



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 7. Mai 2018

BAG-Bulletin

Woche

19/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Der Bund engagiert sich für Menschen mit seltenen Krankheiten, S. 10

Aktionsplan Radium: rund 1000 Liegenschaften sind betroffen, S. 13

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	7
Der Bund engagiert sich für Menschen mit seltenen Krankheiten	10
Aktionsplan Radium: rund 1000 Liegenschaften sind betroffen	13
Rezeptsperrung	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 17. Woche (01.05.2018)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 17. Woche (01.05.2018)^a

	Woche 17			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.80		4 2.50	12 1.80	14 2.20	13 2.00	135 1.60	109 1.30	101 1.20	67 2.40	43 1.60	51 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	24 14.80	16 9.80	33 20.30	649 99.80	38 5.80	353 54.30	15019 177.60	9468 112.00	3671 43.40	13577 491.00	7659 277.00	3501 126.60
Legionellose	8 4.90	6 3.70	4 2.50	23 3.50	17 2.60	14 2.20	520 6.20	380 4.50	398 4.70	122 4.40	92 3.30	77 2.80
Masern			8 4.90	3 0.50	9 1.40	15 2.30	58 0.70	108 1.30	46 0.50	19 0.70	66 2.40	23 0.80
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 1.20			3 0.50	1 0.20	51 0.60	65 0.80	39 0.50	30 1.10	34 1.20	19 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	21 12.90	11 6.80	13 8.00	104 16.00	85 13.10	78 12.00	1006 11.90	947 11.20	845 10.00	559 20.20	494 17.90	386 14.00
Röteln^c							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	22 13.50	5 3.10	3 1.80	51 7.80	30 4.60	40 6.20	568 6.70	607 7.20	550 6.50	206 7.40	174 6.30	178 6.40
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	60 36.90	82 50.40	97 59.60	296 45.50	309 47.50	410 63.00	6802 80.40	7149 84.50	7419 87.70	1533 55.40	1559 56.40	2149 77.70
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	21 12.90	8 4.90	10 6.20	52 8.00	35 5.40	34 5.20	770 9.10	488 5.80	372 4.40	209 7.60	137 5.00	120 4.30
Hepatitis A	3 1.80	6 3.70		9 1.40	10 1.50	4 0.60	105 1.20	59 0.70	50 0.60	26 0.90	35 1.30	17 0.60
Hepatitis E				2 0.30			18 0.20			18 0.60		
Listeriose	2 1.20	2 1.20	2 1.20	3 0.50	2 0.30	7 1.10	52 0.60	45 0.50	55 0.60	21 0.80	13 0.50	20 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.20		1 0.60	2 0.30		2 0.30	29 0.30	17 0.20	16 0.20	8 0.30	1 0.04	7 0.20
Salmonellose, übrige	21 12.90	30 18.40	19 11.70	70 10.80	71 10.90	96 14.80	1881 22.20	1464 17.30	1432 16.90	338 12.20	289 10.40	332 12.00
Shigellose	3 1.80	1 0.60	2 1.20	18 2.80	7 1.10	7 1.10	159 1.90	148 1.80	213 2.50	55 2.00	38 1.40	69 2.50

