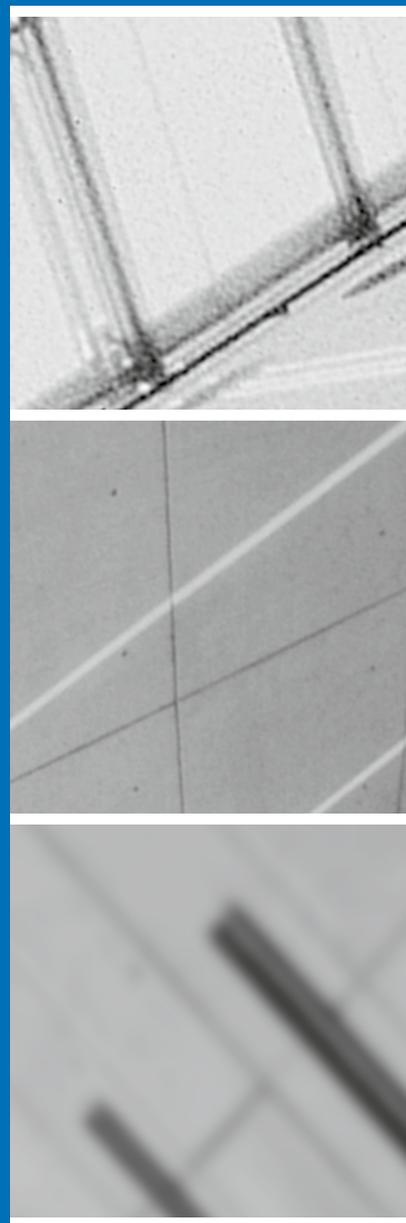


Bulletin 18/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck + Verlag AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1662-7350

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	312
Sentinella-Statistik	314
Öffentliche Gesundheit E-Zigaretten: Wie hoch ist der Konsum in der Schweiz?	317
Korrigendum «Vulnerable Jugendliche in der Schweiz» (Ausgabe Bulletin 8/14)	318
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	319
Verbraucherschutz Der Ergebnisbericht 2013 der Abteilung Strahlenschutz ist publiziert	320
Kommunikationskampagne Genau geschaut, gut geschützt.	321
Gegen Masern impfen und nichts verpassen	323

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 16. Woche (22.04.2014)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

^e Die Meldepflicht für Q-Fieber wurde auf den 1.11.2012 eingeführt.

^f Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2011 10 und im Jahre 2012 9.

