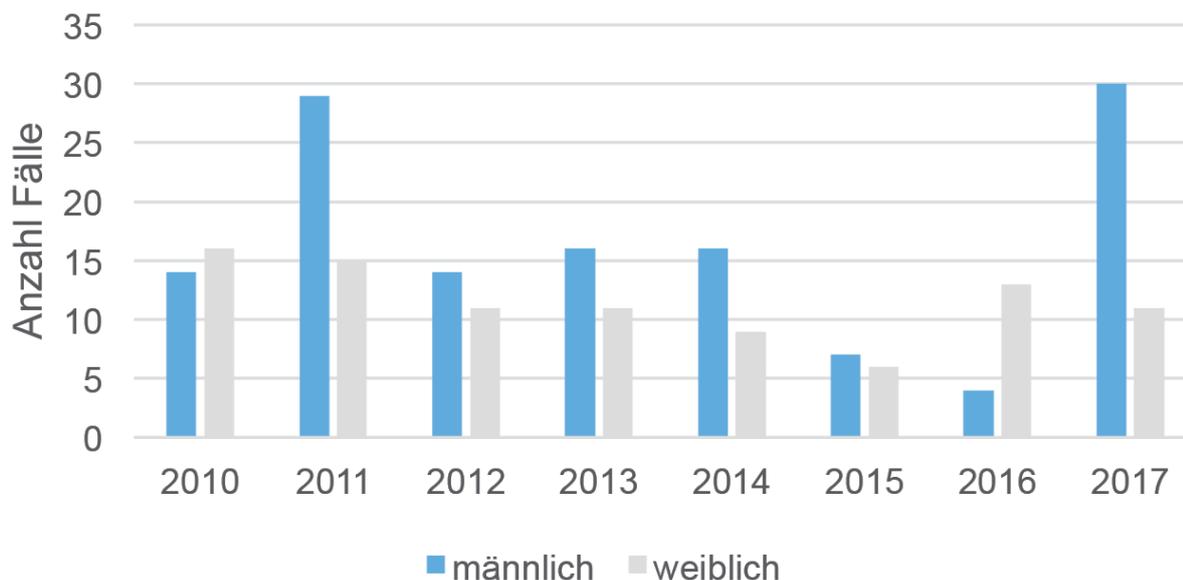
Grafik 1
Gemeldete Hepatitis-A-Fälle 2001 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)



Grafik 1: Gemeldete Hepatitis-A-Fälle zwischen 2001 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Grafik 2

Geschlechterverteilung von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)

