

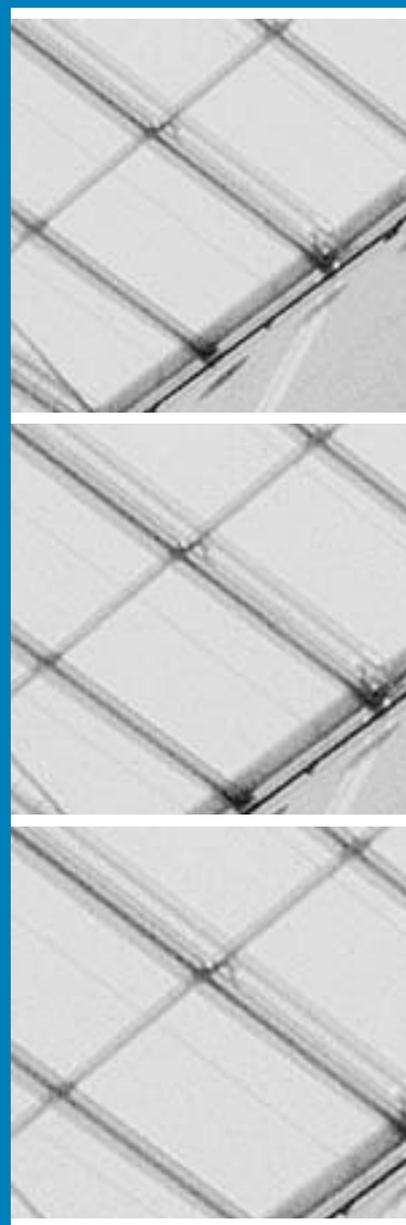
Bulletin 45/07

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
Marianne Scheidegger
3003 Bern
Telefon 031 322 94 00 (vormittags)
info@bag.admin.ch

Druck

BENTELI HALLWAG DRUCK AG
Seftigenstrasse 310
3084 Wabern-Bern
Telefon 031 960 81 81

Abonnemente, Adressänderungen

BAG-Bulletin
Industriestrasse 37
3178 Bödingen
Telefon 031 740 97 87
Fax 031 740 97 76

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	800
Sentinella-Statistik	802
Entwicklung des Konsums und des Risikoverhaltens bezüglich HIV- und HCV-Übertragung bei Drogen injizierenden Personen in der Schweiz, 1993–2006	804
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	810

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 43. Woche (30. 10. 2007)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch. 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 Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^c Stand am Ende der 31. Woche 2007: Zur Bestimmung der akuten Hepatitis B und C werden Labor- und Arztmeldung benötigt (zeitliche Verzögerung der Ergänzungsmeldung).

^d Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD. Definitionen siehe <http://www.bag.admin.ch/prionen/index.html?lang=de>. 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 2005 10 und im Jahre 2006 13.

^e Meldepflichtig seit dem 1. 2. 2006.

^f Ein Denguefall mit hämorrhagischer Manifestation.

	Woche 43			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	8 5.70	7 5.00	10 7.20	41 7.30	43 7.70	32 5.80	483 6.60	537 7.40	584 8.10	414 6.80	451 7.50	480 8.10
Invasive Meningokokken-Erkrankungen		1 0.70	2 1.40	4 0.70	7 1.30	4 0.70	77 1.10	82 1.10	69 1.00	69 1.10	63 1.00	60 1.00
Legionellose	8 5.70	6 4.30	5 3.60	26 4.60	27 4.80	16 2.90	231 3.20	184 2.50	187 2.60	198 3.30	159 2.60	150 2.50
Haemophilus influenzae: invasiv		2 1.40		6 1.10	6 1.10	3 0.50	75 1.00	63 0.90	62 0.90	65 1.10	53 0.90	49 0.80
Masern	15 10.70			66 11.70	1 0.20		951 13.00	49 0.70	69 1.00	931 15.40	47 0.80	67 1.10
Röteln ^b							1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02	
Influenzavirus	2 1.40			3 0.50	4 0.70		359 4.90	347 4.80	525 7.30	337 5.60	340 5.70	517 8.70
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	22 15.60	16 11.50	8 5.80	60 10.70	47 8.40	50 9.00	1034 14.10	951 13.10	1012 14.00	886 14.60	790 13.20	831 13.90
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	112 79.60	158 113.20	102 73.60	428 76.00	543 97.20	390 70.40	6169 84.30	5256 72.40	5510 76.50	5029 83.10	4600 76.60	4611 77.40
Salmonella (para)typhi				2 0.40		2 0.40	22 0.30	15 0.20	25 0.30	18 0.30	14 0.20	19 0.30
Übrige Salmonellen	58 41.20	56 40.10	58 41.90	222 39.40	202 36.20	233 42.00	1866 25.50	1763 24.30	1969 27.30	1548 25.60	1465 24.40	1579 26.50
Shigellen	13 9.20	17 12.20	12 8.70	31 5.50	43 7.70	33 6.00	406 5.50	309 4.30	363 5.00	317 5.20	248 4.10	286 4.80
Enterohämorrhagische E. coli	4 2.80		1 0.70	9 1.60	2 0.40	7 1.30	75 1.00	47 0.60	58 0.80	65 1.10	37 0.60	52 0.90
Hepatitis A	5 3.60	3 2.10	2 1.40	18 3.20	9 1.60	10 1.80	115 1.60	124 1.70	161 2.20	88 1.50	99 1.60	122 2.00
Listerien		2 1.40		2 0.40	4 0.70	2 0.40	83 1.10	47 0.60	80 1.10	53 0.90	38 0.60	64 1.10

