



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 9. April 2018

BAG-Bulletin

Woche

15/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz, S. 11

**Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum
im Gesundheitswesen, 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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

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 relevante Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	11
Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 13. Woche (3.4.2018)^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 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 13. Woche (3.4.2018)^a

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.80	2 1.20	4 2.50	13 2.00	12 1.80	14 2.20	137 1.60	108 1.30	102 1.20	55 2.60	29 1.40	38 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	471 289.60	26 16.00	447 274.80	2847 437.60	288 44.30	1351 207.70	14412 170.40	9783 115.70	3523 41.70	12932 611.60	7621 360.40	3148 148.90
Legionellose	12 7.40	4 2.50	6 3.70	29 4.50	25 3.80	16 2.50	516 6.10	377 4.50	394 4.70	100 4.70	75 3.60	63 3.00
Masern		1 0.60	1 0.60	3 0.50	15 2.30	6 0.90	63 0.70	114 1.40	32 0.40	15 0.70	57 2.70	8 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		2 1.20	10 1.50	10 1.50	3 0.50	53 0.60	63 0.70	41 0.50	29 1.40	31 1.50	18 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	23 14.10	22 13.50	38 23.40	117 18.00	90 13.80	100 15.40	982 11.60	940 11.10	867 10.20	450 21.30	409 19.30	308 14.60
Röteln^c							2 0.02		1 0.01	1 0.05		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	24 14.80	15 9.20	14 8.60	54 8.30	46 7.10	46 7.10	540 6.40	617 7.30	546 6.50	148 7.00	144 6.80	138 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	6 3.70	97 59.60	118 72.60	244 37.50	399 61.30	366 56.30	6785 80.20	7250 85.70	7358 87.00	1207 57.10	1250 59.10	1739 82.20
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	11 6.80	9 5.50	9 5.50	35 5.40	42 6.50	16 2.50	755 8.90	487 5.80	349 4.10	159 7.50	102 4.80	86 4.10
Hepatitis A	1 0.60			2 0.30	5 0.80	1 0.20	106 1.20	53 0.60	48 0.60	17 0.80	25 1.20	13 0.60
Hepatitis E				3 0.50			9 0.10			9 0.40		
Listeriose	4 2.50	1 0.60	1 0.60	7 1.10	5 0.80	1 0.20	52 0.60	50 0.60	53 0.60	18 0.80	11 0.50	13 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	1 0.20		3 0.50	27 0.30	19 0.20	16 0.20	6 0.30	1 0.05	5 0.20
Salmonellose, übrige	13 8.00	12 7.40	24 14.80	63 9.70	63 9.70	76 11.70	1883 22.30	1489 17.60	1417 16.80	269 12.70	218 10.30	236 11.20
Shigellose	4 2.50	3 1.80	2 1.20	15 2.30	9 1.40	11 1.70	149 1.80	148 1.80	214 2.50	38 1.80	31 1.50	62 2.90