	Woche 17			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	3 1.80	3 0.50	6 0.90	7 1.10	80 1.00	73 0.90	82 1.00	22 0.80	24 0.90	21 0.80
Chlamydiose	190 116.80	165 101.40	231 142.00	894 137.40	740 113.80	888 136.50	11071 130.90	10924 129.20	10573 125.00	3574 129.30	3610 130.60	3671 132.80
Gonorrhoe	45 27.70	42 25.80	31 19.10	184 28.30	155 23.80	185 28.40	2416 28.60	2419 28.60	2101 24.80	789 28.50	781 28.20	778 28.10
Hepatitis B, akut		1 0.60			4 0.60	2 0.30	30 0.40	38 0.40	35 0.40	4 0.10	8 0.30	14 0.50
Hepatitis B, total Meldungen	8	28	35	72	87	136	1191	1298	1500	388	395	546
Hepatitis C, akut		2 1.20	2 1.20		4 0.60	4 0.60	26 0.30	42 0.50	54 0.60	3 0.10	16 0.60	17 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	13	22	29	86	93	130	1379	1425	1472	449	467	559
HIV-Infektion	17 10.40	7 4.30	6 3.70	38 5.80	31 4.80	41 6.30	429 5.10	530 6.30	546 6.50	130 4.70	168 6.10	184 6.60
Syphilis	23 14.10	21 12.90	18 11.10	151 23.20	105 16.10	75 11.50	1392 16.50	1126 13.30	1015 12.00	571 20.60	408 14.80	334 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60		1 0.20	2 0.30		5 0.06	11 0.10	2 0.02	1 0.04	5 0.20	1 0.04
Chikungunya-Fieber	1 0.60			1 0.20			17 0.20	23 0.30	35 0.40	2 0.07	3 0.10	13 0.50
Dengue-Fieber	1 0.60	4 2.50	4 2.50	11 1.70	14 2.20	14 2.20	160 1.90	176 2.10	216 2.60	56 2.00	51 1.80	76 2.80
Gelbfieber							1 0.01			1 0.04		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	8 4.90	4 2.50	5 3.10	33 5.10	19 2.90	19 2.90	353 4.20	324 3.80	427 5.00	106 3.80	96 3.50	87 3.20
Q-Fieber	1 0.60	1 0.60	1 0.60	7 1.10	6 0.90	10 1.50	40 0.50	43 0.50	46 0.50	15 0.50	14 0.50	19 0.70
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie		2 1.20		1 0.20	9 1.40		124 1.50	68 0.80	50 0.60	11 0.40	17 0.60	6 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	4 2.50	2 1.20	4 2.50	5 0.80	11 1.70	7 1.10	269 3.20	204 2.40	128 1.50	11 0.40	11 0.40	9 0.30
Zika-Virus Infektion ^e						4 0.60	16 0.20	41 0.50	16 0.20	3 0.10	3 0.10	16 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus					1 0.20	1 0.20	1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.04	1 0.04
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit					2 0.30	3 0.50	15 0.20	13 0.20	16 0.20	3 0.10	5 0.20	6 0.20
Diphtherie ^f						1 0.20	2 0.02	4 0.05	12 0.10			2 0.07
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 27.4.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	14		15		16		17		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	51	6.0	54	4.7	27	2.3	15	1.5	36.8	3.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	0	0	2	0.2	1	0.1	0.8	0.1
Zeckenstiche	1	0.1	4	0.3	9	0.8	17	1.7	7.8	0.7
Lyme-Borreliose	2	0.2	2	0.2	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Herpes Zoster	10	1.2	9	0.8	8	0.7	3	0.3	7.5	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	3	0.3	3	0.3	1.8	0.2
Meldende Ärzte	118		130		137		125		127.5	

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

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

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

Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis

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

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

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls stark von Jahr zu Jahr (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 5 und 22 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat April des laufenden Jahres wurden fünf Fälle registriert (Abbildung 2). Dies ist im mehrjährigen Vergleich eher tief.

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

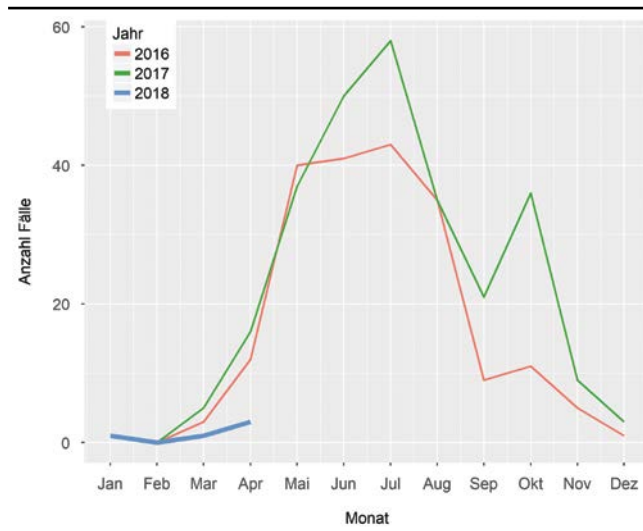


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
Vergleich 2000–2018 (2018: Stand Ende April)

