



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 5. März 2018

BAG-Bulletin

Woche

10/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Sexualaufklärung: wissenschaftliche und fachliche Grundlagen bestätigt	11
Unfallversicherung: Die Liste der Berufskrankheiten wird angepasst	12
Rezeptsperrung	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 8. Woche (27.2.2018)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 8. Woche (27.2.2018)^a

	Woche 8			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	5 3.10	1 0.60	3 1.80	15 2.30	9 1.40	11 1.70	127 1.50	111 1.30	100 1.20	32 2.50	17 1.30	23 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	1080 664.00	316 194.30	343 210.90	4136 635.80	2535 389.70	1094 168.20	10910 129.00	11020 130.30	3140 37.10	8955 688.20	7158 550.10	1449 111.40
Legionellose	6 3.70	4 2.50	6 3.70	26 4.00	21 3.20	17 2.60	508 6.00	366 4.30	388 4.60	62 4.80	45 3.50	44 3.40
Masern		8 4.90		6 0.90	29 4.50		73 0.90	106 1.20	30 0.40	10 0.80	42 3.20	1 0.08
Meningokokken: invasive Erkrankung		3 1.80	2 1.20	8 1.20	8 1.20	5 0.80	53 0.60	54 0.60	44 0.50	18 1.40	19 1.50	15 1.20
Pneumokokken: invasive Erkrankung	33 20.30	32 19.70	21 12.90	100 15.40	133 20.40	91 14.00	938 11.10	940 11.10	839 9.90	279 21.40	285 21.90	184 14.10
Röteln^c	1 0.60			1 0.20			2 0.02		1 0.01	1 0.08		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	9 5.50	13 8.00		42 6.50	44 6.80	42 6.50	520 6.20	627 7.40	534 6.30	74 5.70	90 6.90	74 5.70
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	64 39.40	67 41.20	90 55.30	285 43.80	295 45.40	395 60.70	6906 81.70	7296 86.30	7205 85.20	846 65.00	805 61.90	1273 97.80
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	8 4.90	5 3.10	9 5.50	50 7.70	24 3.70	33 5.10	759 9.00	460 5.40	342 4.00	112 8.60	51 3.90	62 4.80
Hepatitis A	3 1.80	2 1.20		8 1.20	8 1.20	7 1.10	113 1.30	47 0.60	49 0.60	16 1.20	18 1.40	12 0.90
Hepatitis E				2 0.30			5 0.06			5 0.40		
Listeriose	1 0.60	1 0.60	2 1.20	2 0.30	4 0.60	5 0.80	47 0.60	46 0.50	55 0.60	8 0.60	6 0.50	12 0.90
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.30	1 0.20	2 0.30	26 0.30	22 0.30	16 0.20	5 0.40	1 0.08	2 0.20
Salmonellose, übrige	12 7.40	18 11.10	13 8.00	65 10.00	52 8.00	58 8.90	1868 22.10	1510 17.80	1390 16.40	176 13.50	140 10.80	137 10.50
Shigellose	3 1.80	1 0.60	6 3.70	11 1.70	10 1.50	19 2.90	150 1.80	146 1.70	212 2.50	22 1.70	16 1.20	49 3.80