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	1 0.60	2 0.30	4 0.60	2 0.30	83 1.00	74 0.90	83 1.00	19 0.90	18 0.80	14 0.70
Chlamydiose	30 18.40	231 142.00	236 145.10	709 109.00	948 145.70	815 125.30	10815 127.90	11072 130.90	10501 124.20	2578 121.90	2870 135.70	2783 131.60
Gonorrhoe	15 9.20	36 22.10	48 29.50	123 18.90	194 29.80	164 25.20	2378 28.10	2448 29.00	2054 24.30	594 28.10	627 29.60	593 28.00
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		2 0.30	5 0.80	31 0.40	36 0.40	36 0.40	3 0.10	4 0.20	12 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	6	27	31	75	98	110	1187	1346	1486	294	308	410
Hepatitis C, akut			1 0.60		2 0.30	2 0.30	28 0.30	42 0.50	57 0.70	1 0.05	12 0.60	13 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	5	28	26	82	114	104	1339	1462	1459	314	374	429
HIV-Infektion	3 1.80	8 4.90	9 5.50	26 4.00	43 6.60	47 7.20	425 5.00	540 6.40	547 6.50	95 4.50	137 6.50	143 6.80
Syphilis	3 1.80	21 12.90	22 13.50	116 17.80	97 14.90	73 11.20	1345 15.90	1096 13.00	1029 12.20	419 19.80	302 14.30	259 12.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					2 0.30	1 0.20	6 0.07	9 0.10	2 0.02		3 0.10	1 0.05
Chikungunya-Fieber		2 1.20			2 0.30	4 0.60	16 0.20	23 0.30	40 0.50	1 0.05	3 0.10	13 0.60
Dengue-Fieber	1 0.60	3 1.80	7 4.30	9 1.40	11 1.70	13 2.00	153 1.80	176 2.10	209 2.50	36 1.70	37 1.80	62 2.90
Gelbfieber							1 0.01			1 0.05		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	3 1.80	4 2.50	8 4.90	24 3.70	23 3.50	20 3.10	339 4.00	324 3.80	426 5.00	73 3.40	77 3.60	68 3.20
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	1 0.20	2 0.30	1 0.20	38 0.40	47 0.60	41 0.50	7 0.30	8 0.40	9 0.40
Trichinellose				1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.05		
Tularämie		1 0.60	1 0.60		3 0.50	1 0.20	130 1.50	59 0.70	51 0.60	8 0.40	8 0.40	6 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	1 0.60			1 0.20			277 3.30	200 2.40	123 1.40	6 0.30		2 0.09
Zika-Virus Infektion*				1 0.20	1 0.20	3 0.50	15 0.20	45 0.50	12 0.10	2 0.09	3 0.10	12 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					1 0.20		17 0.20	14 0.20	14 0.20	3 0.10	3 0.10	3 0.10
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.05
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 30.3.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	10		11		12		13		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	332	25.5	300	23.2	207	16.4	119	13.5	239.5	19.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	5	0.4	0	0	4	0.3	0	0	2.3	0.2
Zeckenstiche	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Lyme-Borreliose	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Herpes Zoster	11	0.8	12	0.9	7	0.6	10	1.1	10	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	2	0.2	3	0.2	0	0	1.8	0.2
Meldende Ärzte	139		143		144		121		136.8	

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 Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

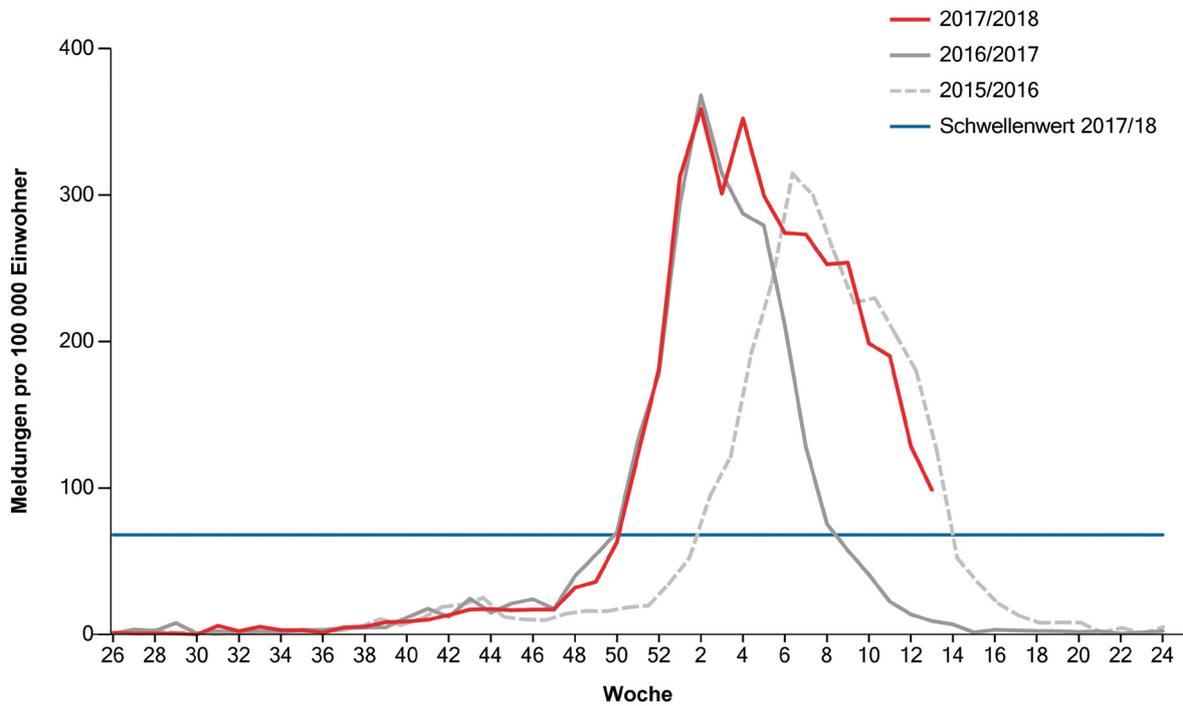
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 2/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit sinkend.