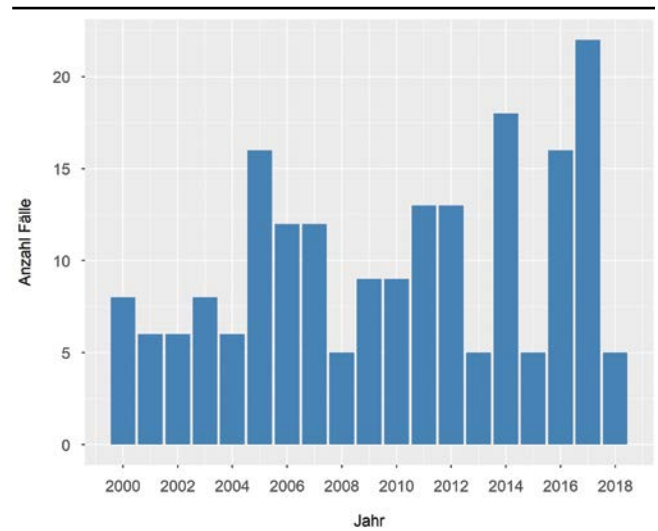
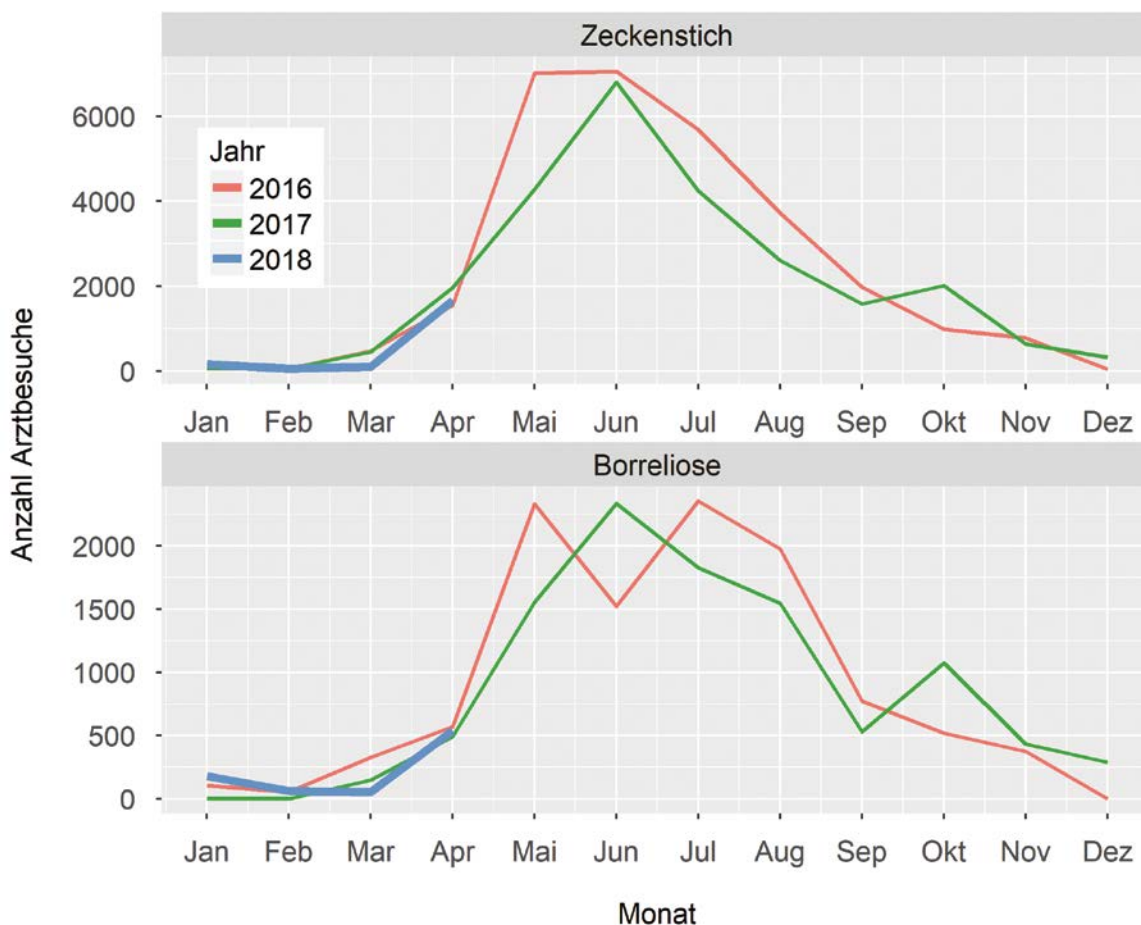