Übertragbare Krankheiten

	Woche 43			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005	2007	2006	2005
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut ^c	1	3	2	8	9	7	95	97	93	65	64	61
	<i>0.70</i>	<i>2.10</i>	<i>1.40</i>	<i>1.40</i>	<i>1.60</i>	<i>1.30</i>	<i>1.30</i>	<i>1.30</i>	<i>1.30</i>	<i>1.50</i>	<i>1.50</i>	<i>1.40</i>
Total Meldungen (B)	24	17	17	130	60	97	1358	1105	1306	1057	919	1031
Hepatitis C akut ^c	1	1	1	1	2	4	55	61	86	24	32	43
	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.20</i>	<i>0.40</i>	<i>0.70</i>	<i>0.80</i>	<i>0.80</i>	<i>1.20</i>	<i>0.60</i>	<i>0.70</i>	<i>1.00</i>
Total Meldungen (C)	39	29	34	184	90	151	1839	1666	2014	1391	1346	1577
Chlamydia trachomatis	129	125	86	425	430	369	5438	5271	4441	4323	4513	3633
	<i>91.70</i>	<i>89.50</i>	<i>62.10</i>	<i>75.50</i>	<i>77.00</i>	<i>66.60</i>	<i>74.30</i>	<i>72.60</i>	<i>61.60</i>	<i>71.40</i>	<i>75.20</i>	<i>61.00</i>
Gonorrhoe	30	46	23	107	119	72	1031	854	669	867	731	559
	<i>21.30</i>	<i>32.90</i>	<i>16.60</i>	<i>19.00</i>	<i>21.30</i>	<i>13.00</i>	<i>14.10</i>	<i>11.80</i>	<i>9.30</i>	<i>14.30</i>	<i>12.20</i>	<i>9.40</i>
Syphilis ^e	16	51		82	130		681	515		558	515	
	<i>11.40</i>	<i>36.50</i>		<i>14.60</i>	<i>23.30</i>		<i>9.30</i>	<i>7.10</i>		<i>9.20</i>	<i>9.50</i>	
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis		6	3	4	23	16	123	253	201	104	226	181
		<i>4.30</i>	<i>2.20</i>	<i>0.70</i>	<i>4.10</i>	<i>2.90</i>	<i>1.70</i>	<i>3.50</i>	<i>2.80</i>	<i>1.70</i>	<i>3.80</i>	<i>3.00</i>
Malaria	1	5	1	11	21	15	205	205	202	182	166	166
	<i>0.70</i>	<i>3.60</i>	<i>0.70</i>	<i>2.00</i>	<i>3.80</i>	<i>2.70</i>	<i>2.80</i>	<i>2.80</i>	<i>2.80</i>	<i>3.00</i>	<i>2.80</i>	<i>2.80</i>
Hämorrhagische Fieber ^f							1					
							<i>0.01</i>					
Brucellen					1		1	4	8	1	3	7
					<i>0.18</i>		<i>0.01</i>	<i>0.06</i>	<i>0.11</i>	<i>0.02</i>	<i>0.05</i>	<i>0.12</i>
Andere Meldungen												
Häufungen				3	3		70	27	27	66	25	21
Botulismus							1	2		1	2	
							<i>0.01</i>	<i>0.03</i>		<i>0.02</i>	<i>0.03</i>	
Tetanus					2		2	1	2	1	1	2
					<i>0.36</i>		<i>0.03</i>	<i>0.01</i>	<i>0.03</i>	<i>0.02</i>	<i>0.02</i>	<i>0.03</i>
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^d										14		

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

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

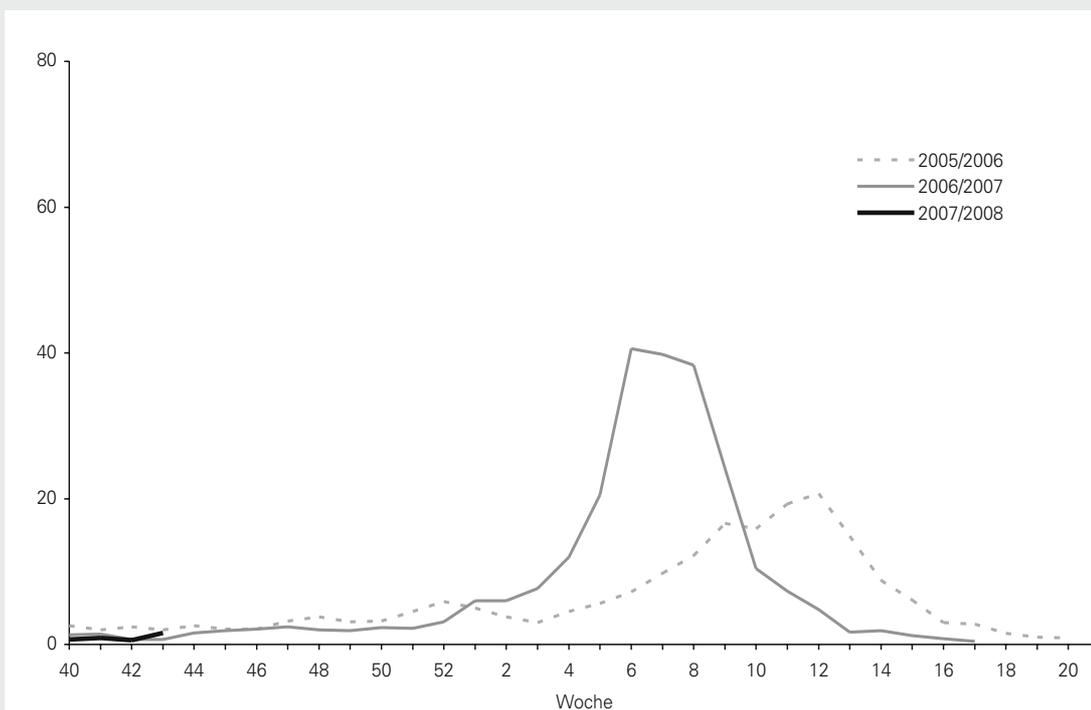
Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 26. 10. 2007 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	40		41		42		43		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenza	10	0.7	11	0.9	8	0.6	23	1.6	13	0.9
Masern	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Röteln	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pertussis	5	0.3	1	0.1	0	0	4	0.3	2.5	0.2
Otitis media	34	2.3	31	2.5	36	2.6	43	2.9	36	2.6
Pneumonie	17	1.1	22	1.8	9	0.7	14	1	15.5	1.1
Akute Gastroenteritis	51	3.4	41	3.3	33	2.4	37	2.5	40.5	2.9
Meldende Ärzte	156		138		145		146		146.3	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe



Y-Achse: Wöchentliche Meldungen grippeähnlicher Erkrankungen pro 1000 Konsultationen

Aktuelle Aktivität in der Schweiz

In der Woche 43/2007 meldeten in der Schweiz 146 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 1.6 Grippeverdachtsfälle auf 1000

Arztkonsultationen. Dies ist im Vergleich zur Vorwoche (0.6/1000) ein deutlicher Anstieg, weist aber dennoch auf keine erhöhte Grippeaktivität hin.

Aktivität in den Regionen

Die Aktivität in den einzelnen Regionen wird anhand der Häufigkeit der Grippeverdachtsfälle und der isolierten Proben bestimmt. In allen Re-

gionen wurde noch keine erhöhte Aktivität registriert.

Virologie in der Schweiz

Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems werden zur quantitativen Bestätigung der Grippeaktivität gebeten, Proben aus Nasen- und Rachenabstrichen von Patienten mit Grippeverdacht an das Nationale Zentrum für Influenza (NZI) in Genf einzusenden. In der Woche 42 sind sieben und in der Woche 43 neun Proben zur Untersuchung an das NZI geschickt worden. Bis jetzt ist keine Probe positiv auf Influenza getestet worden.

Aktivität und Virologie in Europa

In allen 26 Ländern Europas, welche Mitglied im europäischen Grippeüberwachungs-Netzwerk (www.eiss.org) sind und Daten gemeldet haben, ist die Grippeaktivität niedrig. Frankreich meldete als einziges Land sporadische Grippeaktivität.

Im Rahmen der Sentinella-Überwachung wurden in der Woche 42 total 153 Proben von Grippeverdachtsfällen im Labor untersucht, wovon zwei (1.3%) positiv waren (ein H3N2 und ein H1, beide in Spanien). Des Weiteren konnten in Proben, welche nicht aus dem Sentinella-System stammen, Influenzaviren nachgewiesen werden: drei Influenza A und vier Influenza B (aus Dänemark, Deutschland, England, Schweden und Ungarn). ■

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

DIE ÜBERWACHUNG DER SAISONALEN INFLUENZA

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, Untersuchungen von Rachenabstrichen eines Teils der durch meldende Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte betreuten Patientinnen und Patienten am Nationalen Zentrum für Influenza (NZI) in Genf und der Meldepflicht von Laborbestätigungen. Die Typisierungen durch das NZI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Entwicklung des Konsums und des Risikoverhaltens bezüglich HIV- und HCV-Übertragung bei Drogen injizierenden Personen in der Schweiz, 1993–2006

1. EINLEITUNG

Vor dem Hintergrund einer ausgeprägten Heroinepidemie (rund 26 000 Konsumierende im Jahr 2002) [1] führte die Schweiz als eines der ersten westlichen Länder eine Politik der Schadensminderung ein, wozu insbesondere Programme zur Abgabe von sterilem Injektionsmaterial in niederschweligen Einrichtungen gehören.

