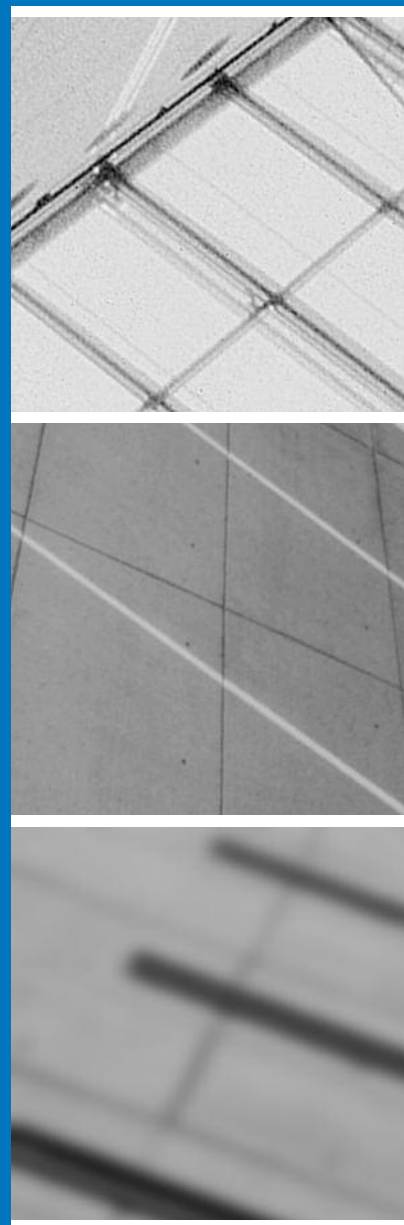


Bulletin 8/11

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
Telefon 031 322 96 39
info@bag.admin.ch

Druck

Stämpfli Publikationen AG
Wölflistrasse 1
Postfach 8326
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	168
Sentinella-Statistik	170
Epi-Notiz Gastroenteritis-Ausbrüche durch Noroviren im Winter 2010/11 (Stand: 7.2.2011)	173
Krankenversicherung Medienmitteilung: Krankenversicherung – Bundesrat eröffnet die Vernehmlassung zum neuen Aufsichtsgesetz	175
Medienmitteilung: Bundesrat beschliesst weitere Preissenkungen im Bereich der Medikamente	176
Inseratekampagne 2010–2011 Gemeinsam gegen Grippe	177

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 6. Woche (15.2.2011)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. 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.

Die Kantonsdaten sind im Internet zugänglich unter: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>

^b Meldepflichtig seit dem 1.1.2008. Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Meldepflichtig seit dem 1.1.2009.

^e Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet.

Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2009 15 und im Jahre 2010 8.

^f Ab Sept. 2010 inkl. A(H1N1) 2009; Daten der pandemischen Influenza A(H1N1) 2009 der Saison 2009/10 sind unter www.bag.admin.ch/infuenza/01120/01134/10189/ zu finden.