	Woche 16			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	6 <i>3.90</i>	11 <i>7.10</i>	15 <i>9.70</i>	24 <i>3.90</i>	40 <i>6.40</i>	34 <i>5.50</i>	527 <i>6.50</i>	497 <i>6.20</i>	561 <i>7.00</i>	135 <i>5.40</i>	156 <i>6.30</i>	145 <i>5.80</i>
Invasive Meningokokken-Erkrankungen		1 <i>0.60</i>		6 <i>1.00</i>	8 <i>1.30</i>	5 <i>0.80</i>	47 <i>0.60</i>	40 <i>0.50</i>	71 <i>0.90</i>	16 <i>0.60</i>	21 <i>0.80</i>	27 <i>1.10</i>
Legionellose	4 <i>2.60</i>	5 <i>3.20</i>	6 <i>3.90</i>	16 <i>2.60</i>	17 <i>2.70</i>	13 <i>2.10</i>	285 <i>3.50</i>	296 <i>3.70</i>	266 <i>3.30</i>	52 <i>2.10</i>	68 <i>2.70</i>	58 <i>2.30</i>
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	5 <i>3.20</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	93 <i>1.20</i>	86 <i>1.10</i>	79 <i>1.00</i>	39 <i>1.60</i>	32 <i>1.30</i>	29 <i>1.20</i>
Masern	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>		5 <i>0.80</i>	184 <i>2.30</i>	63 <i>0.80</i>	340 <i>4.20</i>	15 <i>0.60</i>	11 <i>0.40</i>	14 <i>0.60</i>
Röteln ^b		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>		4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.04</i>	3 <i>0.10</i>	2 <i>0.08</i>
Röteln materno-foetal ^c												
Influenzaviren ^d	20 <i>12.90</i>	12 <i>7.70</i>	8 <i>5.20</i>	215 <i>34.60</i>	163 <i>26.20</i>	152 <i>24.50</i>	1518 <i>18.80</i>	2966 <i>36.70</i>	1018 <i>12.60</i>	1476 <i>59.40</i>	2870 <i>115.50</i>	987 <i>39.70</i>
Saisonale Typen, Subtypen												
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	17 <i>11.00</i>	27 <i>17.40</i>	19 <i>12.20</i>	108 <i>17.40</i>	98 <i>15.80</i>	119 <i>19.20</i>	874 <i>10.80</i>	961 <i>11.90</i>	912 <i>11.30</i>	424 <i>17.10</i>	492 <i>19.80</i>	424 <i>17.10</i>
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	44 <i>28.30</i>	108 <i>69.50</i>	91 <i>58.60</i>	363 <i>58.40</i>	325 <i>52.30</i>	372 <i>59.90</i>	7695 <i>95.30</i>	8244 <i>102.10</i>	8513 <i>105.40</i>	2033 <i>81.80</i>	1885 <i>75.90</i>	2208 <i>88.90</i>
Salmonella typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	30 <i>0.40</i>	27 <i>0.30</i>	30 <i>0.40</i>	10 <i>0.40</i>	7 <i>0.30</i>	7 <i>0.30</i>
Übrige Salmonellen	19 <i>12.20</i>	16 <i>10.30</i>	9 <i>5.80</i>	59 <i>9.50</i>	71 <i>11.40</i>	51 <i>8.20</i>	1282 <i>15.90</i>	1296 <i>16.00</i>	1333 <i>16.50</i>	264 <i>10.60</i>	288 <i>11.60</i>	267 <i>10.80</i>
Shigellen	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	9 <i>1.40</i>	9 <i>1.40</i>	144 <i>1.80</i>	184 <i>2.30</i>	153 <i>1.90</i>	38 <i>1.50</i>	52 <i>2.10</i>	32 <i>1.30</i>
Enterohämorrhagische E.coli	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		8 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	94 <i>1.20</i>	63 <i>0.80</i>	70 <i>0.90</i>	26 <i>1.00</i>	14 <i>0.60</i>	9 <i>0.40</i>
Hepatitis A	1 <i>0.60</i>		2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	54 <i>0.70</i>	64 <i>0.80</i>	83 <i>1.00</i>	18 <i>0.70</i>	24 <i>1.00</i>	23 <i>0.90</i>
Listerien	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	10 <i>1.60</i>	3 <i>0.50</i>	5 <i>0.80</i>	92 <i>1.10</i>	37 <i>0.50</i>	50 <i>0.60</i>	41 <i>1.60</i>	13 <i>0.50</i>	14 <i>0.60</i>

