



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 5. Dezember 2016

BAG-Bulletin

Woche 49/2016

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Aktueller Ärztetarif TARMED bleibt für 2017 gültig, S. 12

Verordnungsrevision im Bereich der genetischen Untersuchungen, S. 37

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Aktueller Ärztetarif TARMED bleibt für 2017 gültig	10
Verordnungsrevision im Bereich der genetischen Untersuchungen	11
Agenda	12

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 47. Woche (29.11.2016)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-fetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

^f Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 47^a

	Woche 47			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	4 2.50	3 1.90	6 0.90	8 1.20	6 0.90	106 1.30	111 1.30	95 1.20	98 1.30	98 1.30	87 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	13 8.10	7 4.40	3 1.90	40 6.20	14 2.20	5 0.80	3755 44.90	5808 69.50	1542 18.60	3652 48.30	5759 76.20	1530 20.50
Legionellose	4 2.50	4 2.50	7 4.40	26 4.00	26 4.00	30 4.70	387 4.60	369 4.40	303 3.70	351 4.60	353 4.70	278 3.70
Masern	2 1.20			4 0.60			57 0.70	36 0.40	23 0.30	57 0.80	36 0.50	22 0.30
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60	1 0.60	2 0.30	2 0.30	4 0.60	48 0.60	45 0.50	39 0.50	46 0.60	40 0.50	32 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	17 10.60	19 11.80	16 10.00	77 12.00	68 10.60	51 8.00	833 10.00	842 10.10	813 9.80	711 9.40	761 10.10	711 9.50
Röteln^c								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	5 3.10	10 6.20	7 4.40	38 5.90	44 6.80	51 8.00	597 7.10	530 6.30	480 5.80	550 7.30	494 6.50	437 5.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	81 50.40	90 56.00	147 92.40	496 77.10	476 74.00	564 88.60	7980 95.40	6679 79.90	7753 93.70	7194 95.20	6045 80.00	7013 93.80
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	8 5.00	10 6.20	2 1.30	33 5.10	29 4.50	10 1.60	462 5.50	290 3.50	111 1.30	437 5.80	269 3.60	104 1.40
Hepatitis A		1 0.60	3 1.90	1 0.20	2 0.30	5 0.80	39 0.50	43 0.50	59 0.70	35 0.50	37 0.50	51 0.70
Listeriose			2 1.30	2 0.30	3 0.50	8 1.30	53 0.60	53 0.60	106 1.30	48 0.60	48 0.60	95 1.30
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi	1 0.60			1 0.20	3 0.50	1 0.20	24 0.30	17 0.20	23 0.30	22 0.30	15 0.20	21 0.30
Salmonellose, übrige	28 17.40	14 8.70	20 12.60	129 20.00	145 22.50	107 16.80	1475 17.60	1353 16.20	1235 14.90	1396 18.50	1260 16.70	1143 15.30
Shigellose	7 4.40	3 1.90	6 3.80	29 4.50	27 4.20	13 2.00	209 2.50	175 2.10	144 1.70	189 2.50	159 2.10	128 1.70