Zur Bestimmung der Wirkungen dieser Politik und als ergänzende Massnahme zum Überwachungsdispositiv für die HIV-Epidemie beauftragte das Bundesamt für Gesundheit das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne mit der periodischen Befragung von Drogenkonsumierenden, die niederschwellige Einrichtungen aufsuchen [2]. Mit diesen Umfragen soll die Entwicklung des Präventiv- und Risikoverhaltens bezüglich der Übertragung von HIV und HCV (Hepatitis-C) in der Population der Drogen injizierenden Personen verfolgt werden. Nebst den Aspekten im Zusammenhang mit HIV lässt sich damit auch die Entwicklung der Konsumformen sowie einiger sozialer Indikatoren (Einkommen, Wohnsituation) und medizinischer Faktoren (Gesundheitszustand, serologischer Status bezüglich HIV und HCV, Substitutionsbehandlung) verfolgen. Die Umfrage wurde bisher fünfmal durchgeführt (1993 [3], 1994 [3], 1996 [4], 2000 [5], 2006).

Dieser Artikel präsentiert eine Zusammenfassung der wichtigsten Entwicklungen, die sich über den mit den Befragungen abgedeckten Zeitraum feststellen lassen.

2. METHODIK

Jede niederschwellige Einrichtung, die Drogen injizierenden Personen steriles Injektionsmaterial abgibt, konnte für die Befragung berücksichtigt werden, jedoch nahmen nicht alle Einrichtungen an jeder Befragung teil. Dies gilt vor allem für die Einrichtungen im Kanton Zürich für die Umfragejahre 1993, 1994 und 2000: Diese bildeten damals Gegenstand anderer kantonaler Studien. Im Jahr 2000 wurde es immerhin möglich, die Zürcher Da-

ten für einige Indikatoren einzubeziehen.

Die Anzahl der für die Befragung berücksichtigten Einrichtungen hat über die Jahre hinweg markant zugenommen (Teilnahme der Zürcher Einrichtungen ab 1996, neue Angebote im Kanton Waadt in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre): Die Anzahl stieg von 13 im Jahr 1993 auf 23 im Jahr 2000. 2006 fand die Befragung in 22 Einrichtungen in 10 Kantonen statt. 2006 verfügte rund die Hälfte der beteiligten Einrichtungen (1996: zwei Drittel) über Räume fürs Spritzen und Inhalieren.

Damit die Befragungen unter vergleichbaren Bedingungen stattfinden, wurden die Datenerhebungen jeweils Ende des ersten Halbjahres durchgeführt (Mai, Juni), ausser im Jahr 1996 (Herbst). An fünf aufeinanderfolgenden Tagen baten ein bis zwei speziell zu diesem Zweck geschulte Befrager alle Personen, die eine niederschwellige Einrichtung aufsuchten, den Fragebogen zu beantworten. Die Mitarbeitenden der Einrichtungen konnten bei der Kontaktabstimmung gegenüber den Drogenkonsumierenden manchmal behilflich sein. Wollte eine Person nicht sofort mitmachen, so wurde ihr der Fragebogen später ein zweites Mal unterbreitet.

Der erste Teil des Fragebogens (soziodemografische Merkmale, Konsumformen, Injektion) wurde vollständig vom Befrager erhoben; der zweite Teil (Spritzenaustausch mit anderen Drogenkonsumierenden, sexuelle Aktivität, Verwendung von Kondomen und soziale Integration) wurde im Prinzip von den Befragten ausgefüllt (oder vom Befrager, sofern die antwortende Person dies wünschte) und der dritte Teil (Gesundheitszustand) nur vom Befragten (ohne nachfolgende Kontrolle der Antworten durch den Befrager). Nach Ausfüllen des Fragebogens nahm der Befrager eine Einschätzung der Verlässlichkeit der erhobenen Angaben vor. Die als nicht verlässlich eingestufteten Fragebogen (2006: 32) wurden für die Analyse nicht verwendet.

Im Rahmen dieses Artikels wurden die pro Jahr aggregierten Daten im Wesentlichen für bivariate Trendanalysen herangezogen. Die statistische Signifikanz der Trends wurde mit dem Test nptrend (verfügbar auf

Stata™, nichtparametrischer Test) grob eingeschätzt.

3. ERGEBNISSE

3.1 Teilnehmerate und Stichprobenselektion

Gültig erhoben wurden durchschnittlich knapp tausend Fragebogen pro Umfrage (1993: 1119; 1994: 764; 1996: 944; 2000: 924; 2006: 1083). Die Beteiligung betrug 66% im Jahr 2006 und 69% im Jahr 2000, lag damit also viel tiefer als in den früheren Umfragen (1996: 81%; 1994: 76%). 2006 variierte die Teilnahme in den einzelnen Kantonen zwischen 45% und 79%. Sie lag in der Regel tiefer, wenn sich die niederschwellige Einrichtung mit Spritzenabgabe in einem Bus befand (vor allem in Genf und in Luzern).

Die in diesem Artikel präsentierten Analysen befassen sich nur mit Personen, die im Laufe ihres Lebens intravenös Drogen konsumiert haben. Damit umfassen sie rund 90% der Befragten der Umfragen der Jahre 1993 bis 2000 und 75% der Stichprobe aus dem Jahr 2006.

3.2 Soziodemografische Merkmale

Rund drei Viertel der Befragten sind männlich (Tabelle 1). Dieser Anteil blieb von einer Befragung zur nächsten bemerkenswert stabil. Hingegen nahm das Alter der Befragten stetig und signifikant zu. 2006 betrug der Altersmedian 36 Jahre im Vergleich zu 26 Jahren im Jahr 1993. Die 35-jährigen und älteren Befragten, die 1993 11% der Stichprobe ausmachten, stellten 2006 einen Anteil von 59%. Diese Entwicklung betraf sowohl Männer wie Frauen. Knapp ein Drittel der Befragten gab an, nach der obligatorischen Schulpflicht keine weitere Ausbildung absolviert zu haben. Über die Umfragen hinweg lassen sich markante Veränderungen bei den Einkommensquellen feststellen (in den zwei Monaten vor der Befragung). Der Anteil der Befragten, die ihr Einkommen aus einem Anstellungsverhältnis bezogen (welcher Art auch immer), nahm stark ab, während ein zunehmender Anteil von der Sozialhilfe und/oder einer Sozialversicherung abhing (Arbeitslosenversicherung, IV). 2006 erwähnten 78% der Befragten die eine oder