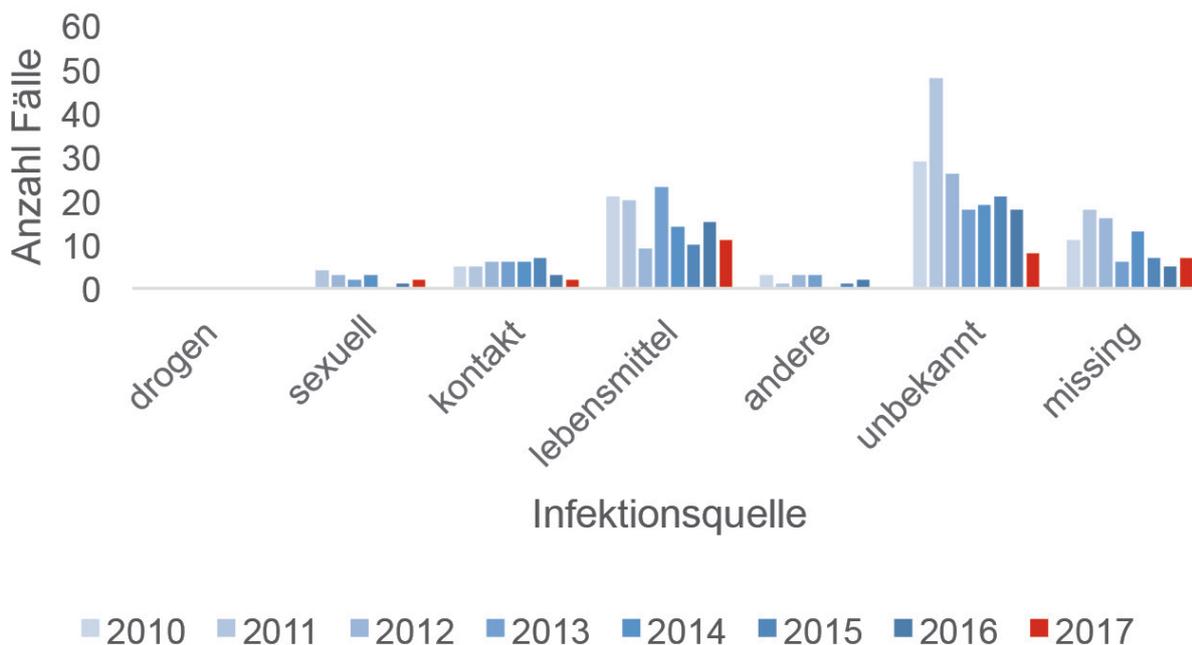


Grafik 2: Gemeldete Hepatitis-A-Fälle nach Geschlecht zwischen 2010 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Grafik 3

Infektionsquellen von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)

Geschlechterverteilung von Hepatitis-A-Fällen 2010 bis 2017 (jeweils Kalenderwochen 1 bis 22)



Grafik 3: Vermutete Infektionsquellen von gemeldeten Hepatitis-A-Fällen zwischen 2010 und 2017 für Kalenderwochen 1 bis 22

Referenzen:

1. European Centre for Disease Prevention and Control «Hepatitis A outbreaks in the EU/EEA mostly affecting men who have sex with men» http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/RRA-19-May-2017_UPDATE_2-HepatitisA-in-mostly-MSM.pdf (accessed 29.05.2017)

Seltene Krankheiten: Gründung der Koordinationsstelle ist ein wichtiger Schritt

Die Kantone, Patientenorganisationen, Leistungserbringer und die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften haben heute den Verein «Nationale Koordination Seltene Krankheiten» (kosek) gegründet. Für das Bundesamt für Gesundheit (BAG) ist dies ein wichtiger Schritt, damit nun für die Patientinnen und Patienten rasch Referenzzentren bezeichnet werden können. Diese Zentren sind eine zentrale Massnahme des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten des Bundesrats. Das BAG wird die Koordination der Umsetzung weiterführen.

In der Schweiz leiden rund 500 000 Menschen an einer seltenen Krankheit. Sie und ihre Angehörigen müssen oft einen langen, hindernisreichen Weg zurücklegen, bevor die richtige Diagnose gestellt und eine angemessene Behandlung aufgenommen wird. Die Schaffung von Referenzzentren und Versorgungsnetzen soll die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten und die Unterstützung ihrer Familien verbessern sowie das medizinische Know-how bündeln. Die Gründung der kosek, der die Bezeichnung dieser Zentren obliegt, ermöglicht eine rasche Konkretisierung dieses Projekts. Es handelt sich dabei um einen der Eckpfeiler in der Umsetzung des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten.

STANDARDISIERTE VERFAHREN

Seit der Verabschiedung des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten im Oktober 2014 wurde die Zusammenarbeit

DEFINITION EINER SELTENEN KRANKHEIT

Eine Krankheit gilt als selten, wenn höchstens fünf von 10 000 Personen davon betroffen sind und sie lebensbedrohlich oder chronisch invalidisierend ist. Bis heute sind weltweit über 7000 seltene Krankheiten bekannt. Sie sind meist genetisch bedingt, haben manchmal aber auch andere Ursachen, wie Infektionen oder Autoimmunstörungen.