	Woche 06			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	7 <i>4.70</i>	11 <i>7.30</i>	12 <i>8.10</i>	33 <i>5.50</i>	37 <i>6.20</i>	50 <i>8.40</i>	537 <i>6.90</i>	553 <i>7.10</i>	523 <i>6.80</i>	49 <i>5.50</i>	60 <i>6.70</i>	63 <i>7.10</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 <i>0.70</i>		3 <i>2.00</i>	7 <i>1.20</i>	5 <i>0.80</i>	10 <i>1.70</i>	63 <i>0.80</i>	66 <i>0.80</i>	62 <i>0.80</i>	14 <i>1.60</i>	7 <i>0.80</i>	13 <i>1.50</i>
Legionellose	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.70</i>	11 <i>1.80</i>	7 <i>1.20</i>	9 <i>1.50</i>	281 <i>3.60</i>	222 <i>2.90</i>	255 <i>3.30</i>	20 <i>2.20</i>	18 <i>2.00</i>	19 <i>2.10</i>
Haemophilus influenzae: invasiv	3 <i>2.00</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.40</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	8 <i>1.40</i>	84 <i>1.10</i>	92 <i>1.20</i>	89 <i>1.20</i>	14 <i>1.60</i>	11 <i>1.20</i>	20 <i>2.30</i>
Masern	13 <i>8.70</i>	3 <i>2.00</i>	17 <i>11.50</i>	51 <i>8.50</i>	6 <i>1.00</i>	77 <i>13.00</i>	150 <i>1.90</i>	1030 <i>13.20</i>	2015 <i>26.20</i>	92 <i>10.20</i>	7 <i>0.80</i>	91 <i>10.20</i>
Röteln ^b	3 <i>2.00</i>		1 <i>0.70</i>	4 <i>0.70</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	13 <i>0.20</i>	29 <i>0.40</i>	15 <i>0.20</i>	4 <i>0.40</i>	2 <i>0.20</i>	3 <i>0.30</i>
Röteln materno-foetale ^c								1 <i>0.01</i>				
Influenzaviren ^f Saisonale Typen, Subtypen	111 <i>74.10</i>	1 <i>0.70</i>	65 <i>43.90</i>	526 <i>87.80</i>	20 <i>3.30</i>	296 <i>50.00</i>	978 <i>12.60</i>	463 <i>5.90</i>	715 <i>9.30</i>	800 <i>89.00</i>	24 <i>2.70</i>	359 <i>40.40</i>
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	28 <i>18.70</i>	31 <i>20.70</i>	43 <i>29.00</i>	97 <i>16.20</i>	91 <i>15.20</i>	166 <i>28.00</i>	931 <i>12.00</i>	1034 <i>13.30</i>	1111 <i>14.40</i>	177 <i>19.70</i>	152 <i>16.90</i>	252 <i>28.40</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	62 <i>41.40</i>	58 <i>38.70</i>	71 <i>47.90</i>	330 <i>55.10</i>	298 <i>49.80</i>	433 <i>73.10</i>	6628 <i>85.10</i>	7710 <i>99.00</i>	7779 <i>101.00</i>	726 <i>80.80</i>	758 <i>84.40</i>	798 <i>89.80</i>
Salmonella (para)typhi		1 <i>0.70</i>	2 <i>1.40</i>		1 <i>0.20</i>	4 <i>0.70</i>	23 <i>0.30</i>	13 <i>0.20</i>	23 <i>0.30</i>		2 <i>0.20</i>	4 <i>0.50</i>
Übrige Salmonellen	9 <i>6.00</i>	17 <i>11.40</i>	23 <i>15.50</i>	73 <i>12.20</i>	67 <i>11.20</i>	106 <i>17.90</i>	1221 <i>15.70</i>	1294 <i>16.60</i>	2077 <i>27.00</i>	103 <i>11.50</i>	99 <i>11.00</i>	142 <i>16.00</i>
Shigellen	4 <i>2.70</i>	3 <i>2.00</i>	8 <i>5.40</i>	14 <i>2.30</i>	8 <i>1.30</i>	15 <i>2.50</i>	238 <i>3.10</i>	263 <i>3.40</i>	293 <i>3.80</i>	19 <i>2.10</i>	14 <i>1.60</i>	25 <i>2.80</i>
Enterohämorrhagische E. coli	1 <i>0.70</i>	1 <i>0.70</i>		2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	43 <i>0.60</i>	43 <i>0.60</i>	66 <i>0.90</i>	3 <i>0.30</i>	2 <i>0.20</i>	4 <i>0.50</i>