Woche 13/2018

Grippeähnliche Erkrankungen kommen schweizweit verbreitet vor. Während der Woche 13/2018 wurden von 121 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 13,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 99 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

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



Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde während der Woche 51/2017 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den 5- bis 14-Jährigen konstant und in allen anderen Altersklassen sinkend (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in der Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) weit verbreitet, in den Regionen 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und 6 (GR, TI) verbreitet, und in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS) und 3 (AG, BL, BS, SO) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten); mit jeweils sinkendem Trend in den Regionen 2, 3 und 6.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 13/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	130	sinkend
5–14 Jahre	87	konstant
15–29 Jahre	100	sinkend
30–64 Jahre	109	sinkend
≥65 Jahre	66	sinkend
Schweiz	99	sinkend

In der Woche 13/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 38 untersuchten Abstrichen 10 Influenza A und 7 Influenza B Viren nach.

Tabelle 2:
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

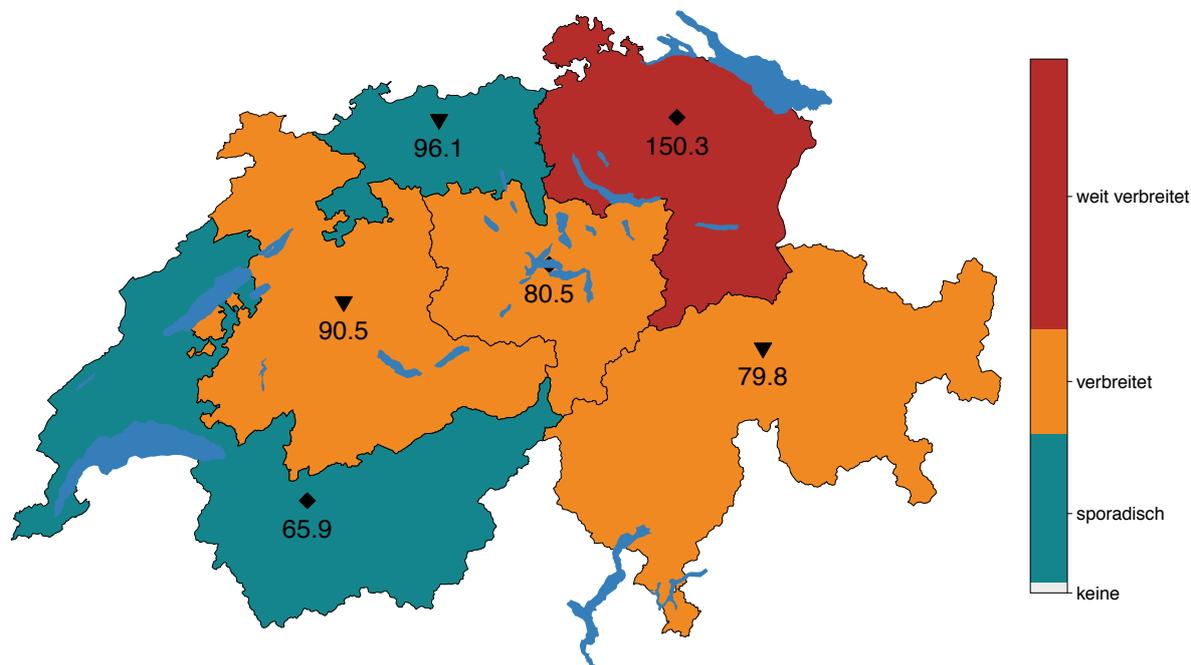
	Woche 13/2018	Saison 2017/18 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung	
Influenza-positive Proben	17 von 38 (45%)	729 von 1237 (59%)	27%	92%
B Victoria	0%	1%	25%	25%
B Yamagata	0%	65%	0%	100%
B Linie nicht bestimmt	41%	5%		
A(H3N2)	0%	5%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	0%	22%	100%	100%
A nicht subtypisiert	59%	2%		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 13/2018