Im Oktober 2014 verabschiedete der Bundesrat ein nationales Konzept mit 19 Massnahmen und im Mai 2015 den entsprechenden Umsetzungsplan. Es geht insbesondere darum, die Information für Betroffene und Akteure zu verbessern sowie eine gezieltere Orientierung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen zu gewährleisten – sowohl bei der medizinischen Versorgung als auch bei administrativen Abläufen in den Sozialversicherungen.

zwischen den Akteuren verbessert. Das gilt insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen der Ärzteschaft und den Versicherern in Bezug auf Arzneimittel, deren Kosten die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) ausnahmsweise auf Empfehlung des Vertrauensarztes des Versicherers übernimmt. Den Ärzten stehen neue Kostengutspracheformulare zur Verfügung, und mit der Anpassung der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) werden die Grundlagen für die Vergütungsentscheide präzisiert und die Verfahren beschleunigt. Die Versicherer müssen ihren Entscheidung nunmehr innert zwei Wochen fällen, für die Patientinnen und Patienten ein Plus.

STÄRKERE UNTERSTÜTZUNG FÜR DIE KRANKEN UND IHRE ANGEHÖRIGEN

Das Nationale Konzept hat die seltenen Krankheiten der Bevölkerung näher gebracht. Auch die Fach- und Hausärzte sind stärker für die Probleme sensibilisiert, auf die Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen stossen. Eine der Massnahmen des Nationalen Konzepts beinhaltet den Aufbau eines Registers für seltene Krankheiten, das als epidemiologische Grundlage für die Forschung und die Behandlung dienen soll. Derzeit läuft eine Konsultation der betroffenen Akteure zu einem entsprechenden Projekt.

Das Nationale Konzept empfiehlt zudem die Einsetzung von Koordinatorinnen und Koordinatoren in den Kantonen und Spitälern. Diese sollen die Patientinnen und Patienten bei administrativen Verfahren unterstützen und die Angehörigen entlasten. Auch in diesem Bereich gibt es klare Verbesserungen, aber die praktische Realisierung dieser personalisierten Begleitung erfordert noch Zeit. Auch aus diesem Grund wird das BAG die Umsetzung des Nationalen Konzepts auch über Ende 2017 hinaus weiterführen.

Schliesslich ist auch die Aktualisierung der Liste der Geburtsgebrechen aufgegleist. Für diese Massnahme ist das Bundesamt für Sozialversicherungen verantwortlich.

Im Februar 2017 hat der Bundesrat seinen Entwurf für die Weiterentwicklung der Invalidenversicherung vorgelegt, und die Liste der Geburtsgebrechen ist Teil davon.

Adresse für Rückfragen:

BAG, Medienstelle
Tel. 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Weitere Informationen:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/seltene-krankheiten.html>

Agnes Nienhaus, Geschäftsstelle kosek, Geschäftsführerin
unimedsuisse.ch
Telefon: 031 306 93 85
E-Mail: agnes.nienhaus@unimedsuisse.ch

Hepatitis C: Starke Preisreduktion und uneingeschränkte Vergütung für erstes Medikament

Das Medikament ZEPATIER kann ab 1. Juli 2017 ohne Einschränkung vergütet werden. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) konnte den Preis des Medikamentes um 35 Prozent senken. Das Medikament steht damit zu einem stark reduzierten Preis für viele zusätzliche Hepatitis-C-Infizierte zur Verfügung.

Bisher vergütete die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) die neuen, wirksamen Medikamente gegen Hepatitis C, sobald eine moderat fortgeschrittene Lebererkrankung (Fibrosegrad 2) vorliegt, sich Krankheitssymptome ausserhalb der Leber manifestieren oder auch ohne Einschränkungen für bestimmte Personengruppen, bei denen die Krankheit schneller fortschreitet oder das Übertragungsrisiko erhöht ist. Diese Einschränkungen werden für das Medikament ZEPATIER per 1. Juli 2017 aufgehoben. Damit können künftig alle Infizierten mit Hepatitis C Genotyp 1 und 4 (ca. 62% aller Hepatitis-C-Infizierten) unabhängig vom Grad ihrer Lebererkrankung mit dem Medikament behandelt werden. Die Ausweitung der Vergütung erfolgt gleichzeitig mit einer Preissenkung des Medikamentes. Das BAG konnte bei der Zulassungsinhaberin Merck Sharp & Dohme AG eine Preisreduktion von 29.3 Prozent erreichen, nachdem der Preis von ZEPATIER per 1. Mai 2017 bereits einmal um 8.2 Prozent gesenkt wurde. Die Behandlung mit ZEPATIER kostet neu 35 Prozent weniger. Das heisst 30'952 CHF anstelle von 47'690 CHF.