	Woche 8			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		3 1.80	2 1.20	6 0.90	6 0.90	7 1.10	78 0.90	72 0.80	85 1.00	11 0.80	14 1.10	12 0.90
Chlamydiose	149 91.60	203 124.80	192 118.00	850 130.70	876 134.60	804 123.60	11020 130.30	11005 130.10	10342 122.30	1643 126.30	1730 133.00	1711 131.50
Gonorrhoe	27 16.60	39 24.00	63 38.70	216 33.20	194 29.80	169 26.00	2493 29.50	2426 28.70	2010 23.80	464 35.70	390 30.00	378 29.00
Hepatitis B, akut		1 0.60			1 0.20	4 0.60	31 0.40	39 0.50	36 0.40	1 0.08	2 0.20	7 0.50
Hepatitis B, Total Meldungen	12	36	34	78	87	132	1195	1368	1476	177	186	271
Hepatitis C, akut			1 0.60		1 0.20	6 0.90	28 0.30	43 0.50	59 0.70		9 0.70	9 0.70
Hepatitis C, Total Meldungen	15	24	48	100	123	141	1354	1455	1469	183	231	293
HIV-Infektion	8 4.90	14 8.60	7 4.30	42 6.50	51 7.80	38 5.80	446 5.30	549 6.50	534 6.30	58 4.50	81 6.20	78 6.00
Syphilis	16 9.80	25 15.40	16 9.80	131 20.10	83 12.80	58 8.90	1318 15.60	1080 12.80	1011 12.00	263 20.20	172 13.20	145 11.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.20	
Chikungunya-Fieber					1 0.20	4 0.60	18 0.20	25 0.30	42 0.50	1 0.08	1 0.08	9 0.70
Dengue-Fieber	1 0.60	2 1.20	4 2.50	3 0.50	9 1.40	13 2.00	145 1.70	181 2.10	210 2.50	13 1.00	21 1.60	41 3.20
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	3 1.80	4 2.50	4 2.50	17 2.60	22 3.40	17 2.60	344 4.10	320 3.80	416 4.90	47 3.60	46 3.50	41 3.20
Q-Fieber	1 0.60	2 1.20		2 0.30	4 0.60	5 0.80	39 0.50	45 0.50	42 0.50	5 0.40	5 0.40	8 0.60
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie			1 0.60	2 0.30	1 0.20	3 0.50	130 1.50	58 0.70	50 0.60	6 0.50	5 0.40	4 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis			1 0.60	2 0.30		1 0.20	277 3.30	200 2.40	123 1.40	6 0.50		2 0.20
Zika-Virus Infektion*					1 0.20	4 0.60	15 0.20	51 0.60	5 0.06	1 0.08	2 0.20	5 0.40
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	1 0.60			2 0.30		1 0.20	18 0.20	13 0.20	15 0.20	3 0.20	2 0.20	3 0.20
Diphtherie†					1 0.20		2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.08
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 23.2.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	5		6		7		8		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	502	37.2	419	34.0	378	36.2	376	35.4	418.8	35.7
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Pertussis	5	0.4	3	0.2	3	0.3	1	0.1	3	0.3
Zeckenstiche	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Lyme-Borreliose	1	0.1	0	0	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	7	0.6	8	0.8	9	0.8	8.3	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	2	0.2	0	0	0.8	0.1
Meldende Ärzte	147		139		119		114		129.8	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

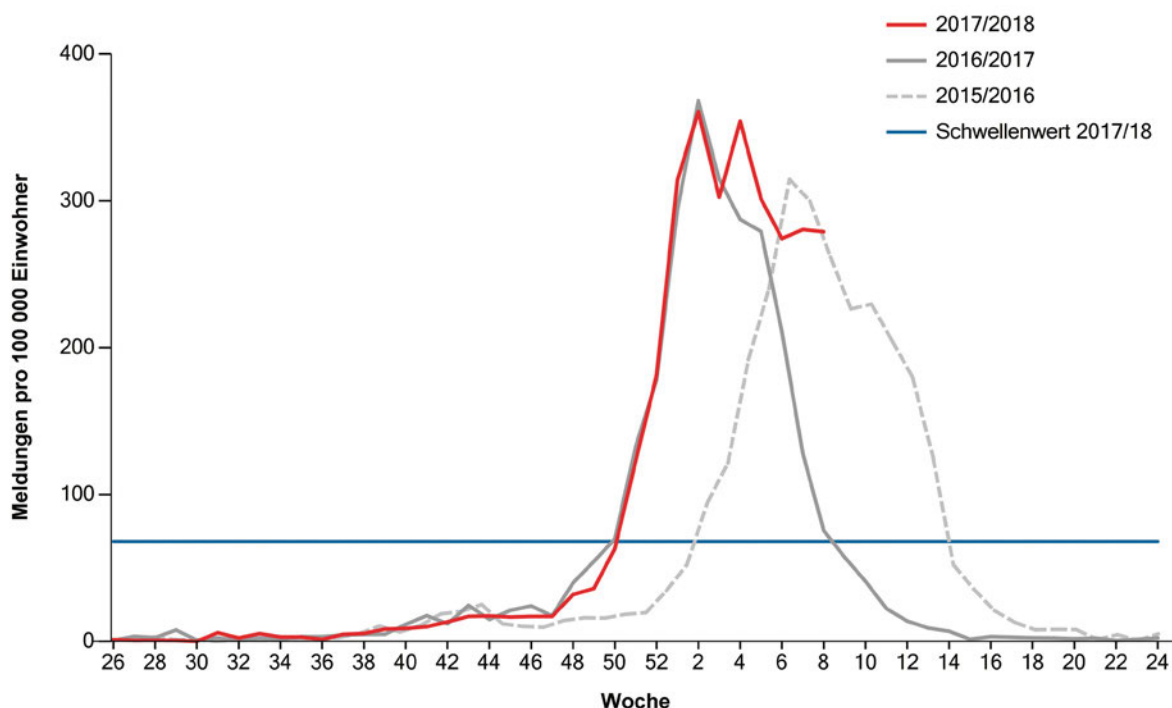
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 02/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 04/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit auf mittlerem Niveau, mit konstantem Trend.