Hepatitis A	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.70</i>	4 <i>2.70</i>	10 <i>1.70</i>	3 <i>0.50</i>	11 <i>1.90</i>	77 <i>1.00</i>	101 <i>1.30</i>	137 <i>1.80</i>	15 <i>1.70</i>	6 <i>0.70</i>	18 <i>2.00</i>
Listerien	1 <i>0.70</i>		1 <i>0.70</i>	1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	65 <i>0.80</i>	39 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	1 <i>0.10</i>	5 <i>0.60</i>	9 <i>1.00</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 06			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009	2011	2010	2009
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut			1	1	5	6	51	72	81	2	9	10
			<i>0.70</i>	<i>0.20</i>	<i>0.80</i>	<i>1.00</i>	<i>0.70</i>	<i>0.90</i>	<i>1.10</i>	<i>0.20</i>	<i>1.00</i>	<i>1.10</i>
Total Meldungen (B)	25	15	34	133	88	102	1255	1179	1298	162	122	162
Hepatitis C akut			3	2	2	9	56	64	47	4	3	14
			<i>2.00</i>	<i>0.30</i>	<i>0.30</i>	<i>1.50</i>	<i>0.70</i>	<i>0.80</i>	<i>0.60</i>	<i>0.40</i>	<i>0.30</i>	<i>1.60</i>
Total Meldungen (C)	35	25	40	147	112	107	1493	1601	1527	180	162	165
Chlamydia trachomatis	139	148	148	596	537	489	6727	6449	6035	805	738	655
	<i>92.80</i>	<i>98.80</i>	<i>99.90</i>	<i>99.50</i>	<i>89.70</i>	<i>82.50</i>	<i>86.40</i>	<i>82.80</i>	<i>78.40</i>	<i>89.60</i>	<i>82.10</i>	<i>73.70</i>
Gonorrhoe	13	18	25	86	73	70	1265	989	915	136	127	100
	<i>8.70</i>	<i>12.00</i>	<i>16.90</i>	<i>14.40</i>	<i>12.20</i>	<i>11.80</i>	<i>16.20</i>	<i>12.70</i>	<i>11.90</i>	<i>15.10</i>	<i>14.10</i>	<i>11.30</i>
Syphilis	30	12	16	112	72	58	1125	835	720	140	101	75
	<i>20.00</i>	<i>8.00</i>	<i>10.80</i>	<i>18.70</i>	<i>12.00</i>	<i>9.80</i>	<i>14.40</i>	<i>10.70</i>	<i>9.30</i>	<i>15.60</i>	<i>11.20</i>	<i>8.40</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis	1			4	1		100	116	121	5	1	
	<i>0.70</i>			<i>0.70</i>	<i>0.20</i>		<i>1.30</i>	<i>1.50</i>	<i>1.60</i>	<i>0.60</i>	<i>0.10</i>	
Malaria	5	4	9	19	21	20	222	193	226	24	31	31
	<i>3.30</i>	<i>2.70</i>	<i>6.10</i>	<i>3.20</i>	<i>3.50</i>	<i>3.40</i>	<i>2.90</i>	<i>2.50</i>	<i>2.90</i>	<i>2.70</i>	<i>3.50</i>	<i>3.50</i>
Chikungunya-Fieber					2		6	14	4	1	2	
					<i>0.30</i>		<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	
Dengue-Fieber		3		5	9	3	80	41	42	6	12	3
		<i>2.00</i>		<i>0.80</i>	<i>1.50</i>	<i>0.50</i>	<i>1.00</i>	<i>0.50</i>	<i>0.50</i>	<i>0.70</i>	<i>1.30</i>	<i>0.30</i>
Hantavirus-Infektionen									1			
									<i>0.01</i>			
Gelbfieber												
Brucellen				1	4		5	15	5	1	4	
				<i>0.20</i>	<i>0.70</i>		<i>0.10</i>	<i>0.20</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.40</i>	
Trichinella spiralis ^d						1	1	3	1			1
						<i>0.17</i>	<i>0.01</i>	<i>0.04</i>	<i>0.01</i>			<i>0.11</i>
Tularämie					1		11	5	6		1	
					<i>0.20</i>		<i>0.10</i>	<i>0.10</i>	<i>0.10</i>		<i>0.10</i>	
Andere Meldungen												
Botulismus							1					
							<i>0.01</i>					
Tetanus					1		1	4	1		1	
					<i>0.17</i>		<i>0.01</i>	<i>0.05</i>	<i>0.01</i>		<i>0.11</i>	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e										3		