Tabelle 1
Soziodemografische Merkmale der Befragten (%), 1993–2006

	1993 ohne ZH	1994 ohne ZH	1996	2000	2006	nptrend; p=
Anzahl Befragte	993	677	855	832	817	
Geschlecht						
Frauen	27,4	27,3	28,2	27,4	26,6	
Männer	72,6	72,7	71,7	72,6	72,0	
keine Angabe	0,0	0,3	0,1	0,0	1,5	0,806
Alter						
Durchschnittsalter (Jahre)	26,8	27,5	29,0	32,4	36,3	
Altersmedian (Jahre)	26	27	28	32	36	*0,000
<25 Jahre	39,3	36,2	25,0	11,1	7,5	
25–34 Jahre	49,4	50,7	57,2	53,6	33,7	
35 Jahre und mehr	11,0	13,0	17,8	35,1	58,8	
keine Angabe	0,3	0,2	0,0	0,2	0,1	0,000
Ausbildung						
Obligatorische Schulpflicht	–	–	29,1	32,5	29,7	
Lehre, höhere Ausbildung	–	–	68,9	67,0	68,5	
keine Angabe	–	–	–	0,4	1,7	0,911
Einkommensquelle (mehrere Antworten möglich)						
Erwerbstätigkeit	44,8	47,4	45,7	40,4	36,8	0,000
Sozialversicherung	8,8	21,4	26,2	28,9	35,4	0,000
Sozialhilfe	27,8	28,4	35,2	46,4	45,0	0,000
Deal, illegale Aktivitäten	27,5	21,7	25,0	17,1	20,0	0,000
Wohnsituation im letzten Monat						0,000
fester privater Wohnsitz	76,9	75,5	84,1	77,6	85,3	
ohne festen Wohnsitz	11,4	14,0	9,4	10,6	6,2	
Institution	3,4	2,5	2,5	8,1	4,4	
Gefängnis	1,1	2,4	1,5	0,7	0,2	
anderes	2,8	5,2	1,3	2,2	2,5	
keine Angabe	4,3	0,4	1,3	0,8	0,0	

Kursiv: fehlende Daten für die 116 Befragten aus Zürich.
Signifikanzberechnung der Trends nach Ausschluss der fehlenden Daten.
* Mediantest

andere Form sozialer Unterstützung, im Vergleich zu 35% im Jahr 1993. Der Prozentanteil der Befragten, die angaben, ihr Einkommen aus illegalen Quellen zu beziehen (rund ein Fünftel im Jahr 2006), nahm im Laufe der Zeit leicht ab. Der Anteil Befragter ohne feste Wohnadresse im Monat zuvor sank von 2000 bis 2006 ebenfalls leicht (von 11% auf 6%) (Tabelle 1).

3.3 Heroin- und Kokainkonsum

Fast alle Befragten haben im Lauf ihres Lebens Heroin konsumiert (Tabelle 2). Seit 1994 lässt sich allerdings ein markanter Rückgang des Anteils der Befragten verzeichnen, die angeben, im Monat zuvor regelmässig, das heisst mehrere Male pro Woche, Heroin konsumiert zu haben (1994: 61%; 2006: 43%). Parallel dazu muss beim Kokainkonsum eine bedeutende Zunahme

festgestellt werden (trotz eines Rückgangs im Jahr 2000). 2006 konsumierten zwei Drittel der Befragten diese Substanz regelmässig, im Vergleich zu knapp einem Viertel 1993.

Der Doppelkonsum von Heroin und Kokain ist nach wie vor die vorherrschende Konsumform (rund zwei Drittel der Befragten). Der Anteil der Befragten, die im Monat zuvor keine harten Drogen (Heroin oder Kokain) konsumiert hatten, stieg im Jahr 2000 stark an und befand sich 2006 auf einem Niveau von 10%; in den 1990-er-Jahren waren es noch weniger als 5% (Tabelle 2). Mehr als zwei Drittel (69%) dieser Befragten waren in einer Methadonbehandlung (gegenüber 56% der Heroinkonsumierenden), und nahezu 90% wurden in Einrichtungen ohne Injektionsraum befragt. Von den Befragten, die an-

gaben, im Monat zuvor nur Kokain konsumiert zu haben, befand sich ein grosser Anteil (67%) in einem Methadonsubstitutionsprogramm.

3.4 Substitutionsbehandlungen

Unter den befragten Personen mit Heroinkonsum war ein steigender Anteil zum Zeitpunkt der Befragung in einer Methadonsubstitutionsbehandlung (Tabelle 2). 2006 befanden sich 59% der Befragten in einer solchen Behandlung, im Vergleich zu 37% im Jahre 1993. Eine kleine Minderheit war in einem Heroinverschreibungsprogramm (1996: 11%, 2000: 4%, 2006: 5%).

3.5 Intravenöser Konsum und Risikoverhalten

Bei den Personen, die schon einmal intravenös Drogen konsumiert haben, beobachtet man ab dem Jahr 2000 einen deutlichen Rückgang derjenigen, die kürzlich von dieser Konsumform Gebrauch gemacht haben (in den 6 Monaten zuvor) (Tabelle 3). Der Anteil der Personen, die neu mit intravenösem Konsum begonnen hatten (in den zwei Jahren vor der Befragung), nahm stetig ab (von 19% im Jahr 1993 auf 3% im Jahr 2006). Als Folge davon stieg bei den Personen mit intravenösem Konsum die Anzahl Jahre mit dieser Konsumform (2006 durchschnittlich 16 Jahre). Die Anzahl der in den sieben Tagen vor der Befragung vorgenommenen Injektionen lag in den Jahren 2000 und 2006 bei sieben Injektionen, das ist rund die Hälfte der in den 1990-er-Jahren beobachteten Anzahl (13 bis 14 Injektionen). Allgemein lässt sich ein zunehmender Rückgang des intravenösen Konsums beobachten.

Auch beim Heroinkonsum ging die Injektion als dominante Konsumform zurück. 1993 war der intravenöse Konsum die am häufigsten verwendete Form für 90% der Konsumierenden mit regelmässigem Heroinkonsum; 2006 galt dies noch für 49%. Hingegen war die Injektion für nahezu zwei Drittel der regelmässig Kokain Konsumierenden die vorherrschende Konsumform (Tabelle 3).

Die grosse Mehrheit der Befragten gab an, die Injektionen am häufigsten zu Hause oder in einem Injektionsraum vorzunehmen (Tabelle 3). Der Anteil Befragter, welche die

Tabelle 2

Konsum von Heroin und/oder Kokain im Lauf des Lebens/des letzten Monats (%), 1993–2006

	1993 ohne ZH	1994 ohne ZH	1996	2000	2006	nptrend; p=
Anzahl Befragte	993	677	855	832	817	
Harte Drogen im Laufe des Lebens						
Heroin	99,1	99,7	99,4	98,9	98,0	0,002
Kokain	84,4	92,8	93,5	88,4	95,5	0,000
Cocktails (Doppelkonsum von Heroin und Kokain)	71,9	84,9	89,9	80,0	83,8	0,007
Regelmässiger Konsum im letzten Monat						
Heroin	60,5	68,4	66,3	53,1	43,1	0,000
Kokain	23,7	30,6	32,8	23,6	63,5	0,000
Cocktails (Doppelkonsum von Heroin und Kokain)	17,5	29,4	40,1	21,9	21,9	0,029
Konsumform (Heroin und/oder Kokain) im letzten Monat						
weder Heroin noch Kokain	2,9	3,3	4,7	10,6	9,6	0,000
nur Heroin	23,7	21,6	18,4	21,5	14,4	
nur Kokain	1,6	3,4	2,3	5,9	13,8	
Heroin und Kokain	68,2	71,2	73,6	55,0	61,9	
keine Angabe	3,6	0,6	1,1	7,0	0,2	
Gegenwärtige Behandlung						
Methadon*	37,2	47,0	46,5	58,7	59,1	0,000
Heroin mit ärztl. Verschreibung*			11,2	4,3	5,1	0,000

* von den Befragten mit Heroinerfahrung.