Übertragbare Krankheiten

	Woche 16			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut		5		4	9	2	59	72	69	15	21	21
		3.20		0.60	1.40	0.30	0.70	0.90	0.80	0.60	0.80	0.80
Total Meldungen (B)	8	33	30	111	136	87	1458	1462	1281	447	438	399
Hepatitis C akut		2	1		6	4	39	66	54	12	21	14
		1.30	0.60		1.00	0.60	0.50	0.80	0.70	0.50	0.80	0.60
Total Meldungen (C)	15	36	21	136	169	112	1688	1836	1374	492	566	475
Chlamydia trachomatis	64	150	128	677	614	593	9054	8267	7524	2882	2577	2536
	41.20	96.60	82.40	109.00	98.80	95.50	112.10	102.40	93.20	116.00	103.70	102.10
Gonorrhoe	18	47	15	108	148	80	1657	1722	1470	466	552	399
	11.60	30.30	9.70	17.40	23.80	12.90	20.50	21.30	18.20	18.80	22.20	16.10
Syphilis	19	34	18	73	94	79	1093	1139	1029	299	362	319
	12.20	21.90	11.60	11.80	15.10	12.70	13.50	14.10	12.70	12.00	14.60	12.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis	2	1	2	4	1	4	210	93	176	8	3	5
	1.30	0.60	1.30	0.60	0.20	0.60	2.60	1.20	2.20	0.30	0.10	0.20
Chikungunya-Fieber							6	3	4	3	2	
							0.07	0.04	0.05	0.10	0.08	
Malaria	4	1	1	14	10	10	179	198	193	58	67	49
	2.60	0.60	0.60	2.20	1.60	1.60	2.20	2.40	2.40	2.30	2.70	2.00
Hantavirus-Infektionen						1		7	1			1
						0.20		0.09	0.01			0.04
Dengue-Fieber		3	2	6	7	3	172	110	35	32	30	14
		1.90	1.30	1.00	1.10	0.50	2.10	1.40	0.40	1.30	1.20	0.60
Gelbfieber												
Brucellen							4	5	7	1	2	1
							0.05	0.06	0.09	0.04	0.08	0.04
Trichinella spiralis							1	1				
							0.01	0.01				
Tularämie			1			2	28	40	17	2	2	3
			0.60			0.30	0.40	0.50	0.20	0.08	0.08	0.10
Q-Fieber ^e				4	1		29	13		10	7	
				0.60	0.20		0.40	0.20		0.40	0.30	
West-Nil-Virus							1	1				
							0.01	0.01				
Andere Meldungen												
Botulismus							1					
							0.01					
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^f										5		
Tetanus									1			
									0.01			

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 18.4.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

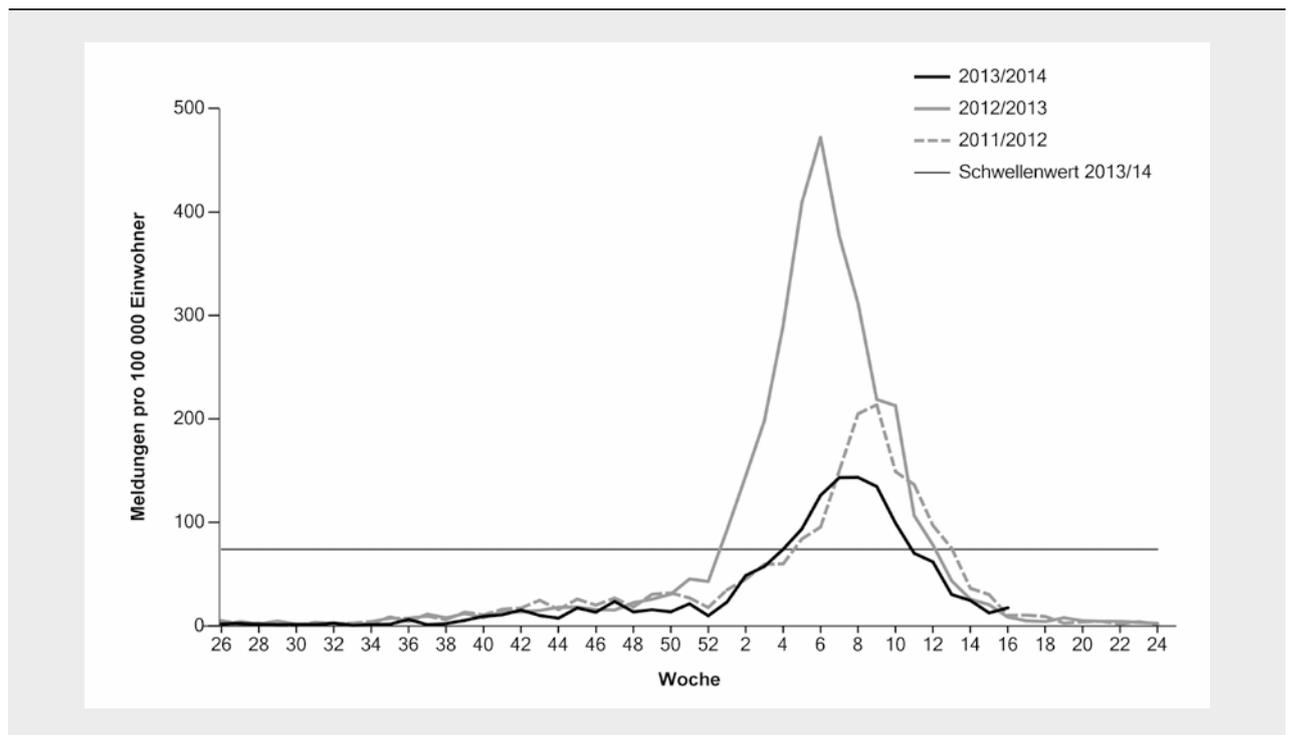
Woche	13		14		15		16		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thema										
Influenza	63	4.0	50	3.4	23	1.7	18	2.5	38.5	2.9
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis Media	57	3.6	75	5.0	53	4.0	24	3.3	52.3	4.0
Pneumonie	12	0.8	12	0.8	8	0.6	4	0.6	9	0.7
Pertussis	14	0.9	5	0.3	3	0.2	4	0.6	6.5	0.5
Meldende Ärzte	160		159		143		99		140.3	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 22.04.2014)