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 031 323 87 06

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³), Stand am 15.2.2011
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

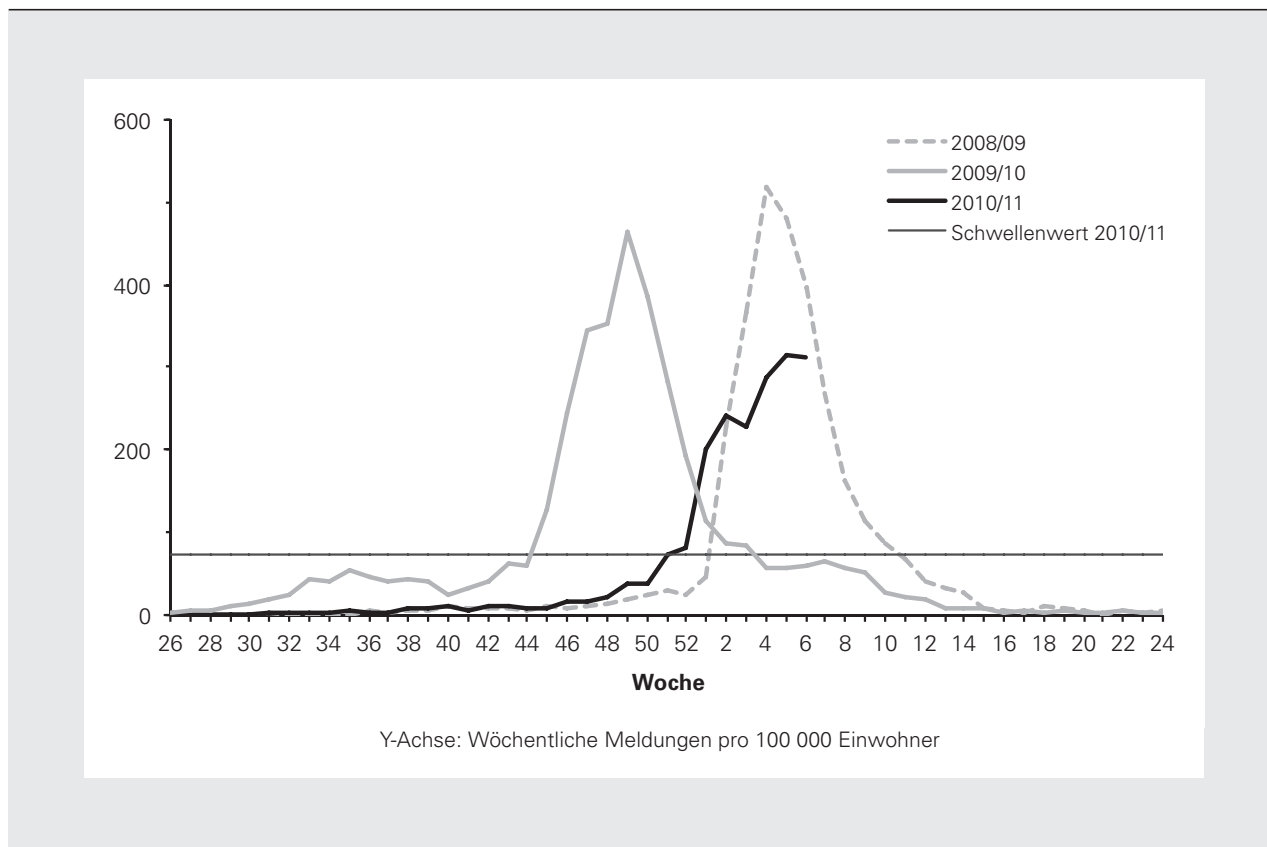
Woche	03		04		05		06		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	376	24.5	482	31.4	539	35.4	471	35.3	467.0	31.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis media	81	5.3	104	6.8	118	7.8	107	8.0	102.5	7.0
Pneumonie	32	2.1	27	1.8	30	2.0	29	2.2	29.5	2.0
Pertussis	2	0.1	1	0.1	1	0.1	4	0.3	2.0	0.2
Meldende Ärzte	161		159		161		133		153.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

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



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 15.2.2011)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 6/2011

In der Woche 6 meldeten in der Schweiz 133 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 35.3

Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Im Vergleich zur Vorwoche (35.4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) veränderte sich die Inzidenz nicht.

Hochgerechnet entsprach die Rate einer Gesamtinzidenz von 312 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Sie liegt seit

7 Wochen, ab Kalenderwoche 51, über dem nationalen epidemischen Schwellenwert¹.

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wird aufgrund der epidemiologischen Daten der letzten neun Grippesaisons in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2010/11 bei 72 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

In der Altersklasse der 5- bis 14-Jährigen war die Inzidenz weiterhin am höchsten und etwa 7-mal höher als in der Altersklasse der über 64-Jährigen (Tabelle 1).

Alle Sentinella-Regionen registrierten eine weit verbreitete Grippeaktivität. Gegenüber der Vorwoche blieb die Aktivität in 3 Regionen gleich; sie sank in den 2 Regionen «BE, FR, JU» und «AG, BL, BS, SO» und stieg in der Region «GR, TI» (Tabelle 1).

In der Woche 6 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 72% der 54 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, also deutlich häufiger als in der Vorwoche (53%). Die zirkulierenden Viren waren in 54% Influenza B und in 46% Influenza A, wobei hauptsächlich Subtyp A(H1N1) 2009 nachgewiesen wurde (Tabelle 2). Gegenüber der Vorwoche zeigte sich eine Verschiebung des dominierenden Subtypen von Influenza A(H1N1) 2009 zu Influenza B.

Auf die Influenza A(H1N1) 2009-Grippewelle scheint nun überlappend eine Influenza B-Grippewelle zu folgen. Ob sie ihren Höhepunkt in der aktuellen Woche bereits überschritten hat, wird sich nächste Woche zeigen.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 5/2011

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [1] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [2] stuften in der vorhergehenden Woche 5 der 38 Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 25 Länder als mittelmässig, 6 Länder als hoch und 2 Länder als sehr hoch ein. Eines der 41 Länder (Österreich) beobachtete keine Grippeaktivität, 5 Länder beobachteten eine sporadisch verbreitete, 9 Länder eine lokal, 5 Länder eine regional und 21 Länder (darunter Frankreich und Italien) eine weit verbreitete Grippeaktivität. Die Grippeaktivität breitet sich in Europa von Westen nach Osten aus. 9 Länder haben den Höhepunkt der Grippe bereits überschritten.