Kursiv: fehlende Daten für die 116 Befragten aus Zürich.

Signifikanzberechnung der Trends nach Ausschluss der fehlenden Daten.

Injektionen vor allem in der Öffentlichkeit vornehmen, ist deutlich im Sinken begriffen (1993: 18%; 2006: 3%).

Der Prozentsatz der Befragten, die angaben, sich bereits einmal mit einer gebrauchten Spritze (oder Nadel) Drogen injiziert zu haben (Risikoexposition), blieb über die Jahre hinweg relativ stabil (rund 40%). Nach einem starken Rückgang zu Beginn der 1990er-Jahre stabilisierte sich der Anteil der befragten Personen, die dieses Verhalten in den 6 Monaten zuvor praktiziert hatten, auf einem Niveau von 10% (Tabelle 3); nimmt man die 30 letzten Tage als Referenzperiode, so betrug der Anteil 4,9%. Ebenfalls stabil (8 bis 9%) war der Anteil der Befragten, die angaben, in den 6 Monaten zuvor ihre Spritze jemand anderem gegeben zu haben. Von den Befragten, die sich in den 6 Monaten zuvor Drogen injiziert hatten, hatten dies 2006 proportional weniger seronegative Personen mit einer gebrauchten Spritze getan (n=37; 7,5%) als seropositive (n=10; 13,5%) oder Personen mit unbekanntem serologischen Status (n=7; 18%).

Der gemeinsame Gebrauch von Injektionsmaterial (Löffel, Filter, Watte, Wasser) nahm stark ab, war aber immer noch häufig (vor allem der gemeinsame Gebrauch des Löffels).

Intravenöser Konsum und die Verwendung gebrauchter Spritzen im Gefängnis waren ebenfalls Gegenstand dieser Befragungen. Diesbezüglich ist festzustellen, dass die Anzahl kurz zuvor absolvierter Gefängnisaufenthalte über die Dauer der fünf Untersuchungswellen abnahm. 1996 waren 36% der Befragten innerhalb der zwei vergangenen Jahre im Gefängnis, im Vergleich zu 27% im Jahr 2000 und 21% im Jahr 2006 (p<0.001). Rund ein Viertel der Befragten gab an, während der Haftstrafe intravenös Drogen konsumiert zu haben (1996: 27%; 2000: 31%; 2006: 23%; p=0.275); eine Minderheit davon mit einer gebrauchten Spritze (1996: 20%; 2000: 31%; 2006: 11%; p=0.352). Aufgrund der geringen Fallzahlen lässt sich die Entwicklung nur schwer einschätzen.

3.6 Sexualität

Die Merkmale des Sexuallebens und die Verwendung von Kondomen innerhalb stabiler und/oder bei gelegentlichen sexuellen Beziehungen veränderten sich im Laufe der Zeit nur wenig (Tabelle 4). Der Anteil der befragten Personen mit stabilen Sexualbeziehungen nahm leicht ab, von 57% im Jahr 1993 auf 52% im Jahr 2006. Beim Präventivverhalten lässt sich keine Veränderung feststellen: Bei jeder Umfrage gab rund ein Viertel der Befragten an, mit dem stabilen Partner immer ein Kondom zu verwenden.

Rund 30% der Befragten hatten in den 6 Monaten vor der Befragung sexuelle Beziehungen mit Gelegenheitspartnern. Dabei verwendeten nach eigenen Aussagen rund 70% systematisch ein Kondom, ein Anteil, der seit 1994 relativ stabil blieb.

Ein zunehmender Anteil der Frauen gab an, sich jemals prostituiert zu haben (1993: 23,5%; 2006: 46,1%); knapp jede fünfte Frau hatte sich in den 6 Monaten vor der Befragung prostituiert (Tabelle 4). Im Umgang mit Freiern nahm der Gebrauch von Kondomen ab: 1996 gaben fast 95% der Frauen an, systematisch ein Kondom zu verwenden; 2006 waren es nur noch 79%. Bei Männern kam Prostitution sehr viel weniger häufig vor, nahm aber tendenziell leicht zu. Der diesbezügliche Gebrauch von Kondomen verzeichnete einen Rückgang, der allerdings wegen der geringen Fallzahlen statistisch nicht signifikant ist.

3.7 Gesundheit

Die grosse Mehrheit der Antworten hat im Laufe des Lebens bereits einen oder mehrere HIV-Tests gemacht. 11% gaben an, HIV-positiv zu sein. Dieser Anteil blieb über die Umfragen hinweg stabil, variierte hingegen stark je nach Alter der Befragten. 2006 betrug die Prävalenz bei den unter 25-Jährigen null; bei den 25- bis 34-Jährigen belief sie sich auf 8% und bei den über 35-Jährigen auf 14% (Tabelle 5).

Die Anzahl der Befragten, die sich auf HCV testen liessen, nahm von 2000 bis 2006 zu. Zwar nahm die Prävalenz von Hepatitis-C leicht ab, sie ist aber immer noch hoch: 2006 gaben 56% der Befragten an, eine Hepatitis-C durchgemacht zu haben (Tabelle 5).

Tabelle 3
Intravenöser Konsum, Risikoverhalten bezüglich HIV- und HCV-Übertragung, Überdosen und Abszesse (%)

	1993 ohne ZH	1994 ohne ZH	1996	2000	2006	nptrend; p=
Anzahl Befragte	993	677	855	832	817	
Intravenöser Konsum						
Injektion während der letzten 6 Monate	95,1	95,1	95,0	86,8	74,2	0,000
Beginn mit intravenösem Drogenkonsum*	18,7	16,4	7,4	3,2	3,3	0,000
Anzahl Jahre mit intravenösem Konsum						
Durchschnitt	7,7	8,3	9,8	12,7	15,9	
Median	6	7	9	12	15	**0,000
Anzahl Injektionen in der Woche zuvor (Basis: intravenöser Drogenkonsum in den vergangenen 6 Monaten)						
Durchschnitt	–	–	17,7	13,7	13,8	
Median	–	–	14	7	7	**0,000
Häufigster Injektionsort						0,000
Wohnung	–	47,4	58,4	60,7	56,4	
Öffentlichkeit (draussen)	–	18,2	5,5	6,0	3,1	
Öffentliches Lokal	–	2,6	3,0	3,4	2,0	
Injektionsraum	–	29,8	28,6	24,4	32,8	
keine Angabe	–	2,0	4,6	5,5	5,6	
Risikoverhalten						
Verwendung gebrauchter Spritze/n im Laufe des Lebens ***	39,1	37,1	43,3	44,6	42,7	0,029
Verwendung gebrauchter Spritze/n in den vergangenen 6 Monaten ***	16,5	8,9	10,7	11,5	8,9	0,000
Weitergabe einer gebrauchten Spritze		9,2	9,4	8,6	7,8	0,308
Gebrauch von gemeinsamem Injektionsmaterial						
Löffel	–	–	67,1	49,9	31,9	0,000
Filter	–	–	42,5	36,2	21,1	0,000
Watte	–	–	3,1	6,1	2,0	0,115
Wasser	–	–	–	24,6	15,8	0,000

* % der Befragten, die in den zwei Jahren zuvor mit intravenösem Konsum begonnen haben.