	Woche 47			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	2 1.30		4 0.60	5 0.80	64 0.80	84 1.00	90 1.10	59 0.80	75 1.00	80 1.10
Chlamydiose	161 100.10	213 132.40	173 108.70	805 125.20	823 128.00	748 117.50	10949 130.90	9993 119.50	9620 116.30	9963 131.80	9090 120.30	8790 117.50
Gonorrhoe	31 19.30	41 25.50	37 23.20	161 25.00	179 27.80	134 21.00	2411 28.80	1870 22.40	1584 19.10	2216 29.30	1741 23.00	1456 19.50
Hepatitis B, akut		2 1.20			3 0.50	3 0.50	32 0.40	32 0.40	49 0.60	29 0.40	29 0.40	46 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	7	43	24	78	116	150	1464	1318	1441	1308	1210	1298
Hepatitis C, akut					2 0.30	5 0.80	42 0.50	46 0.60	61 0.70	33 0.40	43 0.60	51 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	14	38	36	93	110	181	1539	1457	1652	1383	1280	1485
HIV-Infektion	1 0.60		18 11.30	22 3.40	31 4.80	51 8.00	504 6.00	553 6.60	523 6.30	485 6.40	521 6.90	496 6.60
Syphilis	48 29.80	15 9.30	19 11.90	134 20.80	78 12.10	84 13.20	1143 13.70	1064 12.70	1064 12.90	1061 14.00	967 12.80	967 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			7 0.08	2 0.02	2 0.02	7 0.09	1 0.01	2 0.03
Chikungunya-Fieber			9 5.70	3 0.50		13 2.00	38 0.40	38 0.40	73 0.90	33 0.40	33 0.40	73 1.00
Dengue-Fieber		3 1.90	2 1.30	5 0.80	11 1.70	13 2.00	181 2.20	178 2.10	138 1.70	166 2.20	170 2.20	120 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Malaria	1 0.60	11 6.80	5 3.10	17 2.60	50 7.80	23 3.60	335 4.00	405 4.80	297 3.60	299 4.00	385 5.10	283 3.80
Q-Fieber		1 0.60		2 0.30	1 0.20	2 0.30	50 0.60	39 0.50	35 0.40	45 0.60	34 0.40	35 0.50
Trichinellose								2 0.02			2 0.03	
Tularämie			1 0.60	2 0.30	5 0.80	2 0.30	53 0.60	48 0.60	32 0.40	47 0.60	41 0.50	31 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	2 1.20	1 0.60	1 0.60	6 0.90	10 1.60	6 0.90	212 2.50	112 1.30	117 1.40	201 2.70	109 1.40	110 1.50
Zika-Virus-Infektion*				1 0.20			52 0.60			52 0.70		
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit		1 0.60		1 0.20	3 0.50	2 0.30	15 0.20	19 0.20	17 0.20	14 0.20	18 0.20	15 0.20
Diphtherie†					1 0.20		4 0.05	10 0.10	1 0.01	4 0.05	10 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

Sentinella Statistik

^aProvisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 25.11.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	44		45		46		47		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	22	1.9	34	2.6	38	2.9	22	1.9	29	2.3
Mumps	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Pneumonie	10	0.8	18	1.4	20	1.5	20	1.7	17	1.4
Pertussis	5	0.4	5	0.4	7	0.5	9	0.8	6.5	0.5
Zeckenstiche	3	0.3	3	0.2	4	0.3	3	0.3	3.3	0.3
Lyme Borreliose	5	0.4	5	0.4	2	0.2	2	0.2	3.5	0.3
Herpes Zoster	8	0.7	4	0.3	3	0.2	4	0.3	4.8	0.4
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1
Meldende Ärzte	146		149		147		132		143.5	

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

Woche 47/2016 (Datenstand 25.11.2016)

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 47 wurden von 132 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 1,9 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 15 Fällen pro 100 000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in der Sentinella-Region 2 sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten). Es sind zu Beginn der Saison jeweils keine statistisch signifikante altersbedingte Unterschiede festzustellen.

In der Woche 47 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in einem der 13 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach.