Mit der Ausweitung der Vergütung folgt das BAG internationalen Leitlinien; sie empfehlen, die neuen Medikamente zur Behandlung chronischer Hepatitis C ohne Einschränkung einzusetzen, sobald dies auch aus ökonomischer Sicht vertretbar ist. Das BAG hat bereits im April 2017 beschlossen, die Vergütung der neuen Medikamente per 1. Mai 2017 auf Patientengruppen auszudehnen, bei denen das Übertragungsrisiko erhöht ist und die Krankheit schneller fortschreitet.

EINSATZ BEI MEDIZINISCHEM BEDARF

Das BAG ist nach wie vor der Ansicht, dass die teuren Therapien bei Patientinnen und Patienten mit hohem medizinischem Bedarf eingesetzt werden sollen. Denn viele mit dem Virus Infizierte erkranken nie ernsthaft, und bei rund einem Fünftel kommt es zu einer spontanen Heilung. Die Schweiz ist zudem nicht vergleichbar mit Ländern, in denen grosse Teile der Bevölkerung mit dem Virus infiziert sind und unter chronischer Hepatitis C und ihren Folgen leiden. Die Neuansteckungsrate ist in der Schweiz gering und der Anteil an Infizierten und Erkrankten ist niedrig. Deshalb empfiehlt das BAG trotz der Erweiterung der Vergütung keine weiteren

Massnahmen. Insbesondere wird das Testen von Personen ohne Symptome, die kein erhöhtes Risiko einer Ansteckung oder von Komplikationen besitzen, nicht empfohlen.

Mit der Erweiterung der Vergütung überlässt das BAG die Verantwortung über den Einsatz der Therapien nun den spezialisierten Ärzten. Deshalb werden auch künftig ausschliesslich Fachärzte der Infektiologie, der Gastroenterologie mit Schwerpunkt Hepatologie und Suchtmediziner darüber entscheiden, bei welchen Patientinnen und Patienten eine Behandlung medizinisch angezeigt ist. Damit das BAG die Folgen der Ausweitung kontrollieren kann, erfolgt diese zunächst befristet für 2 Jahre.

Mit den Zulassungsinhaberinnen der anderen, teureren Hepatitis-C-Medikamente ist das BAG weiterhin im Gespräch. Sollten sie ebenfalls zu markanten Preissenkungen bereit sein, wird das BAG auch für diese Medikamente die Vergütung ausweiten.

Adresse für Rückfragen:

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

Weitere Informationen:

www.spezialitaetenliste.ch
www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis

Zuständiges Departement:

www.bag.admin.ch
Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Masterplan biomedizinische Forschung und Technologie: Umsetzung ist auf Kurs

Mit dem Masterplan zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie will der Bundesrat den Standort Schweiz stärken und gleichzeitig der Bevölkerung einen bezahlbaren Zugang zu neuen Produkten der biomedizinischen Entwicklung gewährleisten. Er wird in enger Zusammenarbeit mit den Partnern aus Forschung, Industrie und Gesundheitsversorgung umgesetzt. Der Bundesrat wurde an seiner Sitzung vom 21. Juni 2017 über den Stand der Umsetzung informiert.