Dies ist der letzte wöchentliche Bericht zur Grippesaison 2013/14. Die Berichterstattung der kommenden Grippesaison 2014/15 beginnt voraussichtlich in der Woche 42/2014.

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 16/2014

In der Woche 16 meldeten in der

Schweiz 99 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 2,5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Diese Rate veränderte sich im Vergleich zur Vorwoche (1,7 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen) kaum.

Hochgerechnet entsprach die Rate einer Inzidenz von 17 grippebedingten Konsultationen pro 100000 Einwohner. Sie liegt seit Woche 11 wieder unter dem nationa-

len epidemischen Schwellenwert¹. Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1).

Die Sentinella-Regionen registrierten keine Grippeaktivität (Tabelle 1,

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2013/14 bei 74 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner.

Kasten). Die Grippeepidemie ist verbreitet. In der Woche 16 wurden am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung im untersuchten Abstrich keine Influenzaviren nachgewiesen (Tabelle 2). Die 24 seit Woche 40/2013 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und die 43 Influenza A(H3N2) Viren wurden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2013 [1] abgedeckt. Keiner der 11 getesteten Influenza A Viren war resistent gegen Oseltamivir oder Zanamivir.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 15/2014

Gemäss der WHO Europe Influenza Surveillance (EuroFlu) [2] und des European Influenza Surveillance Network (EISN) [3] stuften in der vorhergehenden Woche 40 der 42 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 2 Länder als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten 2 Länder einen steigenden Trend der Intensität und 15 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 7 der 42 meldenden Länder keine (darunter Italien), 25 Länder eine sporadische (darunter Frankreich), 5 Länder eine lokale (darunter Deutschland), 4 Länder eine regionale und ein Land eine weit verbreitete Grippeaktivität. In den meisten Ländern lag die Grippeaktivität wieder auf zwischensaisonalen Niveau.