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; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

- | | |
|----------------------------------|------------------------|
| Influenza A(H1N1)pdm09 | Influenza B-Victoria |
| – A/California/7/2009 | – B/Norway/2409/2017 |
| – A/Michigan/45/2015 | – B/Brisbane/60/2008 |
| – A/Hong Kong/3934/2011 | Influenza B-Yamagata |
| – A/St Petersburg/27/2011 | – B/Novosibirsk/1/2012 |
| Influenza A(H3N2) | – B/Phuket/3073/2013 |
| – A/Hong Kong/4801/2014 | – B/Wisconsin/1/2010 |
| – A/Schweiz/9715293/2013 | |
| – A/Slovenien/3188/2015 | |
| – A/Singapore/INFIMH-016-19/2016 | |

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) er-

Tabelle 3:
WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]	Empfehlungen 2018/19 [1]
B Victoria	B/Brisbane/60/2008 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014 ▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Michigan/45/2015 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

setzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

Die Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen war in den vergangenen Wochen je nach Land unterschiedlich hoch [3]. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine hohe Intensität festgestellt, jedoch überall mit sinkendem Trend [4–6]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere Grippezeit, die aber seit Woche 7 einen sinkenden Trend aufweist.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2017/18 liegt bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	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 und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail

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.

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 03.04.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 03.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 27.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 03.04.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 03.04.2018).
6. WHO Influenza update – 311. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 27.3.2018).

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe Symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

3. April 2018 – Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis Oktober veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Woche des Monats einen Lagebericht mit den Fallzahlen der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und den hochgerechneten Arztkonsultationen wegen Zeckenstich und Borreliose.

Mit diesem Bericht will das BAG die Öffentlichkeit orientieren und sensibilisieren. Interessierte Personen können sich auch via BAG FSME-Karten und der vom BAG unterstützten Zecken-App informieren.

Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis

Das BAG überwacht die FSME im obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zu Impfstatus und Exposition verfügbar. Die FSME ist seit 1988 meldepflichtig.

Die monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurde im Monat März ein Fall verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls stark von Jahr zu Jahr (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 0 und 7 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat März des laufenden Jahres wurden zwei Fälle registriert (Abbildung 2). Dies ist im mehrjährigen Vergleich eher tief.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison,
Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende März)