Grafik 1

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

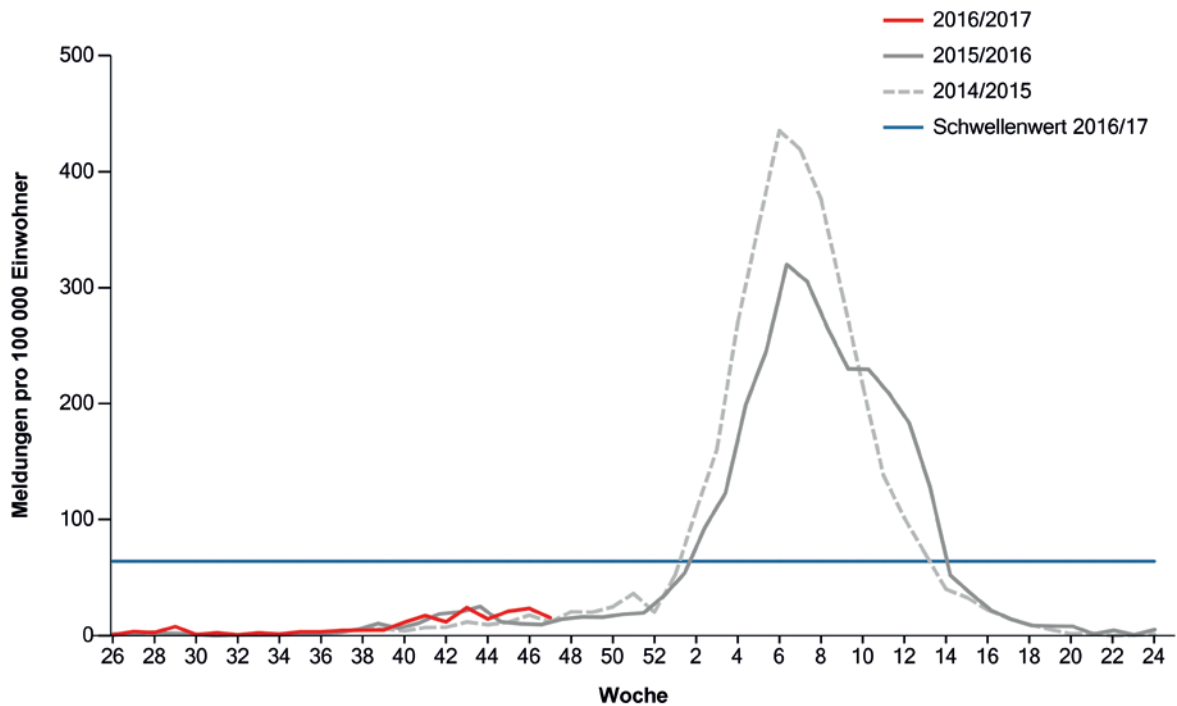


Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17

	Woche 47/2016	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung	
			▲	■
Anteil Influenza-positive Proben	8 %	2 %	-	-
Anzahl untersuchte Proben	13	93	-	-
B Victoria	0 %	0 %	-	-
B Yamagata	0 %	0 %	-	-
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	0 %	50 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	-	-
A nicht subtypisiert	100 %	50 %	-	-

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

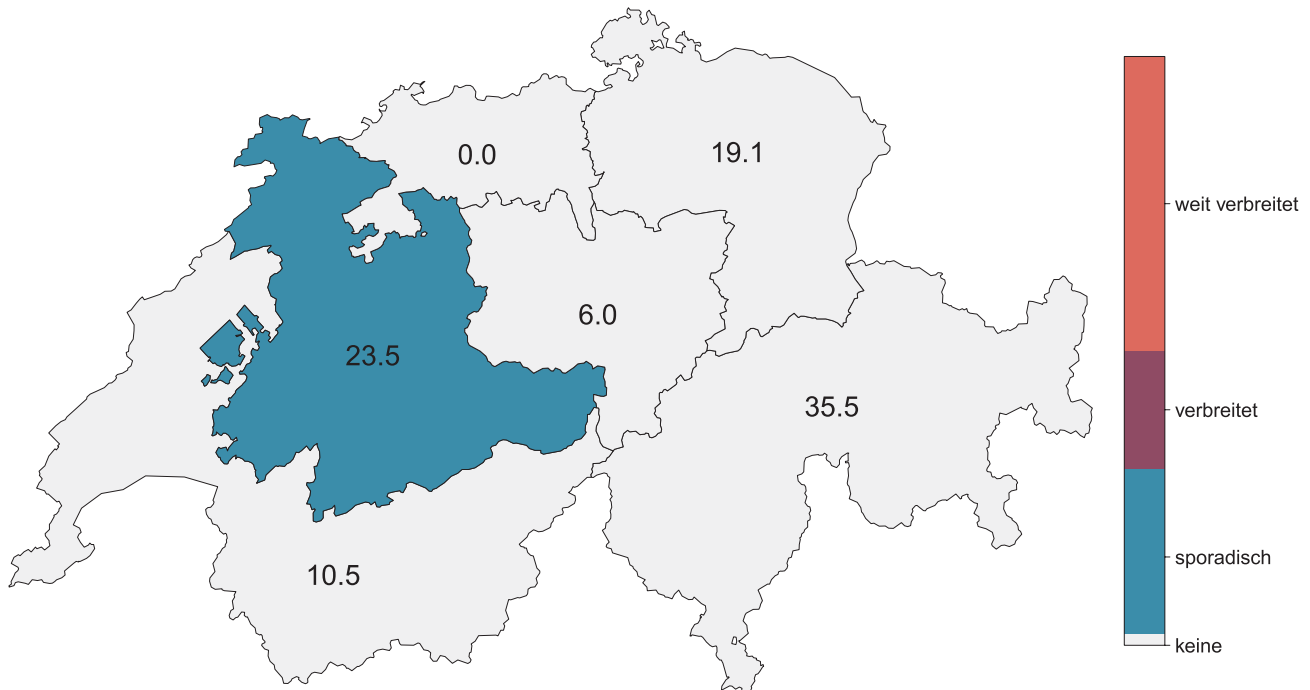
Tabelle 1:

Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 47/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	21	-
5-14 Jahre	17	-
15-29 Jahre	24	-
30-64 Jahre	15	-
≥65 Jahre	4	-
Schweiz	15	-

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 47/2016



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; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Internationale Situation

In Europa wurde in der Vorwoche eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Grippeaktivität, aber mit leicht steigendem Trend [2–5]. Es wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) gefunden [1–5].

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.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 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 oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none">• dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten• dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 29.11.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 29.11.2016).
3. 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 29.11.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 29.11.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 29.11.2016).

Aktueller Ärztetarif TARMED bleibt für 2017 gültig

Um bei den ambulanten ärztlichen Leistungen einen vertragslosen Zustand zu vermeiden, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 23. November 2016 die aktuell geltende Tarifstruktur bis Ende 2017 genehmigt. Die Tarifpartner hatten sich auf eine entsprechende Vereinbarung geeinigt, nachdem H+ den Tarifvertrag auf Ende 2016 gekündigt hatte. Der Bundesrat legt zudem die Tarifstruktur für physiotherapeutische Leistungen befristet bis Ende 2017 fest.

Nachdem sich die Tarifpartner über längere Zeit nicht auf eine gemeinsam vereinbarte, gesamt- oder teilrevidierte Tarifstruktur für ambulante ärztliche Leistungen einigen konnten, hat der Spitalverband H+ den TARMED-Rahmenvertrag im Juni 2016 auf Ende dieses Jahres gekündigt. Um einen vertrags- bzw. tarifstrukturlosen Zustand zu verhindern, haben sich die Tarifpartner darauf geeinigt, die bestehende Tarifstruktur befristet bis Ende 2017 weiter anzuwenden. Die entsprechende Vereinbarung haben sie dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Der Bundesrat hat sie nun bis am 31. Dezember 2017 genehmigt. Die bestehende Tarifstruktur beinhaltet die im Jahr 2014 verordneten Anpassungen des Bundesrates.

Es ist nach wie vor unbestritten, dass die Tarifstruktur TARMED dringend revidiert werden muss. Die Weiterführung der aktuell gültigen Tarifstruktur TARMED versteht sich daher als Übergangslösung, bis ein revidierter Ärztetarif in Kraft tritt. Da die Tarifpartner bis Ende Oktober 2016 keinen gemeinsam vereinbarten gesamt- oder teilrevidierten Ärztetarif TARMED eingereicht hatten, wird das Eidgenössische Departement des Innern dem Bundesrat nun vorschlagen, erneut von seiner subsidiären Kompetenz Gebrauch zu machen und seinerseits Anpassungen am TARMED vorzunehmen. Wie bereits angekündigt, bereitet das EDI Anpassungen bei übertarifierten Leistungen in der bestehenden Tarifstruktur vor. Ziel ist es, im ersten Halbjahr 2017 einen Vorschlag in die Vernehmlassung zu geben. Die von einzelnen Tarifpartnern eingereichten Vorschläge werden geprüft und soweit möglich berücksichtigt.