Abbildung 3

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

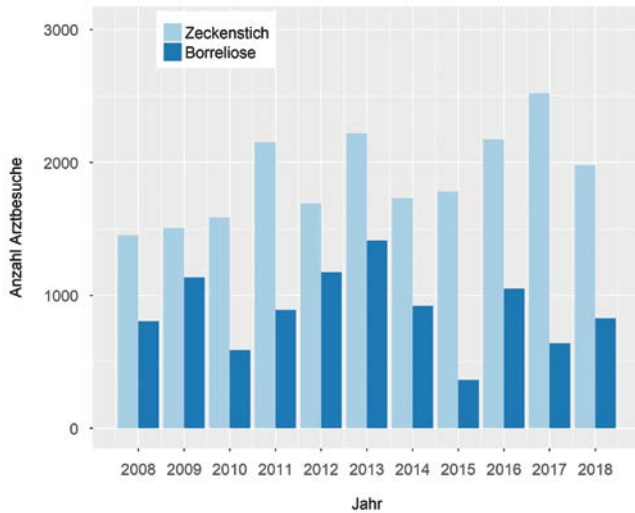


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

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

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

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



Bis Ende April wurden hochgerechnet 1980 Arztbesuche wegen Zeckenstich sowie 830 akute Fälle von Borreliose gemeldet (Abbildung 4). Diese Werte bewegen sich im Mittel des mehrjährigen Vergleichs.

Bewertung der epidemiologischen Lage

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

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

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

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

Kontakt

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

Der Bund engagiert sich für Menschen mit seltenen Krankheiten

In der Schweiz leiden rund 500 000 Menschen an einer seltenen Krankheit. Hierzu zählen zwischen 7000 und 8000 Erkrankungen. Die seltenen Krankheiten sind so zahlreich, dass sie einen Viertel der weltweit vorkommenden Erkrankungen ausmachen und damit so häufig sind wie eine grosse Volkskrankheit. Je weniger Menschen jedoch an einer einzelnen Erkrankung leiden, desto geringer ist auch das Wissen über Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten.



Eine Krankheit gilt als selten, wenn weniger als 5 von 10 000 Menschen davon betroffen sind. Meist sind sie aber noch viel seltener. Zu ihren Besonderheiten zählen die tiefe Zahl von Patienten und Patientinnen mit derselben seltenen Erkrankung sowie eine die Diagnose und die Behandlung wie auch die Durchführung von Studien erschwerende überregionale Verteilung. Auch gibt es nur sehr wenige, räumlich verteilte Experten, die sich mit einer seltenen Krankheit beschäftigen. Die Wege zu guten

Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten sind nicht immer klar ersichtlich.

Die einzelnen Patienten und Patientinnen fühlen sich deshalb mit ihrer Krankheit oft alleine gelassen. Meist wissen sie nicht, dass es zwar verschwindend wenige Menschen mit derselben Krankheit gibt, aber viele, welche in ihrem Alltag ganz ähnliche Probleme haben. Das Bewusstsein für das Metaphänomen seltene Krankheiten fehlt auf allen Ebenen.

