



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 17. Juli 2017

BAG-Bulletin

Woche

29/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Neues System zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten S. 7

Den Spitalaustritt planen und koordinieren S. 9

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
Neues System zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten	7
Den Spitalaustritt planen und koordinieren	9
Rezeptsperrung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 27. Woche (11.07.2017)^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 27. Woche (11.07.2017)^a

	Woche 27			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	2 1.20		3 1.90	5 0.80	9 1.40	6 0.90	106 1.30	101 1.20	103 1.20	56 1.30	67 1.50	68 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b				2 0.30	1 0.20	1 0.20	9457 113.10	3685 44.10	5807 69.40	7698 177.30	3549 81.70	5732 132.00
Legionellose	12 7.50	9 5.60	22 13.70	56 8.70	46 7.20	51 7.90	385 4.60	385 4.60	354 4.20	178 4.10	160 3.70	162 3.70
Masern					3 0.50	1 0.20	93 1.10	59 0.70	21 0.20	67 1.50	39 0.90	15 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 1.20	1 0.60	3 0.50	5 0.80	4 0.60	59 0.70	46 0.60	46 0.60	42 1.00	33 0.80	30 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 9.30	8 5.00	13 8.10	42 6.50	39 6.10	41 6.40	984 11.80	842 10.10	803 9.60	651 15.00	507 11.70	554 12.80
Röteln^c									5 0.06			4 0.09
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	8 5.00	17 10.60	13 8.10	33 5.10	74 11.50	58 9.00	592 7.10	585 7.00	519 6.20	301 6.90	323 7.40	278 6.40
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	128 79.60	228 141.80	184 114.40	595 92.50	720 111.90	620 96.40	6994 83.60	7616 91.10	6961 83.20	2897 66.70	3702 85.30	2887 66.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	14 8.70	10 6.20	7 4.40	69 10.70	35 5.40	28 4.40	537 6.40	405 4.80	174 2.10	274 6.30	208 4.80	95 2.20
Hepatitis A	2 1.20		2 1.20	15 2.30	3 0.50	5 0.80	85 1.00	44 0.50	48 0.60	66 1.50	22 0.50	19 0.40
Listeriose	3 1.90	1 0.60	1 0.60	3 0.50	7 1.10	3 0.50	41 0.50	59 0.70	72 0.90	23 0.50	34 0.80	27 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi				2 0.30	2 0.30		21 0.20	20 0.20	17 0.20	9 0.20	11 0.20	8 0.20
Salmonellose, übrige	58 36.10	25 15.60	27 16.80	140 21.80	81 12.60	69 10.70	1535 18.40	1443 17.30	1194 14.30	566 13.00	538 12.40	439 10.10
Shigellose	5 3.10	3 1.90	4 2.50	14 2.20	11 1.70	9 1.40	165 2.00	217 2.60	136 1.60	76 1.80	94 2.20	57 1.30