Im europäischen Umfeld konnten in 46% der 3125 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, was dem Anteil

der vorherigen Woche (46%) entspricht. Der Anteil Influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 8% und 80%. 42% der zirkulierenden Viren waren Influenza B und 58% Influenza A, hauptsächlich Subtyp A(H1N1) 2009 (Tabelle 2). In einigen Ländern Europas zeichnet sich eine Verschiebung der dominierenden Subtypen ab – in westlichen Ländern von Influenza A(H1N1) 2009 zu Influenza B und in östlichen Ländern von Influenza B zu Influenza A(H1N1) 2009.

98% der seit Woche 40 antigenisch charakterisierten Influenza-

Subtypen in Europa werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. 3.2% der 720 getesteten Influenza A(H1N1) 2009 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 61 getesteten Influenza B Viren trat keine Resistenz auf.

Die USA verzeichnete in Woche 5 eine weitverbreitete Grippeaktivität mit steigendem Trend im Vergleich zur Vorwoche. 22% der zirkulierenden Viren waren Influenza B und 78% Influenza A, wobei die beiden Subtypen A(H3N2) und A(H1N1) 2009 gleich häufig auftraten. Wie

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 6/2011

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	554	gestiegen
5–14 Jahre	686	gestiegen
15–29 Jahre	392	gesunken
30–64 Jahre	208	gesunken
≥ 65 Jahre	93	gestiegen
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	276	weitverbreitet, gleich
Region 2 (BE, FR, JU)	306	weitverbreitet, gesunken
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	355	weitverbreitet, gesunken
Region 4 (GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	226	weitverbreitet, gleich
Region 5 (AI, AR, SG, SH, TG, ZH)	356	weitverbreitet, gleich
Region 6 (GR, TI)	342	weitverbreitet, gestiegen
Schweiz	312	weitverbreitet, gleich

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzatyphen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2010

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 6/2011		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl Influenza-positive Proben)	72% (39)	43% (280)
B	54%	27%
A(H3N2)	3%	3%
A(H1N1) 2009	44%	71%
A nicht subtypisiert	0%	0%
Europa in Woche 5/2011		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl Influenza-positive Proben)	46% (1428)	35% (8567)
B	42%	33%
A(H3N2)	1%	4%
A(H1N1) 2009	48%	54%
A nicht subtypisiert	8%	8%

auch in Europa zeigte sich eine Verschiebung der dominierenden Subtypen – in den USA jedoch von Influenza A(H3N2) zu Influenza A(H1N1).

97% der antigenisch charakterisierten Influenzaviren in den USA werden durch den Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Referenzen

1. WHO/Europe Influenza Surveillance (EuroFlu.org), <http://www.euroflu.org>
2. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control ecdc, <http://ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN>
3. WHO, Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2010–2011 northern hemisphere influenza season, <http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html>

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1.) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2.) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (NZI) in Genf und (3.) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen.

Die Typisierungen durch das NZI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1.) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben, und (2.) dem Nachweis von Influenzaviren am NZI:

- **Keine:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen Meldewoche nachgewiesen.
- **Erhöhte:** 30–49% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weitverbreitete:** 50% und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

Gastroenteritis-Ausbrüche durch Noroviren im Winter 2010/11

(Stand: 7.2.2011)

Norovirus-Ausbrüche sind die häufigsten gemeldeten saisonal auftretenden Ausbrüche gastroenteritinaler Erkrankungen in der Schweiz. Seit Ende 2010 haben die ans Bundesamt für Gesundheit gemeldeten Häufungen von Norovirus-Gastroenteritiden wieder zugenommen. Die Anzahl der in der laufenden Saison gemeldeten Häufungen liegt bis jetzt allerdings unter den Werten der letzten drei Jahre. Die meisten übermittelten Häufungen ereigneten sich in Institutionen wie Spitälern und Heimen.

Noroviren verursachen typischerweise saisonal gehäufte Gastroenteritiden. Die Symptome sind oft schwallartig einsetzendes Erbrechen sowie Durchfall, meist ohne Fieber. Üblicherweise ist die Erkrankung selbstlimitierend und dauert in der Regel 12–72 Stunden. Noroviren werden sehr leicht auf fäko-oralem Weg oder über virushaltige

Tröpfchen (Aerosole), die beim schwallartigen Erbrechen entstehen, zwischen Personen übertragen. Dies begünstigt die rasche Infektionsausbreitung innerhalb von Institutionen wie Spitälern und Heimen. In den letzten Jahren wurden in der Schweiz, wie in vielen anderen europäischen Ländern, regelmässig Epidemien beobachtet.