NATIONALES KONZEPT SELTENE KRANKHEITEN (NKSK)

Um die betroffenen Patienten, Patientinnen und ihre Angehörigen zu unterstützen, hat der Bundesrat am 15. Oktober 2014 das Nationale Konzept Seltene Krankheiten und am 13. Mai 2015 den entsprechenden Umsetzungsplan verabschiedet. Vorgesehen war, dass die im NKSK benannten Massnahmen bis Ende 2017 umgesetzt werden. Diese Frist erwies sich als zu knapp, da die Umsetzung der zentralen Massnah-

me für die Bezeichnung von Referenzzentren und Versorgungsnetzwerken mehr Zeit als geplant in Anspruch nahm.

Dank der im Juni 2017 von Stakeholdern gegründeten Nationalen Koordination Seltene Krankheiten (kosek), welche nunmehr den Lead in der Bezeichnung von Referenzzentren und Versorgungsnetzwerken hat, können die davon abhängigen weiterführenden Arbeiten jetzt vorangetrieben werden.

Die Hauptziele des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten sind:

- Diagnosestellung innert nützlicher Frist
- Sicherstellung einer qualitativ guten Versorgung über den gesamten Krankheitsverlauf
- Unterstützung und Stärkung der für Patienten, Patientinnen und Angehörige verfügbaren Ressourcen
- Sicherstellung einer sozioprofessionellen Unterstützung der Patienten und Patientinnen in administrativen Belangen
- Verbesserung der Rahmenbedingungen der Forschung über seltene Krankheiten und Information über laufende Studien
- Internationale Einbettung von Schweizer Einrichtungen in den Bereichen Forschung, Diagnostik, Therapie und Versorgung

Aus den erwähnten Gründen war von Anbeginn an klar, dass die Umsetzung des Konzepts mit einer Reihe von Herausforderungen einhergehen wird: Generell ist die Datenlage als dürftig zu bezeichnen. Oft wissen wir wenig über die Häufigkeit und den Spontanverlauf der einzelnen Erkrankungen. Die Forschungsergebnisse – vor allem Misserfolge – werden nicht immer transparent veröffentlicht. Die Dokumentation von Behandlungsmethoden und Langzeiteffekten ist wegen tiefer Patientenzahlen schwierig, was wiederum zu Problemen beim für die Vergütung wichtigen Evidenznachweis führen kann. Dazu kommen eine oft komplexe Versorgungsrealität, eine parallel zur Seltenheit der jeweiligen Krankheit seltene Expertise und unklare Zuständigkeiten hinsichtlich



Koordination von Behandlung und Versorgung.

UMSETZUNG DES NATIONALEN KONZEPTS

Alle vom Nationalen Konzept betroffenen Akteure (Bund, Kantone, Patienten und Patientinnen, Ärzte, Gesundheitspersonal, Forschende, Vertreter der Sozialversicherungen und andere) waren schon in die Ausarbeitung des Konzepts eingebunden und beteiligen sich mit viel Engagement an der Umsetzung. Unter der Federführung des Bundesamtes für Gesundheit ist es deshalb gelungen, zahlreiche Fortschritte zu erzielen. Sie bilden die Basis für die angestrebte Verbesserung der Versorgung der Betroffenen und ihrer Angehörigen.

Eine entscheidende Rolle wird die im Juni 2017 gegründete Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek) spielen, die den Lead in der Bezeichnung von Referenzzentren und Versorgungsnetzwerken sowie Informationsplattformen innehat. Zahlreiche weitere Massnahmen des Konzepts sind direkt oder indirekt mit diesen Strukturen verbunden, da die wissenschaftliche, die medizinische und auch die sozioprofessionelle Expertise dort gebündelt werden sollen. Für 2018 ist ein erstes Pilotprojekt in Planung.