	Woche 27			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			6 3.70	2 0.30	7 1.10	12 1.90	79 0.90	70 0.80	77 0.90	41 0.90	32 0.70	41 0.90
Chlamydiose	185 115.00	177 110.10	185 115.00	867 134.80	807 125.50	776 120.60	11079 132.50	10823 129.40	9762 116.70	5808 133.80	5790 133.40	5092 117.30
Gonorrhoe	38 23.60	53 33.00	45 28.00	190 29.50	214 33.30	124 19.30	2346 28.10	2270 27.20	1698 20.30	1224 28.20	1290 29.70	958 22.10
Hepatitis B, akut		1 0.60			4 0.60		30 0.40	42 0.50	37 0.40	9 0.20	23 0.50	13 0.30
Hepatitis B, total Meldungen		13	26	60	101	96	1235	1500	1326	598	816	673
Hepatitis C, akut			1 0.60		2 0.30	4 0.60	33 0.40	53 0.60	43 0.50	17 0.40	27 0.60	26 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	2	28	29	77	102	117	1354	1495	1580	694	859	787
HIV-Infektion	9 5.60	8 5.00	5 3.10	44 6.80	59 9.20	19 3.00	517 6.20	540 6.50	512 6.10	261 6.00	301 6.90	285 6.60
Syphilis	34 21.10	14 8.70	17 10.60	105 16.30	71 11.00	78 12.10	1209 14.50	1043 12.50	1066 12.80	698 16.10	540 12.40	554 12.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20	1 0.20	8 0.10	4 0.05	2 0.02	5 0.10	4 0.09	1 0.02
Chikungunya-Fieber				2 0.30	3 0.50	2 0.30	20 0.20	38 0.40	85 1.00	8 0.20	21 0.50	21 0.50
Dengue-Fieber		2 1.20	2 1.20	1 0.20	8 1.20	9 1.40	171 2.00	213 2.60	144 1.70	69 1.60	99 2.30	80 1.80
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.02
Malaria	5 3.10	12 7.50	10 6.20	30 4.70	33 5.10	37 5.80	326 3.90	431 5.20	337 4.00	177 4.10	166 3.80	146 3.40
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	2 0.30	4 0.60	3 0.50	36 0.40	50 0.60	41 0.50	19 0.40	31 0.70	18 0.40
Trichinellose			1 0.60			1 0.20		1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularämie			1 0.60	5 0.80	6 0.90	5 0.80	68 0.80	57 0.70	45 0.50	31 0.70	20 0.50	12 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	21 13.10	5 3.10	9 5.60	55 8.60	48 7.50	27 4.20	222 2.60	148 1.80	111 1.30	102 2.40	81 1.90	45 1.00
Zika-Virus Infektion*		1 0.60			5 0.80		29 0.40	29 0.40		4 0.09	29 0.70	
Andere Meldungen												
Botulismus				1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit						1 0.20	16 0.20	13 0.20	21 0.20	8 0.20	6 0.10	12 0.30
Diphtherie ^f		1 0.60	1 0.60		2 0.30	2 0.30	2 0.02	8 0.10	6 0.07		4 0.09	5 0.10
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 07.07.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	24		25		26		27		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	4	0.3	3	0.2	2	0.2	1	0.1	2.5	0.2
Mumps	2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	2	0.2	1	0.1	6	0.5	10	1.0	4.8	0.5
Zeckenstiche	35	2.8	38	3.1	27	2.2	21	2.0	30.3	2.5
Lyme Borreliose	13	1.0	15	1.2	12	1.0	13	1.3	13.3	1.1
Herpes Zoster	15	1.2	12	1.0	13	1.1	5	0.5	11.3	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	2	0.2	2	0.2	0	0	1.5	0.2
Meldende Ärzte	150		152		139		119		140	

Neues System zur Zulassung von Ärztinnen und Ärzten

Der Bundesrat legt eine neue Lösung vor, um die Zulassung der Ärztinnen und Ärzte zur Tätigkeit zulasten der Grundversicherung zu regeln. Dieses Konzept erhöht die Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringer während des gesamten Berufslebens und setzt auf drei Handlungsebenen an. Es verschärft im Bereich der Ausbildung und Qualifikation die Mindestvoraussetzungen für die Berufsausübung, hebt die Qualitätsanforderungen an die vergütungsberechtigte Tätigkeit an und ermöglicht den Kantonen ein wirksames Eingreifen zur Eindämmung des Leistungskostenanstiegs. Zu diesem Zweck hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 5. Juli 2017 eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in die Vernehmlassung geschickt. Die Vorlage bietet einen langfristigen Ersatz für das heutige System der Zulassungsbeschränkung, das am 30. Juni 2019 ausläuft.

Zur Steuerung des ambulanten Bereichs haben die Kantone derzeit die Möglichkeit, die Anzahl der zugelassenen Ärztinnen und Ärzte zu beschränken, die zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) tätig sind. Eine Mehrheit von ihnen nutzt dieses Instrument. Dabei handelt es sich jedoch um eine Übergangslösung, die im Sommer 2019 ausläuft. Mit dem vorliegenden Entwurf bietet der Bundesrat eine langfristige Alternative, die insbesondere die qualitativen Pflichten der Leistungserbringer verstärkt.