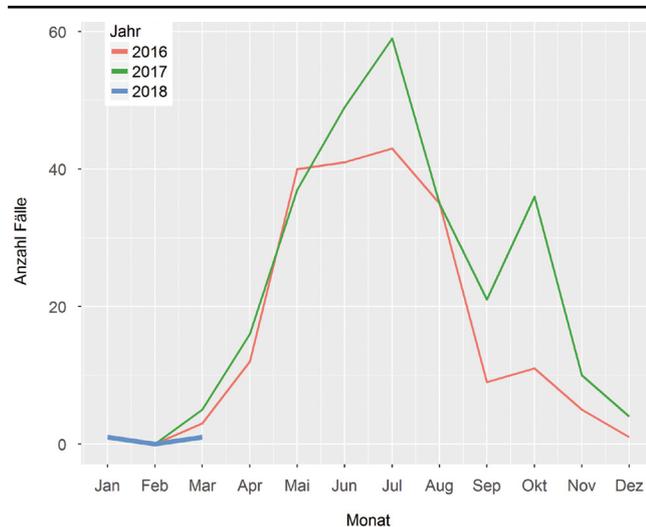


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
Vergleich 2000–2018 (2018: Stand Ende März)

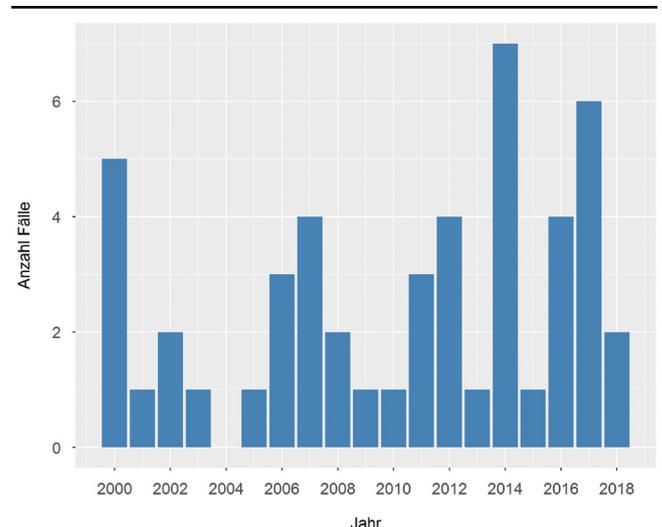
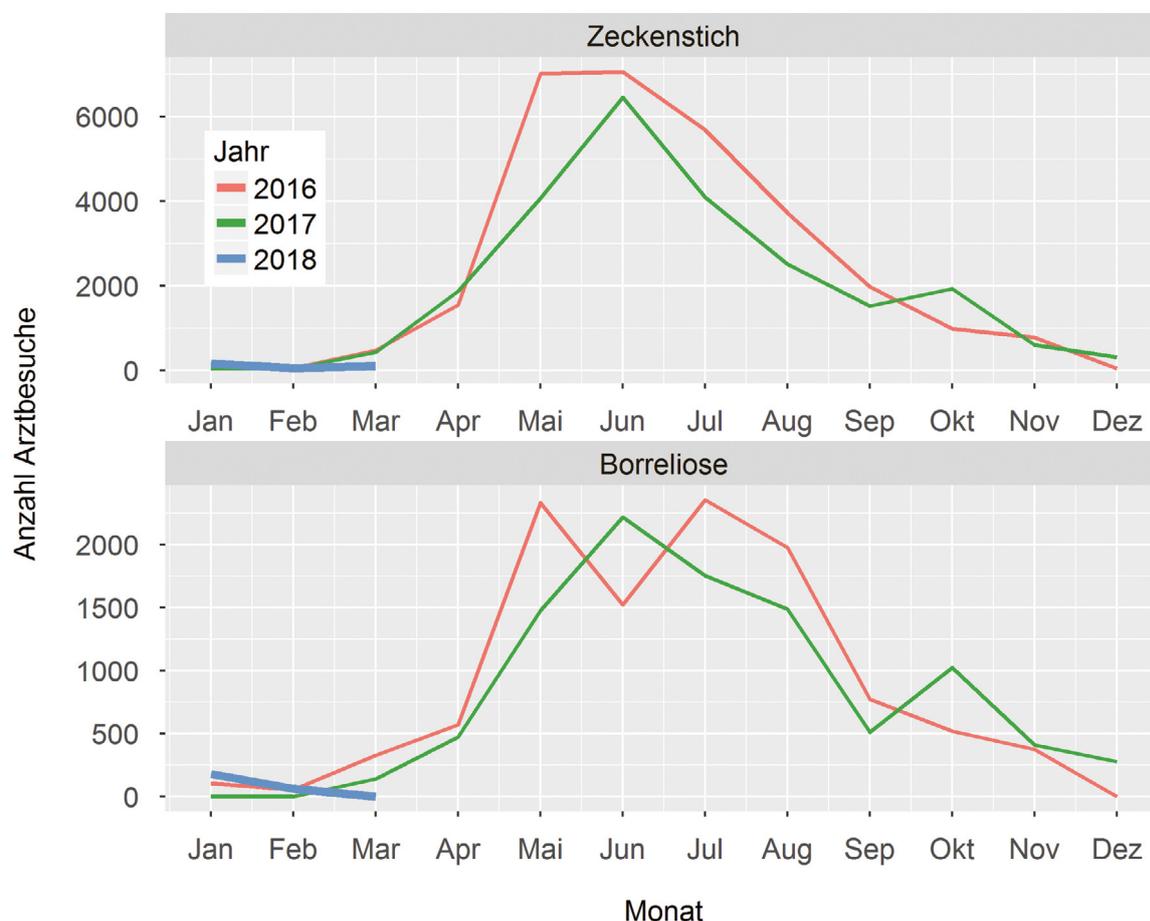