Woche 8/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 8/2018 wurden von 114 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 35,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 279 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

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



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

Die Inzidenz ist erstmalig in dieser Saison in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den 0- bis 14-Jährigen sinkend und bei den über 15-Jährigen steigend (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind erneut wieder in allen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 8/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 63 untersuchten Abstrichen 21 Influenza B Viren und 17 Influenza A Viren nach.

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 8/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	269	sinkend
5–14 Jahre	169	sinkend
15–29 Jahre	340	steigend
30–64 Jahre	327	steigend
≥65 Jahre	186	steigend
Schweiz	279	konstant

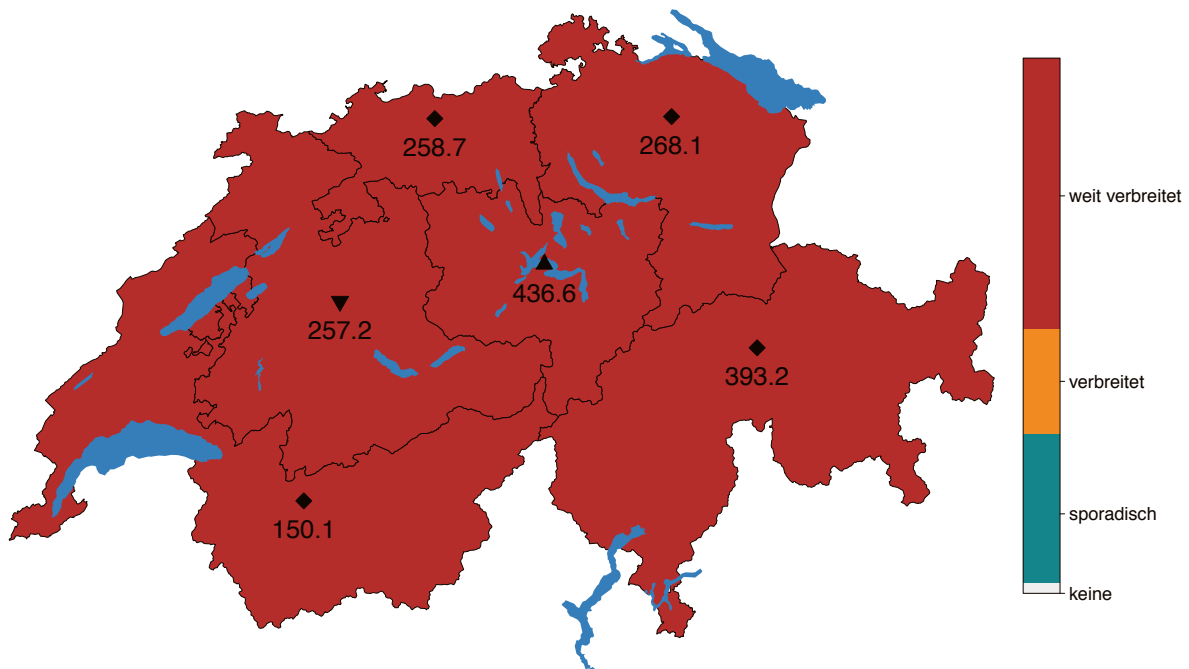
	Woche 8/2018	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung
Influenza-positive Proben	38 von 63 (60%)	587 von 1000 (59%)	22% 91%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	32%	69%	0% 100%
B Linie nicht bestimmt	24%	6%	
A(H3N2)	0%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	21%	18%	100% 100%
A nicht subtypisiert	24%	2%	

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 8/2018



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

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

Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza B-Victoria
– A/California/7/2009	– B/Norway/2409/2017
– A/Michigan/45/2015	– B/Brisbane/60/2008
– A/Hong Kong/3934/2011	Influenza B-Yamagata
– A/St Petersburg/27/2011	– B/Novosibirsk/11/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Phuket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Switzerland/9715293/2013	
– A/Slovenia/3188/2015	
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016	

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

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die

Tabelle 3:

WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

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

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine mittelhohe bis hohe Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [3]. Sie stieg in den meisten Ländern im Osten und Norden Europas an. Nur wenige Länder im Südwesten Europas haben den Höhepunkt bereits überschritten. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in

GLOSSAR

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

Nordamerika wurde weiterhin eine erhöhte oder steigende Aktivität festgestellt [4–7]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere Grippesaison.

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6–7].

Kontakt

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

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 26.02.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 26.02.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 23.02.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 26.02.2018).
5. Canada Rappports 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 26.02.2018).
6. WHO Influenza update – 309. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 22.02.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 26.02.2018).

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.

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

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



Hände waschen.

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



In die Armbeuge husten oder niesen.

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



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

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



Zu Hause bleiben.