ÜBERGANGSLÖSUNG FÜR PHYSIOTHERAPEUTISCHE LEISTUNGEN

Am 18. Dezember 2015 genehmigte der Bundesrat die Verlängerung des Vertrags zwischen den Tarifpartnern der Physiotherapie (Physioswiss, SVFP, H+, Santésuisse und Curafutura). Die Tarifstruktur für die Abrechnung von physiotherapeutischen Leistungen blieb damit bis 30. September 2016 unverändert.

Da sich die Partner nicht auf eine gemeinsame neue Tarifstruktur einigen konnten, legt der Bundesrat heute nun die bereits bis 30. September 2016 vereinbarten Tarifpositionen (nahezu in ihrer Gesamtheit) für eine befristete Zeit fest. Diese Festlegung gilt rückwirkend ab 1. Oktober 2016 und bis 31. Dezember 2017.

Mit dieser befristeten Lösung soll die Stabilität der Tarife und die Rechtssicherheit im Bereich der Physiotherapie gewährleistet werden. Sie bietet zudem den Tarifpartnern eine neue Chance, eine Einigung zu erzielen. Bei einem Misserfolg wird der Bundesrat die geltende Tarifstruktur und die Vorschläge prüfen, die von einzelnen Partnern eingereicht wurden. Falls nötig, wird er selber die erforderlichen Korrekturen anbringen und die einzelnen Vorschläge soweit möglich berücksichtigen.

Weitere Informationen

[Startseite](#) > [Themen](#) > [Krankenversicherung](#) > [Tarife und Preise](#) > [Tarmed](#)

[Startseite](#) > [Themen](#) > [Krankenversicherung](#) > [Tarife und Preise](#) > [Physiotherapie](#)

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit (BAG)
Kommunikation
058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Verordnungsrevision im Bereich der genetischen Untersuchungen

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 23. November 2016 die Nachführung der Verordnung über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMV) beschlossen. Diese Verordnung regelt hauptsächlich das Bewilligungsverfahren für die Durchführung genetischer Untersuchungen. Notwendig geworden sind die Anpassungen aufgrund von Änderungen in der obligatorischen Weiterbildung für Laborleiterinnen und Laborleiter.

Mit der Revision der GUMV werden einige terminologische Präzisierungen vorgenommen. Die Bezeichnungen der Laborleiter-Qualifikationen werden gemäss dem Weiterbildungsprogramm der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Weiterbildungsordnung des Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung aktualisiert. Die Fachkreise sind mit den Änderungen einverstanden. Die teilrevidierte Verordnung tritt per 01.01.2017 in Kraft.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/geneticstesting

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Agenda

8.12.2016

Do. 13:45 Uhr–
16:45 Uhr

Dialogveranstaltung

«Das gute Sterben: Gesellschaftliche Vorstellungen und Ideale»

Bern, Hotel Bern, Zeughausgasse 9

Die 5. und letzte Dialogveranstaltung des Nationalen Forschungsprogramms «Lebensende» ist ein Kooperationsprojekt mit der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin. Sie zeigt Resultate aus Projekten des Forschungsprogramms, die sich mit religiösen Zugängen, der Bedeutung von Vertrauen, Spiritualität, kulturellen Hintergründen und gesellschaftlichen Idealen am Lebensende befassen. Vertreterinnen und Vertreter aus Politik und Dachorganisationen des Gesundheitswesens kommentieren die Erkenntnisse im Hinblick auf den Handlungsbedarf für die Praxis und treten in einen Dialog mit den Forschenden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung sind herzlich eingeladen, sich an diesem Dialog aktiv zu beteiligen.

Die Dialogveranstaltung richtet sich vor allem an Fachleute aus der Praxis, aus Verbänden und Organisationen sowie aus der öffentlichen Verwaltung.

Weitere Informationen und Anmeldung:
www.nfp67.ch
unter «Veranstaltungen».



REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

49/2016

Woche