** Chi-2

*** Spritze/n oder Nadel/n, die jemand anderer gebraucht hat.

kursiv: fehlende Daten für Zürich im Jahr 2000.

Signifikanzberechnung der Trends nach Ausschluss der fehlenden Daten.

Rund die Hälfte der Befragten gab an, bereits einmal im Leben eine Überdosis konsumiert zu haben. Dieser Anteil blieb über die Jahre hinweg stabil, trotz des zunehmenden Alters der antwortenden Population. Beim intravenösen Konsum sind Abszesse häufig: Rund ein Viertel der Antwortenden mit aktuellem intravenösen Drogenkonsum (in den 6 Monaten zuvor) gab an, im

vergangenen Halbjahr unter einem Abszess gelitten zu haben (Tabelle 5).

Bei jeder Umfrage (ausser im Jahr 2000) bezeichneten rund 10% der Befragten ihre Gesundheit als schlecht oder sehr schlecht. Es lässt sich keinerlei besondere Entwicklung feststellen.

4. DISKUSSION

Diese Studie, die im Jahr 2006 zum fünften Mal in allen niederschweligen Einrichtungen der Schweiz durchgeführt wurde, ist eine der wenigen Studien in Europa, mit denen sich die Entwicklung des Drogenkonsums und der Risikoexposition bei Besucherinnen und Besuchern von niederschweligen Einrichtungen im Längsschnitt verfolgen lässt. Solche Einrichtungen ermöglichen, nebenbei bemerkt, den Zugang der Forschenden zu einer besonders stark marginalisierten, verletzlichen und relativ schwierig zu erreichenden Population [6].

Allerdings hat die Umfrage auch ihre Grenzen, die es zu beachten gilt. Die Stichprobe hat einen Selektions-Bias in Bezug auf die Sprache: Ein Teil der Drogenkonsumierenden, die niederschwellige Angebote aufsuchen, konnte nicht befragt werden, weil er die Sprachen der Fragebogen (Deutsch oder Französisch) nicht genügend beherrschte. Dieses Problem trat besonders in Genf auf, wo ein Teil der Klientel der niederschweligen Einrichtung mit Herkunft aus osteuropäischen Ländern nicht befragt werden konnte. Die Gültigkeit der gemessenen zeitlichen Trends ist aufgrund der sich verändernden Struktur der Stichprobe über die Jahre hinweg ebenfalls begrenzt; zu nennen wären dabei insbesondere die Einbeziehung der Mitte der 1990er-Jahre eröffneten niederschweligen Angebote im Kanton Waadt sowie die wechselnde Teilnahme der Zürcher Einrichtungen. Trotz dieser Einschränkungen lässt sich die Stichprobe als akzeptable Näherung an eine repräsentative Stichprobe für drogenkonsumierende Personen in Städten mit einem oder mehreren niederschweligen Angeboten bezeichnen [6].

Die in diesem Artikel vorgelegten Daten beziehen sich einzig auf Besucherinnen und Besucher niederschwelliger Einrichtungen, die Erfahrung mit intravenösem Drogenkonsum haben. Bis ins Jahr 2000 entsprachen über 9 von 10 Befragten diesem Kriterium. Die 2006 durchgeführte Umfrage zeigte eine starke Zunahme bei den Besucherinnen und Besuchern, die noch nie Drogen injiziert haben – der Anteil

Tabelle 4

Sexuelle Aktivität und Gebrauch von Kondomen (%)

	1993 ohne ZH	1994 ohne ZH	1996	2000 ohne ZH	2006	nptrend; p=
Anzahl Befragte	993	677	855	716	817	
Sexuelle Beziehungen mit stabilem Partner (in den vergangenen 6 Monaten)	56,9	54,4	50,8	54,5	51,9	0,127
immer mit Kondom	25,5	25,5	26,7	28,0	28,5	0,211
Sexuelle Beziehungen mit Gelegenheitspartnern	31,8	28,4	30,9	31,4	27,3	0,122
immer mit Kondom	59,5	70,8	64,4	71,1	71,8	0,008
Gebrauch eines Kondoms beim letzten sexuellen Kontakt (%)	–	44,6	47,5	45,4	48,2	0,716
Prostitution in den letzten 6 Monaten (% nur Frauen)	–	16,4	23,7	18,9	19,8	0,980
immer mit Kondom für die Freier	–	90,0	94,7	74,4	79,5	0,030
Prostitution in den letzten 6 Monaten (% nur Männer)	–	1,8	2,1	3,8	2,6	0,343
Immer mit Kondom	–	66,7	46,2	26,1	46,7	0,565

Berechnung der Prozentanteile und der statistischen Signifikanz ohne Berücksichtigung der fehlenden Daten.

betrug in diesem Jahr einen Viertel. Dies lässt auf das Auftreten neuer Konsummuster (patterns) schliessen (insbesondere aufgrund des Angebots an Räumen fürs Inhalieren).

In Bezug auf die Personen mit intravenösem Konsum arbeitete die Studie in den verschiedenen untersuchten Bereichen deutliche Trends heraus. Zum einen lässt sich zwischen den Stichproben eine ausgeprägte Zunahme des Alters feststellen: In den zwölf Jahren von der ersten bis zur letzten Umfrage stieg der Altersmedian um 10 Jahre von 26 auf 36 Jahre. Diese Entwicklung zeigt, dass ein Teil der Population eine Kohorte bildet. Weiter lässt sich bei der sozialen Integration eine zunehmende Inanspruchnahme der Sozialversicherungen und der Sozialhilfe beobachten (Arbeitslosenversicherung, IV und/oder Sozialhilfe) sowie eine Abnahme der Anzahl Befragter mit einer Erwerbstätigkeit. Die Wohnsituation verbesserte sich kaum: Eine Minderheit (6%) der Befragten gab an, keinen festen Wohnsitz zu haben.

Die Anzahl der Befragten, die in einer Substitutionstherapie waren, nahm in den 1990er-Jahren stark zu und pendelte sich zwischen 2000 und 2006 auf einem Niveau von

60% ein. Ein grosser Anteil der Besucherinnen und Besucher niederschwelliger Einrichtungen waren folglich in ein (anderweitiges) therapeutisches Netzwerk eingebunden. Der Umstand, dass diese Personen

zusätzlich noch die niederschweligen Angebote aufsuchten, könnte auf Mängel bei der Behandlungsqualität (z. B. Unterdosierung) und/oder auf eine ungenügende therapeutische Betreuung hindeuten.