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

Sexualaufklärung: wissenschaftliche und fachliche Grundlagen bestätigt

Die wissenschaftlichen und fachlichen Grundlagen für die Sexualaufklärung in der Schweiz sind solide und international anerkannt und werden von der grossen Mehrheit der Sachverständigen begrüsst. Sie ermöglichen die Anwendung eines zweckmässigen Ansatzes zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen in ihrer Entwicklung. Das ist das Fazit eines Berichts zur Erfüllung des Postulats Regazzi (14.4115), das der Bundesrat an seiner Sitzung vom 21. Februar 2018 angenommen hat.

Der Bericht des Bundesrates stützt sich auf die Arbeiten einer unabhängigen Expertengruppe. Diese zeigen, dass die Theorien zur psychosexuellen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen, auf die sich die Stiftung SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz bezieht, bei den Fachpersonen auf breite Unterstützung stossen. Diese wissenschaftlichen Grundlagen bilden auch einen wichtigen Bezugspunkt für die Erarbeitung der Inhalte des Sexualkundeunterrichts.

Der in der Schweiz übliche Ansatz einer ganzheitlichen Sexualaufklärung wird somit als der zweckmässigste erachtet. Er konzentriert sich nicht nur auf die Risikoprävention, sondern umfasst auch die Förderung einer gesunden Sexualentwicklung. Er betrachtet die Sexualität nicht nur aus biologischer Sicht, sondern berücksichtigt auch deren psychologische, soziale, kognitive, affektive, sinnliche, kulturelle und moralische Komponenten.

Ausserdem zeigen die verschiedenen verfügbaren Kennzahlen zur sexuellen Gesundheit von Jugendlichen, dass die Schweiz im internationalen Vergleich gut abschneidet. Die Rate der Teenagerschwangerschaften wie auch der Schwangerschaftsabbrüche bei den 15- bis 19-Jährigen gehört zu den tiefsten weltweit.

Folglich stellt der Bundesrat in seinem Bericht fest, dass die Stiftung SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz ein Akteur ist, der wirksam zur Förderung und Unterstützung der Sexualaufklärung beiträgt. Ausserdem sieht sich der Bundesrat in seinem Ansatz bestätigt, wonach die Sexualaufklärung im Elternhaus beginnen und zu Präventionszwecken in der Schule fortgeführt werden sollte, um die Chancengleichheit zu gewährleisten. Je nach ihrem familiären Umfeld haben nicht alle Kinder zu Hause Zugang zu den wichtigen Informationen zur Sexualaufklärung.

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Dokumente

Bundesratsbericht und Expertenbericht: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/kinder-jugendgesundheit/sexualaufklaerung.html>

Unfallversicherung: Die Liste der Berufskrankheiten wird angepasst

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 21. Februar beschlossen, Anhang 1 der Verordnung über die Unfallversicherung anzupassen. Damit wird die Liste der Berufskrankheiten gemäss den neusten wissenschaftlichen und technischen Erkenntnissen zu den schädigenden Stoffen und mechanischen Einflüssen auf die Gesundheit aktualisiert. Die Verordnungsänderung tritt am 1. April 2018 in Kraft.

Die Liste der Berufskrankheiten in Anhang 1 ist seit mehr als einem Jahrzehnt unverändert geblieben. Die Verordnungsänderungen betreffen im Wesentlichen die Aufnahme von zusätzlichen schädigenden Stoffen, zum Beispiel die Desinfektionsmittel und die aromatischen Amine. Zudem wurde die Liste der arbeitsbedingten Erkrankungen in einzelnen Punkten in der Umschreibung etwas erweitert.

Die Liste der Berufskrankheiten erleichtert die Beweisführung bezüglich des Kausalzusammenhangs zwischen einer gesundheitsschädigenden Ursache und der sich daraus entwickelnden Berufskrankheit. Nach der Rechtsprechung ist der Unfallversicherer dann leistungspflichtig, wenn die Krankheit zu mehr als

50 Prozent auf eine beruflich bedingte Einwirkung (Exposition) durch einen auf der Liste aufgeführten Stoff oder physikalischen Faktor zurückzuführen ist.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/unfallversicherung/revisionsprojekte/laufende-projekte/anhang-1-uvv-berufskrankheitenliste.html>

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care



24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



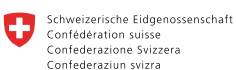
For information about the scientific programme, registration,
accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

Submit your abstract now and share the results of your research.
Abstract submission deadline: 15 October 2017

The 10th EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network,
and the 100th Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

*Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers
from more than 40 countries!*

In collaboration with



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



ZENTRUM FÜR
PALLIATIVE CARE



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung


Folgende Rezepte sind gesperrt


Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern	244093D	6102322
Bern	243993D	6099807
Waadt	211618F	5290426–5290450

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

10/2018