Das neue Konzept setzt auf drei Handlungsebenen an. Zunächst legt das 2015 vom Parlament überarbeitete Medizinalberufegesetz (MedBG) einen Grundstock von Mindestanforderungen an die Ausbildung und Qualifikation der Ärztinnen und Ärzte fest. Ein Teil der Bestimmungen ist bereits wirksam, weitere treten am 1. Januar 2018 in Kraft. Das neue Gesetz hebt das Niveau der zur Ausübung eines universitären Medizinalberufs erforderlichen Kompetenzen, beispielsweise in Bezug auf die Sprachkenntnisse, und damit das Qualitätsniveau der medizinischen Leistungen an. Die Kantone haben den Auftrag zu überprüfen, ob diese Voraussetzungen von den einzelnen Ärzten erfüllt werden.

VERSCHÄRFTE VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE VERGÜTUNGSBERECHTIGTE TÄTIGKEIT

Mit seiner Vorlage erhöht der Bundesrat auch die Anforderungen an die Ärztinnen und Ärzte mit einer Zulassung zur Tätigkeit zulasten der Grundversicherung. So nimmt er zusätzliche Qualitätskriterien auf, die für die neuen wie auch für die bereits zugelassenen Ärztinnen und Ärzte verbindlich

sind. Diese müssen sich beispielsweise an Programmen zur Verbesserung der Leistungsqualität, an Fehlermeldesystemen oder an der Datenlieferung beteiligen. Es ist Sache der Versicherer, die Einhaltung dieser Verpflichtungen zu überprüfen. Zudem kann der Bundesrat von Ärztinnen und Ärzten, die ihre eigene Praxis eröffnen möchten, vor der Zulassung eine Wartefrist von zwei Jahren nach Beendigung der Aus- und Weiterbildung verlangen. Gleichzeitig kann er eine Prüfung über die notwendigen Kenntnisse des schweizerischen Gesundheitssystems fordern, welche jedoch nicht notwendig ist, wenn eine zweijährige praktische Tätigkeit in der Schweiz nachgewiesen werden kann.

Diese Bestimmung soll dazu beitragen, dass die Leistungserbringer besser qualifiziert sind und das Schweizerische Gesundheitssystem besser kennen. Sie soll zudem den Zustrom von Ärztinnen und Ärzten regulieren, die eine eigene Praxis eröffnen wollen.

ERWEITERTE KOMPETENZEN DER KANTONE

Neben diesen Massnahmen zur Qualitätsverbesserung umfasst die Vorlage eine dritte Handlungsebene, die der Kostenkontrolle dient. Heute legt der Bundesrat die Höchstzahlen der pro medizinisches Fachgebiet zugelassenen Ärztinnen und Ärzte fest. In Zukunft können die Kantone die Zulassung der zulasten der OKP tätigen Ärztinnen und Ärzte steuern und Höchstzahlen pro Fachgebiet festlegen, wobei diesbezüglich der Beschäftigungsgrad der Ärztinnen und Ärzte zu berücksichtigen ist, da immer mehr unter ihnen Teilzeit arbeiten. Diese Obergrenzen pro Fachgebiet gelten für alle im ambulanten Bereich tätigen Ärztinnen und Ärzte

des Kantons, unabhängig davon, ob sie ihren Beruf selbständig ausüben oder nicht. Bei einem massiven Kostenanstieg in einem Fachgebiet können die Kantone die Zulassung sämtlicher neuer Ärztinnen und Ärzte blockieren.

Bei der Festlegung der Höchstzahlen pro Fachgebiet müssen sich die Kantone auf die Daten der Leistungserbringer und der Versicherer stützen. Die Kantone müssen sich auch untereinander koordinieren, damit die Mobilität der Patientinnen und Patienten berücksichtigt wird, die ausserhalb ihres Wohnkantons einen Arzt oder eine Ärztin aufsuchen.