Die Art der konsumierten Drogen und die Konsumformen veränderten sich über die Jahre hinweg stark. Zwei Tendenzen lassen sich deutlich erkennen: Zum einen die Abnahme des Heroinkonsums und zum anderen die starke Zunahme des Kokainkonsums. Parallel dazu stellt man eine markante Abnahme des intravenösen Konsums fest. Der Anteil der Befragten, die angaben, erst kürzlich mit intravenösem Konsum begonnen zu haben, nahm über die Jahre hinweg kontinuierlich ab, desgleichen der Anteil der befragten Personen, die sich in den 6 Monaten zuvor Drogen injiziert hatten.

Die Entwicklung der Indikatoren für die Risikoexposition (HIV und/oder HCV) war unterschiedlich. Die Verwendung gebrauchter Spritzen oder Nadeln liess sich bei einer Minderheit der Befragten nach wie vor beobachten. Nach einem starken Rückgang zu Beginn der 1990er-Jahre stabilisierte sich der Anteil der Befragten, die angaben, im letzten halben Jahr gebrauchtes Injekti-

Tabelle 5

Test auf HIV und HCV, berichtete Prävalenzen (%), 1993–2006

	1993 ohne ZH	1994 ohne ZH	1996	2000	2006	nptrend; p=
Anzahl Befragte	993	677	855	832	817	
Jemals auf HIV getestet	90,2	92,5	93,7	96,2	95,8	0,000
Serologischer Status beim letzten HIV-Test						0,560
seropositiv	10,8	8,8	11,4	11,4	10,9	
seronegativ	87,2	89,3	86,5	86,5	87,0	
keine Antwort/weiss nicht	2,0	1,9	2,2	2,1	2,2	
HCV getestet	–	–	–	79,8	88,4	*0,000
Serologischer Status beim letzten HCV-Test						0,064
seropositiv	–	–	–	61,5	56,4	
seronegativ	–	–	–	34,3	40,4	
keine Antwort/weiss nicht	–	–	–	4,2	3,2	
Überdosis/-dosen im Laufe des Lebens			52,3	48,2	54,7	0,240
Abszesse im Zusammenhang mit Injektionen in den 6 letzten Monaten					23,4	

* Chi-2

kursiv: fehlende Daten für Zürich im Jahr 2000.

onsmaterial benützt zu haben, auf einem Niveau von rund 10%. Im europäischen Vergleich liegt das in der Schweiz beobachtete Risikoverhalten deutlich tiefer als jenes in England [7], in Schottland [7] und in Frankreich [8]. Dort gaben 20%, respektive 34% und 13% der intravenös Drogenkonsumierenden an, im vergangenen Monat eine gebrauchte Spritze benützt zu haben (Schweiz: 4,9%).

Was den gemeinsamen Gebrauch von Injektionsmaterial angeht (Wasser, Watte, Filter, Löffel), so scheint dieses Verhalten zwar deutlich abzunehmen, kommt aber immer noch relativ häufig vor.

Beim Risikoverhalten in sexuellen Beziehungen beobachtet man kaum eine Entwicklung. Rund ein Viertel der Antwortenden verwendete das Kondom systematisch in stabilen Beziehungen; mehr als zwei Drittel taten dies bei Gelegenheitsbeziehungen. Dieses Schutzniveau ist vergleichbar, wenn nicht besser als jenes der Allgemeinbevölkerung [9]. Allerdings zeigt sich ein merklicher Rückgang des Schutzniveaus bei bezahlten Sexdienstleistungen. Diese Tendenz könnte auf härtere Bedingungen im schweizerischen Prostitutionsmilieu zurückzuführen sein, vor allem auf eine stärkere Konkurrenz und eine stärkere Marginalisierung der drogenabhängigen Sexarbeiterinnen.

Praktisch alle Besucherinnen und Besucher niederschwelliger Einrichtungen hatten sich schon auf HIV testen lassen. Die (selbst berichtete) HIV-Prävalenz blieb stabil bei 10%.

Für Hepatitis-C beobachtet man von 2000 bis 2006 eine Zunahme der Tests und eine leichte Abnahme der Prävalenz,^a die aber mit 56% aller getesteten Befragten trotzdem sehr hoch liegt (seit Beginn der 1990er-Jahre beobachtet man bei den intravenös Drogenkonsumierenden in der Schweiz Schwankungen bei der HCV-Prävalenz von 13% bis 80%) [5]. Es ist zudem wahrscheinlich, dass die erhobene Prävalenz – besonders bei HCV – unter

dem realen Wert liegt. Eine kürzlich in Frankreich durchgeführte Studie zur Seroprävalenz ergab einen markanten Unterschied zwischen den biologischen Daten und den deklarierten Angaben: Rund ein Viertel der Drogenkonsumierenden gab dort fälschlicherweise an, HCV-seronegativ zu sein. Im Vergleich dazu liegen bei der Ansteckung mit dem HI-Virus die deklarierten Angaben sehr viel näher bei den biologischen Daten [8].

Als Schlussfolgerung der Befragung lässt sich festhalten, dass die Personen mit intravenösem Drogenkonsum den Zugang zum Gesundheitssystem und zu den verschiedenen Formen des Sozialsystems nutzen. Allerdings erscheinen die Chancen auf eine soziale Wiedereingliederung sehr gering, insbesondere, was die Arbeit angeht. Der Rückgang beim injizierenden Drogenkonsum verringert insgesamt das Übertragungsrisiko für Infektionen, obwohl eine Minderheit dieser Population nach wie vor gebrauchte Spritzen benutzt. Rund 60% der Besucherinnen und Besucher von niederschwelliger Einrichtungen sind in einer Methadonbehandlung. Da drängt sich die Frage auf, warum so viele Substituierte in niederschwelliger Einrichtungen für Drogenkonsumierende anzutreffen sind und in welcher Form man auf ihre Bedürfnisse eingehen müsste. ■

AutorInnen

H. Balthasar, T. Huissoud, F. Zobel, S. Arnaud, S. Samitca, A. Jeannin, D. Schnoz, J.-P. Gervasoni, F. Dubois-Arber
 Institut universitaire de médecine sociale et préventive
 Lausanne

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Sektion Aids
 Telefon 031 323 88 11

Literatur

1. *Bundesamt für Gesundheit*. Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–211. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2006.
2. *Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G*. Un système de surveillance de deuxième génération pour améliorer la surveillance du VIH/sida en Suisse. *Bulletin OFSP* 2006; 15: 277–281.

3. *Gervasoni J-P, Dubois-Arber F, Benninghoff F, Spencer B, Devos T, Paccaud F*. Evaluation des mesures de la Confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie, Phase II: deuxième rapport de synthèse, 1990–1996. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996.
4. *Dubois-Arber F, Jeannin A, Spencer B, et al*. Evaluation of the AIDS prevention strategy in Switzerland: Sixth synthesis report 1996–1998. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1999.
5. *Benninghoff F, Morency P, Geense R, Huissoud T, Dubois-Arber F*. Health trends among drug users attending needle exchange programmes in Switzerland (1994 to 2000). *AIDS Care* 2006; 18: 371–375.
6. *Kübler D, Hausser D*. Consommateurs d'héroïne et/ou de cocaïne hors traitement médical: étude exploratoire auprès d'une population cachée. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1996.
7. *Bellis M, Morleo M, Hughes S, et al*. Report to the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) by the Reitox National Focal Point; United Kingdom: Drug situation 2002. Lisbon: EMCDDA, 2004.
8. *Jauffret-Roustide M, Couturier E, Le Strat Y, et al*. Estimation de la séroprévalence du VIH et du VHC et profils des usagers de drogues en France. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* 2006; 33: 244–247.
9. *Dubois-Arber F, Jeannin A, Meystre-Agustoni G, et al*. Evaluation de la stratégie de prévention du VIH/sida en Suisse: septième rapport de synthèse 1999–2003. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003.