Der Masterplan umfasst 23 Massnahmen in den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Rahmenbedingungen der Humanforschung, Gesundheitsdaten, seltene Krankheiten sowie Marktzutritt und Vergütung. Einige Massnahmen konnten bereits umgesetzt werden, bei anderen wurden wichtige Fortschritte erzielt. Zu den aktuellen Schwerpunkten gehören unter anderem der Forschungsnachwuchs, die Forschungsförderung, die Sicherheit der Medizinprodukte und die Sicherheit der Medikamentenversorgung.

FÖRDERPROGRAMM «NACHWUCHS IN KLINISCHER FORSCHUNG»

Für eine erfolgreiche klinische Forschung braucht es entsprechend ausgebildete Fachpersonen, die wiederum Zeit, Kompetenz und Ressourcen haben, um Forschung zu betreiben. Das BAG hat im Oktober 2016 unter breiter Schirmherrschaft eine «Roadmap zur Nachwuchsförderung in der klinischen Forschung» veröffentlicht. Erste Meilensteine wurden erreicht. So hat die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) das Förderprogramm «Nachwuchs in klinischer Forschung» lanciert, um jungen Ärztinnen und Ärzten erste Forschungserfahrungen zu ermöglichen. Für das Programm stehen bis 2020 vier Millionen Franken zur Verfügung.

GESCHÜTZTE FORSCHUNGSZEIT

Der Schweizerische Nationalfonds (SNF) hat 2016 zwei neue, für die akademische klinische Forschung wichtige Förderinstrumente etabliert: die geschützte Forschungszeit (sog. protected research time) und ein neues Programm zur Unterstützung akademisch-initiiert klinischer Studien im Umfang von 10 Millionen Franken pro Jahr. Die Auswertung der ersten Ausschreibung von 2016 hat gezeigt, dass dieses Förderinstrument bei den Forschenden auf grosses Interesse stösst; der SNF hat darum beschlossen, bis 2020 jährliche Ausschreibungen zur Förderung akademisch-initiiert klinischer Studien zu machen.

SICHERHEITSSTANDARDS BEI MEDIZINPRODUKTEN

Im Bereich der Medizinprodukte hat die EU im Mai 2017 zwei neue Verordnungen in Kraft gesetzt, die auch für die Versorgung der Schweizer Bevölkerung relevant sind. Ziel der EU ist es, die Sicherheitsstandards bei Medizinprodukten und damit die Patientensicherheit zu erhöhen. Um der Bevölkerung den einfachen Zugang zu neuen und bewährten Medizinprodukten aus dem europäischen Binnenmarkt zu bewahren, werden die rechtlichen Rahmenbedingungen in der Schweiz entsprechend angepasst. Die Schweiz ist bereits heute über das Mutual Recognition Agreement (MRA) über die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsbewertungen in die europäische Marktüberwachung eingebunden.

SICHERHEIT IN DER MEDIKAMENTENVERSORGUNG

Das Thema Sicherheit in der Medikamentenversorgung wurde 2016 neu in den Masterplan aufgenommen. Mit der Meldestelle des Bundesamts für wirtschaftliche Landesversorgung BWL konnte der Informationsaustausch zwischen Behörden, Industrie und Leistungserbringern deutlich gestärkt und damit die Versorgung mit Arzneimitteln verbessert werden. Dieser Informationsaustausch ist Teil der Massnahmen, die der Bundesrat in seinem Bericht in Erfüllung des Postulats Heim (12.3426) erwähnt hat. Weitere Massnahmen hat das Parlament mit der Revision des Heilmittelgesetzes beschlossen, etwa bei Kindermedikamenten, bei Arzneimitteln mit gut etablierter Anwendungserfahrung (well established use) sowie bei Nischenpräparaten wie Antidota oder Radiopharmazeutika.