Weit gediehen sind auch die Vorarbeiten für ein Schweizer Register Seltene

Krankheiten. Ein solches Register soll unsere Kenntnisse über seltene Krankheiten massiv erweitern. Unter anderem werden wir erfahren, ob die bislang auf Hochrechnungen beruhenden Zahlen realistisch sind, wie der Spontanverlauf der Krankheiten aussieht, wie sich Therapien auswirken. Betroffene Patienten und Patientinnen erhalten Informationen über für sie interessante internationale Studien. Zudem lassen sich neue Erkenntnisse für eine angemessene Versorgung gewinnen.

Besonders komplex für Menschen mit seltenen Krankheiten können Vergütungsfragen sein. Bei Kindern geht es darum, ob eine Krankheit als Geburtsgebrechen gilt. Ist dies der Fall, übernimmt die Invalidenversicherung die für die Behandlung anfallenden Kosten bis zum 20. Altersjahr. Im Rahmen des Konzepts Seltene Krankheiten und der Weiterentwicklung der Invalidenversicherung wird auch die Geburtsgebrechenliste überarbeitet und angepasst. In der Krankenversicherung dienen im März 2017 in Kraft getretene Anpassungen auf Verordnungsebene und die Bereitstellung von standardisierten Kostengutspracheformularen für Ärzte und Spitäler der Klärung und Straffung der Vergütungsverfahren. Im Fokus stehen jene Anträge, für die es einer Einzelfallbeurteilung durch den Krankenversicherer und seinen vertrauensärztlichen Dienst bedarf.

Ausgesprochen wichtig sind auch die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzten, Ärztinnen sowie weiteren medizinischen und nicht medizinischen Fachkräften, die mit betroffenen Menschen in Kontakt kommen. Der Lernzielkatalog Humanmedizin, der ab 2020 prüfungsrelevant ist, führt den Themenbereich seltene Krankheiten auf. Für die Jahre 2018 und 2019 ist eine verstärkte Sensibilisierung für das Phänomen seltene Krankheiten geplant. Einbezogen werden sollen auch all jene Personen und Institutionen, die sozioprofessionelle Unterstützung anbieten können. Hier erweist sich die Zusammenarbeit zwischen den an der Umsetzung des Konzepts beteiligten Akteuren als ausgesprochen wichtig. Wertvoll ist insbesondere das Erfahrungswissen der Pa-

tienten- und Selbsthilfeorganisationen, das ebenfalls in den Prozess einfließen soll.

VERLÄNGERUNG DER UMSETZUNG

Im Verlauf der bisherigen Umsetzungsarbeiten zeigte sich, dass die internationale Vernetzung bei seltenen Krankheiten für die Schweiz unabdingbar ist. Dies gilt sowohl für die Forschung als auch für die Diagnostik, die Therapie und die Versorgung. Neu wurde das Konzept deshalb mit einem Teilprojekt ergänzt, das die internationale Vernet-

zung von Schweizer Expertinnen und Experten fördert.

Um den Auftrag des Bundesrats zu erfüllen, wird die Umsetzung des Nationalen Konzepts Seltene Krankheiten zwischen dem 1. Januar 2018 und dem 31. Dezember 2019 weitergeführt und abgeschlossen. Die Thematik der Versorgungsqualität wird auch für seltene Krankheiten ein Dauerthema bleiben. Aus heutiger Einschätzung geht das Bundesamt für Gesundheit aber davon aus, dass die beteiligten Akteure dank

der bis Ende 2019 geleisteten Grundlagenarbeit und der aufgebauten Strukturen diese Aufgabe selbst übernehmen können und nicht mehr auf eine Koordination durch den Bund angewiesen sind.

Kontakt

Esther Neiditsch, Sektion Qualität und Prozesse, esther.neiditsch@bag.admin.ch

Link

www.bag.admin.ch > Themen > Mensch & Gesundheit > Seltene Krankheiten > Nationales Konzept Seltene Krankheiten

Kennen Sie «spectra»?

Seit 1995 berichtet die Zeitschrift «spectra» über die Projekte, Programme und Strategien des Bundesamts für Gesundheit und seiner Partner in den Bereichen Gesundheitsförderung und -prävention. Im Onlinemagazin wird zusätzlich zur gedruckten Ausgabe Hintergrund ausgeleuchtet und über aktuelle Themen berichtet.