EPIDEMIOLOGIE

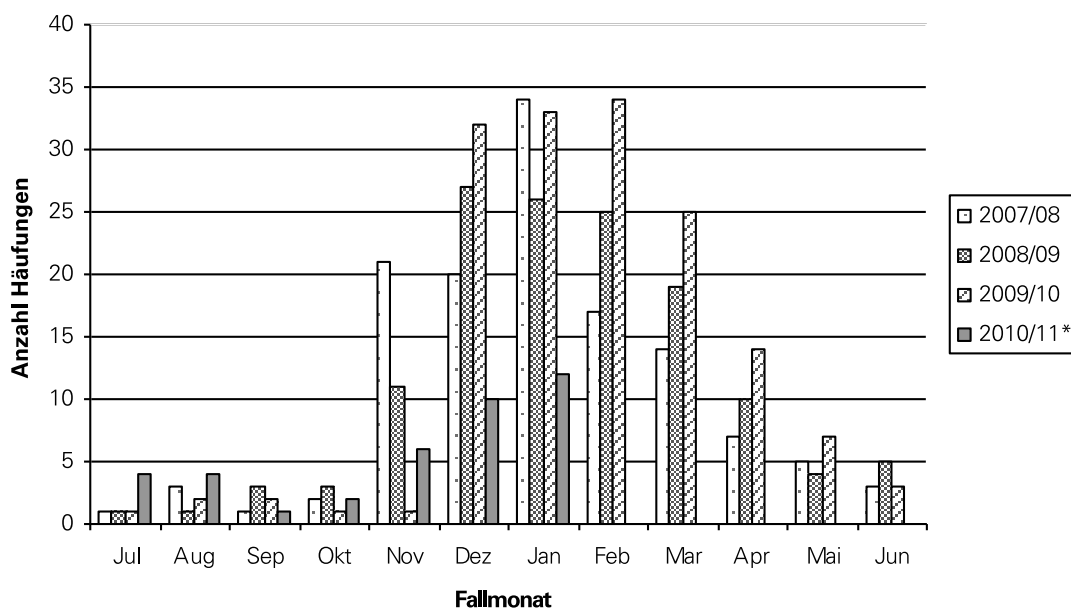
In der Schweiz besteht keine Meldepflicht für einzelne Norovirus-Erkrankungen. Allerdings sind Häufungen von Infektionskrankheiten für Ärztinnen und Ärzte sowie mikrobiologische Laboratorien meldepflichtig.

Norovirus-Erkrankungen haben einen saisonalen Gipfel in den Wintermonaten; um den Verlauf der Häufungen besser vergleichen zu können, werden die Daten saisonweise, d. h. von Anfang Juli bis Ende Juni des Folgejahres, präsentiert.

In der aktuellen Saison 2010/11 (Anfang Juli 2010 bis Ende Januar 2011) sind 39 Norovirus-Häufungen mit zwei und mehr Fällen ans Bundesamt für Gesundheit (BAG) übermittelt worden, wovon 30 (77%) dieser wahrscheinlichen Norovirus-Ausbrüche laborbestätigt sind. Damit liegt die Anzahl der gemeldeten Häufungen aktuell unter den Werten der drei vorhergehenden Jahre (Abbildung 1): im gleichen Zeitraum

Abbildung 1

An das BAG gemeldete Häufungen von Norovirus-Gastroenteritiden mit ≥ 2 Fällen nach Fallmonat, 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11*



*01. Juli 2010 bis 31. Januar 2011

(Anfang Juli bis Ende Januar des Folgejahres) wurden in der Saison 2007/08 82, 2008/09 72 und 2009/10 72 Häufungen gemeldet. Der bisher höchste Wert wurde in der Saison 2009/10 mit insgesamt 155 ans BAG übermittelte Norovirus-Häufungen registriert.

Bei den seit Juli 2010 gemeldeten Häufungen liegen bei 34 (87%) genauere Angaben zum Ort des Geschehens vor: Es ereigneten sich 32 Ausbrüche in Heimen und Spitälern. Auch in den Vorjahren waren von den eingegangenen Meldungen hauptsächlich Heime und Spitäler betroffen (Tabelle 1). Die Häufun-

gen waren über die ganze Schweiz verteilt (Tabelle 2). Die 39 Häufungen der aktuellen Saison wurden von 13 verschiedenen Kantonen gemeldet.

Die Ursache der geringeren Anzahl von Meldungen in der laufenden Saison ist nicht klar. Vermutlich werden die Norovirus-Ausbrüche in den nächsten Wochen zunehmen.

MELDUNG UND WEITERE INFORMATIONEN

Generell ist davon auszugehen, dass wesentlich mehr Norovirus-Ausbrü-

che auftreten als gemeldet werden. Um die Entwicklung weiter beobachten zu können, sind die Ärzteschaft sowie die Hygieneverantwortlichen von Spitälern/Heimen oder anderen Gemeinschaftseinrichtungen gebeten, gehäuft auftretende Erkrankungsfälle mit Verdacht auf Noroviren mit dem Formular «Häufung von Beobachtungen oder besonderes Ereignis» zu melden. Es ist auf der Website des BAG verfügbar: http://www.bag.admin.ch/infreporting/forms/d/haeufung_d.pdf.