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende März)

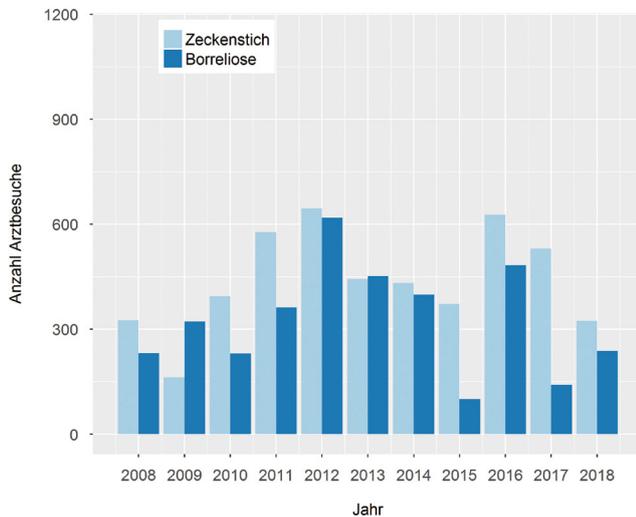


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

Aufgrund ihrer Häufigkeit werden Zahlen zu Zeckenstichen und Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) über das Sentinella-Meldesystem erfasst. Beim Sentinella-Meldesystem handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Zeckenstichen und Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zu beiden Themen sind seit 2008 Zahlen verfügbar.

Die monatliche Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose verläuft wellenförmig in der warmen Jahreszeit und verdeutlicht die Saisonalität dieser Beobachtungen. Sie unterliegt sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Abbildung 4
Hochgerechnete Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2008–2018 (2018: Stand Ende März)



Bis Ende März wurden hochgerechnet 320 Arztbesuche wegen Zeckenstich sowie 240 akute Fälle von Borreliose gemeldet (Abbildung 4). Diese Werte bewegen sich im Mittel des mehrjährigen Vergleichs.

Bewertung der epidemiologischen Lage

Für die Bewertung der im Lagebericht veröffentlichten Zahlen zu Zeckenstich und Borreliose ist Folgendes zu beachten:

- Bei der Borreliose werden nur die akuten Fälle (Wanderröte bzw. Borrelien-Lymphozytom) in die Hochrechnung einbezogen. Die chronischen Formen der Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen des Lageberichts nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen pro Zeckensaison abzubilden.
- Die Zahl der Arztbesuche wegen Zeckenstich ist in der Regel höher als diejenige wegen Borreliose. Es kann aber vorkommen, dass die Zahl der Borreliose höher als diejenige der Zeckenstiche ist. Das liegt vermutlich daran, dass sich nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Borreliose an einen Zeckenstich erinnert.

Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, hat begonnen. Die Hochrechnungen zu Zeckenstichen und Borreliose lagen im Mittel des mehrjährigen Vergleichs. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) A–Z oder Borreliose A–Z.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>.

Kontakt

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

Massnahmen des Bundesrats gegen das Kostenwachstum im Gesundheitswesen

Um das Kostenwachstum im Gesundheitswesen und damit den Anstieg der Krankenkassenprämien zu verlangsamen, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 28. März 2018 ein Kostendämpfungsprogramm verabschiedet. In die Verantwortung genommen werden alle Bereiche und Akteure des Gesundheitswesens, wie es ein Expertenbericht im Herbst 2017 vorgeschlagen hat. In einem ersten Paket von Massnahmen sollen Kostenkontrolle und Tarifregelungen verbessert sowie ein Experimentierartikel und ein Referenzpreissystem bei Arzneimitteln eingeführt werden. Die Vernehmlassung dazu wird im Herbst 2018 eröffnet.

Das Kostendämpfungsprogramm des Bundesrats greift die 38 Vorschläge auf, die eine international besetzte Expertengruppe im Herbst 2017 vorgelegt hat. Es nimmt alle Akteure des Gesundheitswesens in die Verantwortung und soll dafür sorgen, dass die Kosten nur in dem Umfang steigen, wie sie medizinisch begründbar sind.

KOSTEN, TARIFE, EXPERIMENTIERARTIKEL UND REFERENZPREISSYSTEM

Das erste Paket soll im Herbst 2018 in die Vernehmlassung geschickt werden. Mit Massnahmen zu den Kosten und Tarifen soll die Mengenentwicklung eingedämmt, Tarifblockaden verhindert und Effizienzgewinne erzielt werden. Geprüft werden die Stärkung der Rechnungskontrolle sowie die Einführung eines nationalen Tarifbüros für den ambulanten Bereich. Aufgenommen werden zudem Vorschläge wie die Einführung eines Beschwerderechts der Versicherer bei den kantonalen Spitalisten. Im ersten Paket enthalten ist auch ein Experimentierartikel, der innovative, kostendämpfende Projekte ausserhalb des Rahmens des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ermöglichen soll. Teil des Pakets ist schliesslich ein Referenzpreissystem bei patentabgelaufenen Arzneimitteln: Bei wirkstoffgleichen Medikamenten wird damit nur noch ein kostengünstiger Referenzpreis von der OKP vergütet.

ZWEITES PAKET IM JAHR 2019

2019 soll ein zweites Paket folgen. Ziel ist, die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) mit Massnahmen zu entlasten, etwa bei den Arzneimitteln, mit einer angemessenen

Versorgung und durch mehr Transparenz. Bestehende Daten Grundlagen sollen auf nationaler Ebene besser vernetzt, vervollständigt und zugänglich gemacht werden. Damit kann das Gesundheitswesen optimiert und effizienter gestaltet werden.

ZIELVORGABE

Um die Kosten zu steuern und das Kostenwachstum in der OKP auf ein tragbares Mass zu reduzieren, soll die Einführung von verbindlichen Zielvorgaben geprüft werden. Im Fall von Zielüberschreitungen greifen Sanktionen, um das Kostenbewusstsein der verantwortlichen Akteure zu erhöhen. Bis Ende 2018 will der Bundesrat darüber eine Aussprache führen.

Die Kosten zu Lasten der OKP nehmen seit Jahren kontinuierlich zu. Gründe dafür sind die demographische Entwicklung und der medizinisch-technische Fortschritt. Darüber hinaus ist die Kostenzunahme aber auch auf ein Mengenwachstum zurückzuführen, das sich medizinisch kaum begründen lässt.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
15/2018