Die gedruckte Version in Deutsch, Französisch und Englisch erscheint viermal jährlich. Ein digitaler Newsletter ergänzt die Printausgabe rund achtmal im Jahr.

Die gedruckte Ausgabe und/oder den Newsletter können Sie bestellen unter www.spectra-online.ch, per Telefon über 058 463 87 79 oder via Mail an kampagnen@bag.admin.ch.

Die aktuelle Ausgabe des «spectra» widmet sich dem Thema «Seltene Krankheiten».



Aktionsplan Radium: rund 1000 Liegenschaften sind betroffen

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Universität Bern mit der historischen Suche nach Liegenschaften mit potenzieller Radiumkontamination durch die Uhrenindustrie beauftragt. Gemäss dem Bericht wurde Radium in der Schweiz in rund 700 Liegenschaften verwendet, die sich hauptsächlich in den Kantonen Neuenburg, Bern und Solothurn befinden. Zudem wurden etwa 300 weitere Liegenschaften ermittelt, wo die Radiumanwendung unsicher ist.

Bei der historischen Suche, mit der das BAG die Universität Bern im Rahmen des «Aktionsplans Radium 2015–2019» beauftragt hat, wurden rund 1000 Liegenschaften ermittelt, die sich zu einem Drittel im Kanton Neuenburg und zu einem Drittel im Kanton Bern befinden. Der Rest ist hauptsächlich über den Kanton Solothurn und den Jurabogen verteilt.

Ein Ziel der historischen Suche war auch die Beschreibung des wirtschaftlichen und sozialen Gefüges in Zusammenhang mit der Uhrenindustrie und der Verwendung radiumhaltiger Leuchtfarbe zwischen 1910 und 1960. In diesem Zeitraum wurde Radium für Gegenstände des täglichen Gebrauchs, für militärische Instrumente in der Zivil- und Militärluftfahrt oder auch in der Medizin verwendet.

1963 wurden mit dem Inkrafttreten der ersten Strahlenschutzverordnung strenge Anforderungen an den Arbeitnehmerschutz festgelegt. Seither haben das BAG, die Suva und die Schweizer Armee gezielte Aktionen zur Sammlung und Entsorgung radiumhaltiger Produkte durchgeführt.

Das BAG validierte die Adressen der Liegenschaften mit Hilfe der betroffenen Gemeinden. Schliesslich zeigte sich, dass rund 700 Liegenschaften systematisch kontrolliert werden müssen. Bei den anderen Liegenschaften, bei denen die Anwendung

von Radium unsicher ist, laufen Nachforschungen um herauszufinden, ob eine systematische Kontrolle erforderlich ist.

Von den 700 zu kontrollierenden Liegenschaften wurden über 400 im Rahmen des Aktionsplans bereits ausgemessen. 80 davon benötigen eine Sanierung. In über 50 dieser Liegenschaften laufen die Arbeiten oder sind bereits abgeschlossen.

Nach der 2014 erfolgten Veröffentlichung einer Liste mit Liegenschaften, wo die Uhrenindustrie mit radiumhaltiger Leuchtfarbe gearbeitet hatte, erstellte der Bundesrat einen Aktionsplan zum Schutz der Menschen, die sich in den betroffenen Gebäuden aufhalten. Ein Evaluationsbericht wird dem Bundesrat bis Ende 2018 vorgelegt werden.

Weitere Informationen

www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall/radioaktive-materialien-abfaelle/radium-altlasten/nachforschung.html

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		7016934
Bern		7251389
Waadt		7203501 bis 7203525



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

JULIA HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.

Die Rauchstopplinie unterstützt dich:

0848 000 181*



S M O K E
FREE

Ich bin stärker.

Wenn die Eltern rauchen, greifen ihre Kinder später eher zu Zigarette. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp und geh mit gutem Beispiel voran. Die Fachpersonen der Rauchstopplinie unterstützen dich dabei.

smokefree.ch

* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
19/2018