Die Broschüre «Noroviren – Biologische Merkmale, Epidemiologie, Klinik, Prävention und Empfehlungen zum Ausbruchs-Management» bietet weitere Informationen zu verschiedenen Aspekten sowie Fragen im Zusammenhang mit Noroviren und steht auf der Website des BAG zur Verfügung:

<http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01092/index.html?lang=de>. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06
E-Mail: epi@bag.admin.ch

Tabelle 1

An das BAG gemeldete Häufungen von Norovirus-Gastroenteritiden mit ≥ 2 Fällen nach Institution, 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11* (Anzahl Häufungen jeweils von Anfang Juli des Vorjahres bis Ende Juni des Folgejahres kumuliert)

Institution	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11*	Total
Spital/Heim	12	113	133	32	290
Hotel/Restaurant	0	4	2	0	6
andere (z. B. Kaserne, Schule, Lager)	2	7	11	2	22
unbekannt	114	11	9	5	139
Total	128	135	155	39	457

*1. Juli 2010 bis 31. Januar 2011

Tabelle 2

An das BAG gemeldete Häufungen von Norovirus-Gastroenteritiden mit ≥ 2 Fällen nach Kanton, 2007/08, 2008/09, 2009/10, 2010/11* (Anzahl Häufungen jeweils von Anfang Juli des Vorjahres bis Ende Juni des Folgejahres kumuliert)

Kanton	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11*	Total
AG	13	8	6	3	30
AI	2	1	0	1	4
AR	1	0	1	0	2
BE	18	20	13	4	55
BL	6	1	3	0	10
BS	1	3	1	1	6
FR	1	2	8	0	11
GE	4	1	1	5	11
GL	1	3	5	0	9
GR	2	1	0	0	3
JU	2	0	0	0	2
LU	13	6	16	3	38
NE	1	4	5	1	11
NW	1	1	0	0	2
OW	1	1	0	0	2
SG	3	8	10	3	24
SH	5	2	3	1	11
SO	5	5	1	1	12
SZ	6	7	0	0	13
TG	1	1	3	0	5
TI	2	0	4	0	6
VD	5	25	31	5	66
VS	0	2	15	1	18
ZG	4	6	3	0	13
ZH	24	21	17	10	72
unbekannt	6	6	9	0	21
Total	128	135	155	39	457

*1. Juli 2010 bis 31. Januar 2011

Medienmitteilung: Krankenversicherung – Bundesrat eröffnet die Vernehmlassung zum neuen Aufsichtsgesetz

Der Bundesrat hat das neue Bundesgesetz zur Aufsicht über die soziale Krankenversicherung in die Vernehmlassung geschickt. Dieses eigenständige Bundesgesetz soll die Aufsicht über die Krankenversicherer stärken. Das Gesetz sieht unter anderem neue Anforderungen im Bereich der Corporate Governance, verbesserte Eingriffsmöglichkeiten der Aufsicht zum Schutz des Versicherten und verstärkte Sanktionsmöglichkeiten vor. Zudem soll die Aufsicht selbsttragend finanziert und verwaltungsunabhängig werden.

Im September 2010 entschied der Bundesrat auf Vorschlag des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), dass eine Vernehmlassungsvorlage zu einem eigenständigen Krankenversicherungs-Aufsichtsgesetz (KVAG) zu erarbeiten sei. Damit wird auf eine Teilrevision des KVG verzichtet. Das neue KVAG sieht folgende Eckwerte vor:

- **Prämien und Reserven:** Die risikobasierte Reserveberechnung, die per Mitte 2011 in Kraft tritt, wird zusätzlich gesetzlich verankert. Zur Sicherung der Solvenz eines Versicherers soll die Aufsichtsbehörde neu die Prämien festlegen können. Falls sich Prämien der Krankenkassen im Nachhinein als unangemessen hoch erweisen, kann die Aufsicht verlangen, dass eine Rückerstattung an die Versicherten erfolgt.
- **Corporate Governance und Transparenz:** Künftig sollen nur noch Aktiengesellschaften und Genossenschaften als Versicherer zugelassen werden. Krankenversicherern, die aufgrund dieser Bestimmungen ihre Rechtsform als Verein oder Stiftung anzupassen haben, wird eine Übergangsfrist von fünf Jahren gewährt. Weiter sind «Fit- und Properness»-Anforderungen an den Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung vorgesehen. So müssen die Mitglieder über bestimmte berufliche Fähigkeiten verfügen und einen guten Ruf geniessen. Nicht mehr zugelassen ist die Doppelspitze, bei der der Verwaltungsratspräsident gleichzeitig Vorsitzender der Geschäftsleitung ist. Verwaltungsrat und Geschäftslei-

tung müssen die Gesamtsumme der Entschädigungen offenlegen.