Der Masterplan ist Teil der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020 und wurde im Dezember 2013 durch den Bundesrat verabschiedet. Bereits 2015 hatte der Bundesrat die Öffentlichkeit über den Stand der Umsetzung informiert. 2018 wird eine Zwischenbilanz der bisherigen Massnahmen gezogen und über das weitere Vorgehen entschieden.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/de/masterplan

Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation

media@bag.admin.ch

058 462 95 05

Verantwortliches Departement

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	219457D	5486424 und 5486425



Das **Schweizerische Rote Kreuz** ist die wichtigste humanitäre Organisation der Schweiz und Teil der weltweiten Rotkreuzbewegung. Die Geschäftsstelle des SRK in **Bern/Wabern** erbringt in der Schweiz und in rund 30 weiteren Ländern professionelle und bedürfnisgerechte Leistungen für verletzte Menschen. Sie ist zudem Kompetenzzentrum und Dienstleistungs-Erbringerin für das gesamte SRK mit Rotkreuz-Kantonalverbänden, Rotkreuz-Rettungsorganisationen und Rotkreuz-Institutionen.

Das **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK** ist eine Abteilung des Departementes **Gesundheit und Integration**, in welcher traumatisierte Flüchtlinge und deren Familien psychiatrische, psychotherapeutische und psychosoziale Hilfe erhalten.

Zur Ergänzung unseres Teams suchen wir per **sofort** oder nach Vereinbarung eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (20-100%)

Ihr Wirkungsfeld

- Selbständige psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit in enger Zusammenarbeit mit einem erfahrenen interdisziplinären Team.
- Indikationsstellung zur Psychotherapie und konsiliarische Abklärungen
- Durchführung von spezifischen Gruppentherapieangeboten für traumatisierte Patienten/innen
- Regelmässige Teilnahme an Fallbesprechungen, Supervisionen und internen Weiterbildungen (Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.)

Ihr Profil

- Sie sind eine engagierte Persönlichkeit mit abgeschlossener FMH-Ausbildung in Psychiatrie und Psychotherapie oder mit einem äquivalenten, in der Schweiz anerkannten ausländischen Weiterbildungsdiplom, sowie Berufsausübungsbewilligung für den Kanton Bern (Voraussetzungen für die Bewilligung unter: http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheitsberufe/aerztinnen_aerzte.html)
- Sie sind gerne in einem interdisziplinären Behandlungsteam tätig und an der anspruchsvollen Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen interessiert, wobei Sie idealerweise Erfahrung im Migrations- und Traumabereich mitbringen
- Teamfähige, offene, belastbare Persönlichkeit mit guter Kommunikationsfähigkeit
- Hohes Verantwortungsbewusstsein und Flexibilität
- Sehr gute Deutschkenntnisse (mündlich und schriftlich C2) und gute Sprachkenntnisse (B2) in Französisch und Englisch (weitere Sprachen von Vorteil) runden Ihr Profil ab

Unsere Leistungen

- Nicht alltägliches und interessantes Wirkungsfeld; Sinnhaftigkeit der Arbeit
- Geregelte Arbeitszeiten (**keine Nacht- oder Wochenenddienste**)

Ihr Weg zu uns

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Motivationsschreiben, Lebenslauf, Arbeitszeugnisse, Diplome), die Sie bitte z.Hd. Frau Anne Wabitsch Boss, an personal@redcross.ch senden. Für weitere Auskünfte steht Ihnen Frau **Julia Harsch**, ärztliche Leitung (+41 58 400 47 59), zur Verfügung.





Die Geschäftsstelle des **Schweizerischen Roten Kreuzes SRK**, Abteilung **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK und Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers**, mit Arbeitsort in Bern-Wabern sucht per **sofort** oder nach Vereinbarung eine

Ärztliche Leitung Ambulatorium SRK (50-100%)

sowie eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (20-100%)

Im Ambulatorium SRK erhalten Überlebende von Folter, Krieg und Vertreibung unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrem Alter medizinische, psychotherapeutische sowie psychosoziale Beratung, Behandlung und Begleitung. Die Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers bietet Sans-Papiers, welche im Raum Bern wohnen, niederschwellige medizinische Grundversorgung und Gesundheitsberatung in vertraulichem Rahmen an.

Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den detaillierten Stellenausschreibungen auf unserer Webseite unter <https://www.redcross.ch/de/jobs-im-inland>. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen!



BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

27/2017