Im europäischen Umfeld konnten in 14 % der 489 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit weniger häufig als in der vorherigen Woche (27 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0 % und 34 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 10 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 90 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In einem der 12 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09, in 4 Ländern (darunter Deutschland) dominierten Influenza A(H3N2), und in 2 Ländern (darunter Frankreich) codominierten Viren beider Subtypen. In 5 der übrigen Länder do-

Tabelle 1
Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 16/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	–
5–14 Jahre	7	–
15–29 Jahre	22	–
30–64 Jahre	22	–
≥ 65 Jahre	18	–
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	0	keine, –
Region 2 (BE, FR, JU)	7	keine, –
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	9	keine, –
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	13	keine, –
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	22	keine, –
Region 6 (GR, TI)	47	keine, –
Schweiz	17	keine, –

Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2013

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 16/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	0 % (1)	33 % (578)
B	0 %	2 %
A(H3N2)	0 %	55 %
A(H1N1)pdm09	0 %	41 %
A nicht subtypisiert	0 %	2 %
Europa in Woche 15/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	14 % (489)	27 % (33 699)
B	10 %	5 %
A(H3N2)	34 %	47 %
A(H1N1)pdm09	24 %	42 %
A nicht subtypisiert	32 %	6 %

minierte ebenfalls Influenza A (ohne Angabe des Subtyps). 99 % der 1941 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren. 16 der 1019 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 307 Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den 43 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf.

Die USA [2] verzeichneten in der Woche 15 in den meisten Regio-

nen eine sporadische Grippeaktivität von minimaler Intensität. In den USA ist die Grippeepidemie vorbei. 55 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 45 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 96 % der 2309 seit Woche 40/2013 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 100 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 1 % der 4899 getesteten Influenza A(H1N1) pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, jedoch sensibel gegen Zanamivir. Bei den

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

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

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

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

416 getesteten Influenza A(H3N2) Viren und den 296 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen auf. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO), Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2013–14 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2013_14_north/en/index.html
2. WHO / Europe influenza surveillance (EuroFlu.org), www.euroflu.org
3. European Influenza Surveillance Network (EISN), European Center for Disease Prevention and Control (ECDC), ecdc.europa.eu/en/Activities/Surveillance/EISN
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), www.cdc.gov/flu/weekly/

E-Zigaretten: Wie hoch ist der Konsum in der Schweiz?

Die elektronische Zigarette (oder kurz E-Zigarette) ist innert einiger Monate zu einem stark mediatisierten Produkt geworden. Um diesen neuen Konsum zu verfolgen, hat das BAG ein neues Modul zu diesem Thema in das Suchtmonitoring Schweiz aufgenommen: 5000 in der Schweiz wohnhafte Personen wurden 2013 zu ihrem E-Zigaretten-Konsum befragt.

Die Ergebnisse zeigen, dass fast 7 % der Bevölkerung dieses Produkt schon mindestens einmal genutzt haben. 1 % hat das in den letzten 30 Tagen vor der Umfrage getan. Nur 0,4 % konsumieren regelmässig (mindestens einmal pro Woche) E-Zigaretten. Personen, die täglich Zigaretten rauchen, sind die Hauptnutzerinnen und -nutzer, denn 28 % geben an, schon E-Zigaretten konsumiert zu haben, aber nur 2 % tun dies regelmässig. Jugendliche (15–24 Jahre: ca. 16 %), Männer (8 %) und die italienische Schweiz (13 %) sind weitere Gruppen, die sich bezüglich E-Zigaretten-Konsum abheben.

Für die meisten scheint die Nutzung vor allem experimentell zu sein. Nur 1,4 % der Bevölkerung besitzen ihr eigenes Material. Bei Personen, die täglich Zigaretten rauchen, sind es etwa 8 %, und der regelmässige Konsum bleibt gering im Verhältnis zur Anzahl Personen, die es schon ausprobiert haben.