^a Gemäss den Meldedaten des BAG ist die Anzahl neuer, akuter Hepatitis-C-Fälle seit 2004 bei Personen mit intravenösem Drogenkonsum im Sinken begriffen (persönliche Mitteilung).

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.sl.bag.admin.ch

Gültig ab 1. August 2007

Berichtigung

Gestrichen wurde (18014) SIMVASIN, nicht (18347) SIMVASIN SPIRIG (dieses bleibt kassenzulässig).

Gültig ab 1. November 2007

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr	
02.05.10		Sumatriptan-Mepha (Sumatriptan.)	MEPHA PHARMA AG			
	18675	2 Patronen 6 mg/0,5 ml Fr. 48.55 {27.30}		[58286001]	1.11.2007, B	
	18675	1 Pen Fr. 7.20 {2.35}		[99999999]	1.11.2007	
		Sumatriptan-Mepha 50 (Sumatriptan.)	MEPHA PHARMA AG			
	18674	6 Lactabs 50 mg Fr. 39.00 {19.20}		[58287002]	1.11.2007, B	
	18674	12 Lactabs 50 mg Fr. 61.50 {38.30}		[58287004]	1.11.2007, B	
		Sumatriptan-Mepha T 50 (Sumatriptan.)	MEPHA PHARMA AG			
	18676	6 Lactabs 50 mg (teilbar) Fr. 39.00 {19.20}		[58288001]	1.11.2007, B	
	18676	12 Lactabs 50 mg (teilbar) Fr. 61.50 {38.30}		[58288003]	1.11.2007, B	
	02.07.20 G		Co-Ramipril Sandoz (Ramipril., Hydrochlorothiazid.)	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG		
		18285	20 Compr. (2,5+12,5 mg) Fr. 14.90 {5.70}		[57381002]	1.11.2007, B
		18285	100 Compr. (2,5+12,5 mg) Fr. 44.80 {24.13}		[57381004]	1.11.2007, B
		Co-Ramipril Sandoz (Ramipril., Hydrochlorothiazid.)	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG			
G	18285	20 Compr. (5+25 mg) Fr. 15.45 {6.18}		[57381006]	1.11.2007, B	
	18285	100 Compr. (5+25 mg) Fr. 48.05 {26.87}		[57381008]	1.11.2007, B	
		Alfuzosin-Cimex 10 (Alfuzosini HCl)	CIMEX AG			
05.02.00 G	18681	10 Compr. retard 10 mg Fr. 14.15 {5.07}		[57601001]	1.11.2007, B	
	18681	30 Compr. retard 10 mg Fr. 29.00 {14.19}		[57601002]	1.11.2007, B	
	18681	90 Compr. retard 10 mg Fr. 62.00 {38.73}		[57601003]	1.11.2007, B	
07.10.40		Diclofenac-Cimex (Diclofenac. natric.)	CIMEX AG			
	18693	50 g Emulsio 10 mg/g Fr. 6.90 {3.73}		[58172001]	1.11.2007, D	
	18693	100 g Emulsio 10 mg/g Fr. 12.10 {6.56}		[58172003]	1.11.2007, D	
07.16.10 G		Methotrexat Proreo (Methotrexat.)	PROREO PHARMA AG			
	18699	10 Amp. 10 mg/ml Fr. 62.65 {39.27}		[51078055]	1.11.2007, A	
08.01.30 G		Cefpodoxim Sandoz (Cefpodoxim.)	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG			
	18603	10 Filmtabs 100 mg Fr. 28.75 {13.97}		[57474001]	1.11.2007, A	
	18603	20 Filmtabs 100 mg Fr. 45.35 {24.59}		[57474003]	1.11.2007, A	
		Cefpodoxim Sandoz (Cefpodoxim.)	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG			
	18603	10 Filmtabs 200 mg Fr. 43.45 {22.98}		[57474005]	1.11.2007, A	
	18603	20 Filmtabs 200 mg Fr. 65.00 {41.28}		[57474007]	1.11.2007, A	
08.01.60 G		Azithromycin Sandoz eco (Azithromycin.)	SANDOZ PHARMACEUTICALS AG			
	18708	15 ml Susp. 200 mg/5 ml Fr. 14.60 {5.45}		[57949006]	1.11.2007, A	
	18708	30 ml Susp. 200 mg/5 ml Fr. 19.40 {9.49}		[57949008]	1.11.2007, A	
G		Azithromycin-Mepha 200 (Azithromycin.)	MEPHA PHARMA AG			
	18707	15 ml Susp. 200 mg/5 ml Fr. 9.95 {4.95}		[58081002]	1.11.2007, A	
	18707	30 ml Susp. 200 mg/5 ml Fr. 19.40 {9.49}		[58081004]	1.11.2007, A	

Streichungen (für Details: vgl. das konkrete Bulletin)	per	Bull. BAG Nr.	
18458	Gabapentin-Mepha	1.8.07	32/07
15793	Geref	1.8.07	32/07
17331	Graminfor	1.7.07	27/07
17959	HB Vax Pro 10	1.9.07	36/07
14843	Indometacin Helvepharm	1.10.07	40/07
16007	Inflamac 75 SR	1.7.07	27/07
14592	Iodosorb	1.8.07	32/07
16423	Iodosorb	1.8.07	32/07
17765	MabCampath	1.7.07	27/07
15924	Micropaque H.D.	1.10.07	40/07
14423	Mobilisin	1.9.07	36/07
17326	Normacol mit Frangula Neue Formel	1.10.07	40/07
16711	Octagam	1.7.07	27/07
5602	Pertussex compos.	1.6.07	23/07
15192	Pevaryl	1.6.07	23/07
13828	Pevisone	1.6.07	23/07
18301	Pravastatin Sandoz	1.8.07	32/07
11170	Pred Mild	1.9.07	36/07
11135	Reparil Gel	1.9.07	36/07
15395	Ripix	1.7.07	27/07
18014	Simvasin Spirig	1.8.07	32/07
16403	Skelid	1.10.07	40/07
12354	Unatol neue Formel	1.9.07	36/07
15990	Vesdil	1.10.07	40/07
17489	Xenon (Xe-133) GE Healthcare	1.6.07	23/07
14062	Zantic	1.8.07	32/07
16062	Zantic	1.7./1.8.07	27/32/07
17175	Zantic	1.7./1.8.07	27/32/07
17755	Zelmac	1.7.07	27/07

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.sl.bag.admin.ch

Weitere Informationen

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung
 3003 Bern
 Telefon 031 324 92 31
 E-Mail: info@bag.admin.ch