- **Aufsichtsrechtliche Massnahmen:** In der Vergangenheit musste die Aufsichtsbehörde verschiedentlich Massnahmen zur Sicherung oder Rettung von Versicherern ergreifen, wozu ihr ausreichende gesetzliche Grundlagen fehlten. Diese gesetzliche Basis soll nun geschaffen werden, damit die Aufsichtsbehörde in Zukunft vorbeugende und sichernde Massnahmen ergreifen kann.
- **Strafbestimmungen:** Aufsichtsrelevante Tatbestände werden neu stärker sanktioniert. Im Vergleich zum geltenden Recht werden die Bussen bis auf 500 000 Franken angehoben. Diese betragen heute nur maximal 5000 Franken. Für Vergehen und Zuwiderhandlungen bei der Durchführung der Krankenversicherung sind Freiheitsstrafen von bis zu drei Jahren vorgesehen.
- **Finanzierung der Aufsichtstätigkeit:** Die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde soll kostendeckend finanziert werden. Die Kosten werden den Krankenversicherern und Rückversicherern belastet.
- **Aufsichtsbehörde:** Die Aufsichtsbehörde soll spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des KVAG in eine neue, eigenständige und von der Verwaltung unabhängige Behörde analog der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) umgewandelt werden. Dazu enthält die Vorlage die nötigen Bestimmungen.

Das neue KVAG hat zum Ziel, die Grundprinzipien der sozialen Krankenversicherung weiterhin zu ga-

rantieren und eine effektive Aufsicht zu gewährleisten. Zudem sollen die Aktivitäten der Versicherer transparenter und der regulierte Wettbewerb gestärkt werden. ■

Bern, 2.2.2011

Eidgenössisches Departement des Innern

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
Helga Portmann
Leiterin Abteilung Versicherungsaufsicht
Telefon 031 322 95 05
E-Mail: media@bag.admin.ch

Vernehmlassungsunterlagen

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/index.html?lang=de

Medienmitteilung: Bundesrat beschliesst weitere Preissenkungen im Bereich der Medikamente

Der Bundesrat hat weitere Preissenkungen im Bereich der Arzneimittel beschlossen. Seine Beschlüsse sind darauf ausgerichtet, den Anteil der Generika an den verkauften Medikamenten zu erhöhen und den Mechanismus zur Senkung der Arzneimittelpreise dynamischer zu gestalten. Diese Massnahmen, die am kommenden 1. März beziehungsweise am 1. Januar 2012 in Kraft treten werden, sollen im Verlaufe der nächsten Jahre Einsparungen von 230 Millionen Franken pro Jahr ermöglichen.

Um die Preise von Generika und Originalpräparaten mit abgelaufenem Patentschutz zu senken, wird die sogenannte Preisabstandsregel angepasst. Für die Festlegung des Preises der Generika gelten neu nicht mehr drei, sondern fünf Stufen. Mit dieser Massnahme lassen sich die Zahl der im Markt verfügbaren Generika erhöhen und die Medikamentenrechnungen senken. Ab 2015 sollten sich damit pro Jahr 100 Millionen Franken einsparen lassen.

Nach der sogenannten Regel des differenzierten Selbstbehalts bezahlen Patientinnen und Patienten, die sich für ein Generikum entscheiden, nur 10% Selbstbehalt und nicht 20% wie bei einem Originalpräparat. Diese Regel wird flexibler gestaltet. Damit soll verhindert werden, dass sich das System nach einer ersten Preissenkung im Anschluss an die Markteinführung eines neuen Generikums nicht mehr verändert und sich die Preise nicht mehr bewegen. Weiter sollen erhebliche Preisunterschiede zwischen Generika mit gleichem Wirkstoff abgebaut werden. Mit dieser Massnahme dürften sich Einsparungen von fast 130 Millionen Franken pro Jahr erzielen lassen. ■

Verordnungen unter:

www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/06368/index.html?lang=de

Bern, 2.2.2011

Eidgenössisches Departement des Innern

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
Andreas Fallner
Leiter Direktionsbereich Kranken-
und Unfallversicherung
Telefon 031 322 95 05
E-Mail: media@bag.admin.ch

Impfen? Machen Sie jetzt den Impfcheck.

www.gemeinsamgegengrippe.ch

Impf-Infoline 0844 448 448



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

**GEMEINSAM
GEGEN
GRIPPE**