Der derzeitige Konsum erfolgt hauptsächlich parallel zum «klassischen» Tabakkonsum. Einige Nichtraucher/innen oder Ex-Raucher/-innen geben an, es ausprobiert zu haben, aber niemand von ihnen konsumiert regelmässig. Die zwei wichtigsten Gründe für die Nutzung von E-Zigaretten ist das Bestreben, den Tabakkonsum zu verringern, je nachdem mit oder ohne Absicht, ganz aufzuhören. Dieser Mischkonsum birgt das Risiko, dass die rauchende Person sich aus gesundheitlicher Sicht

für besser geschützt hält. Jedoch bringt schon ein täglicher Konsum von 1 bis 4 klassischen Zigaretten eine bedeutende Erhöhung der Herz- und Lungenrisiken mit sich. Die gesundheitlichen Risiken nehmen also nur teilweise ab und die Nikotinabhängigkeit bleibt. ■

Quelle

Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Die E-Zigarette in der Schweiz im Jahr 2013 – Auswertung der Daten des Suchtmonitorings Schweiz, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

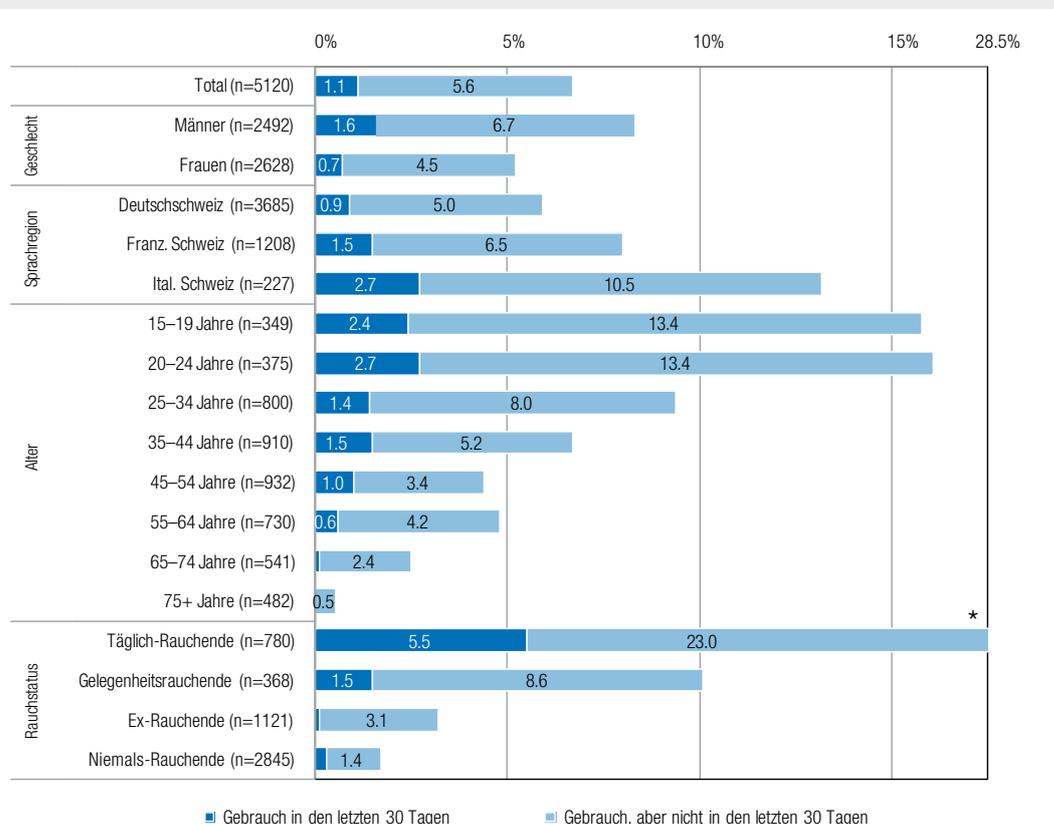
Weitere Auskünfte

Sie können den Bericht unter folgender Adresse herunterladen:
www.suchtmonitoring.ch/de/page/9.html
 Dossier E-Zigaretten des BAG:
www.bag.admin.ch/themen/drogen/00041/14572/index.html?lang=de

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Sektion Tabak
 Telefon 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Nutzung von E-Zigaretten in der allgemeinen Bevölkerung (2013)