LANGFRISTIGE LÖSUNG FÜR DIE AMBULANTE VERSORGUNG

Im Dezember 2015 lehnte das Parlament eine Vorlage zur definitiven Verankerung der Zulassungssteuerung im Gesetz ab. Im Juni 2016 verabschiedete es dann ein dringliches Gesetz zur Verlängerung der Zulassungsbeschränkung bis im Sommer 2019. Zudem erteilte es dem Bundesrat den Auftrag, eine langfristige Lösung zur Gewährleistung einer qualitativ guten medizinischen Versorgung zu finden, die gleichzeitig den Kostenanstieg eindämmt.

Um zu einer mehrheitsfähigen Lösung zu gelangen, prüfte der Bund im September 2016 zusammen mit Fachleuten und zentralen Akteuren des ambulanten Bereichs drei mögliche Stossrichtungen: Einführung differenzierter Tarife, Lockerung des Vertragszwangs und Verbesserung der Zulassungssteuerung. Aufgrund dieser Analyse erarbeitete der Bundesrat dieses neue Modell zur Zulassung, das auf drei Handlungsebenen ansetzt.

Adresse für Rückfragen:

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

Weitere Informationen:

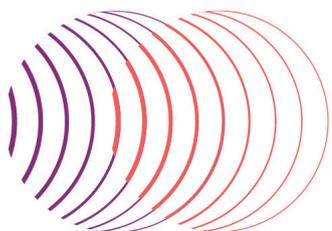
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/zulassung-leistungserbringern.html>

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Den Spitalaustritt planen und koordinieren

Betagte und mehrfach kranke Menschen sind in vielen Spitalabteilungen die grösste Patientengruppe. Die Gründe für einen Spitaleintritt sind vielfältig. Gemeinsam ist aber vielen dieser Patientinnen und Patienten, dass Faktoren wie die altersbedingte Gebrechlichkeit, funktionelle Einschränkungen (des Seh- oder Hörvermögens) oder dementielle Erkrankungen dazu führen können, dass sich die Pflege- und Betreuungssituation nach dem Spitalaufenthalt verändert. Der Spitalaustritt ist deshalb ein wichtiger Meilenstein in der Behandlungskette und sollte insbesondere bei älteren, mehrfach kranken Patientinnen und Patienten gut koordiniert werden. Eine umfassende Planung der Nachsorge kann verhindern, dass die Behandlungskette unterbrochen wird.



Koordinierte Versorgung

Wissen teilen. Gemeinsam planen.
Patienten stärken.

Im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» haben das BAG und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK Leistungserbringer und Verbände, kantonale Behörden und Versicherer eingeladen, an einem Workshop zu diskutieren, wie die Planung der Spitalentlassung verbessert werden kann und welche Elemente dazu wichtig sind. Es wurden die vielfältigen Initiativen aufgezeigt, die in der Schweiz bestehen, um die Schnittstellen in der Betreuungskette zwischen Akutso-matik und Nachsorge zu Nahtstellen zu machen.

Der Bericht «den Spitalaustritt planen und koordinieren» ist hier zu finden:

www.bag.admin.ch/koordinierte-versorgung > Patienten-
gruppen und Schnittstellen > (Hoch-)betagte, multimorbide
Menschen



Ziel: Die Gesundheitsversorgung orientiert sich am Patientenwohl

Die Verbesserung der koordinierten Versorgung ist ein prioritäres Anliegen der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020. Der Bericht «Spitalaustritt planen und koordinieren» entstand im Rahmen des Projekts «Koordinierte Versorgung» des BAG. Dieses Projekt hat zum Ziel, die koordinierte Versorgung für ausgewählte Patientengruppen zu verbessern, die viele unterschiedliche und aufwendige Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Als erste Patientengruppe stehen (hoch-)betagte, mehrfach erkrankte Menschen im Fokus.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit BAG
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Gesundheitsstrategien
Tel. +41 58 463 87 06
gesundheitspolitik@bag.admin.ch

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	222363D	5559056
Bern	237781D	5944507
Bern	237878D	5946933
Zürich	238361D	5959005

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

29/2017