* Verkürzter Massstab für eine bessere Lesbarkeit der Ergebnisse

Korrigendum «Vulnerable Jugendliche in der Schweiz» (Ausgabe Bulletin 8/14)

Im Artikel «Vulnerable Jugendliche in der Schweiz», erschienen im Bulletin 8/14, hat sich ein Fehler eingeschlichen: Im Abschnitt «Ergebnisse der Studie» wurde der Prozentsatz an vulnerablen Jugendlichen falsch angegeben. Nur ungefähr 7 % der 11–15jährigen Jugendliche werden durch diese Studie als besonders vulnerable Jugendliche definiert.

Das BAG bedauert dies und bittet um Kenntnisnahme. In der Online-Version des Bulletin 8/14 wurde der Fehler auch nachträglich noch korrigiert. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Nationale Präventions-
programme
Telefon 031 323 88 17

Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Luzern	63347D	1583675
Zürich	140696D	3517385-3517386
Zürich	145208D	3630176-3630200
Zürich	145209D	3630201-3630225

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

Der Ergebnisbericht 2013 der Abteilung Strahlenschutz ist publiziert

Der Chef der Abteilung Strahlenschutz und damit einer der profundesten Kenner des Schweizer Strahlenschutzes geht in Pension. Im Interview resümiert Werner Zeller die letzten dreissig Jahre Strahlenschutz und wagt einen Blick in die Zukunft.

Dreissig Jahre im Dienste des Strahlenschutzes: Der langjährige Leiter Werner Zeller geht in Pension. In einem ausführlichen Interview blickt er auf die Geschichte des Schweizer Strahlenschutzes zurück, schildert die beiden Kernkraftwerksunfälle von Tschernobyl und Fukushima aus behördlicher Sicht und skizziert die neuen Herausforderungen, denen sich der Strahlenschutz in Zukunft stellen muss. Er propagiert das Konzept der risikoabgestuften Vorgehensweise. Dies bedeutet, dass der Strahlenschutz in Zukunft vor allem dann aktiv werden soll, wenn Gefährdungen konkret vorhanden sind.

Um mögliche Gesundheitsgefahren in Medizin und Forschung zu verringern, optimiert das BAG zusammen mit Spitälern, Forschungszentren und Röntgeninstituten den Einsatz ionisierender Strahlung. Eine Reportage über das Herzkatheterlabor des Berner Inselspitals zeigt, dass moderne medizinische Strahlen-Anwendungen zwar sehr effizient sind, aus Sicht des Strahlenschutzes aber auch Probleme mit sich bringen, denen sich insbesondere die invasiv tätigen Kardiologen stellen müssen. Hohe Strahlenbelastungen kommen aber nicht nur beim Personal, sondern auch bei Patientinnen und Patienten vor. Das BAG hat deshalb dieses Jahr die Bevölkerung – mit speziellem Fokus auf die verschiedenen Sprachregionen – repräsentativ befragen lassen, wie vielen Röntgenuntersuchungen sie durchschnittlich unterworfen ist. Die Befragung zeigt, dass die Röntgenuntersuchungen in den letzten Jahren ungefähr gleich geblieben sind, die Computertomografie-Untersuchungen jedoch zugenommen haben, was zu einer höheren Strahlenbelastung führt. Im Vergleich zur Deutschschweiz finden in der lateinischen Schweiz tendenziell mehr Röntgenuntersu-

chungen pro Person statt. Den höchsten Anteil weisen die französischsprachigen Männer auf.

Noch immer sind die Folgen des Reaktorunfalls von Tschernobyl in der Schweiz spürbar. Betroffen sind beispielsweise die Tessiner Wildschweine, die auf Grund ihrer Nahrung teilweise radioaktiv kontaminiert sind. Ein Augenschein vor Ort während der letztjährigen Jagdsaison erläutert die Hintergründe dazu. Auch im Zusammenhang mit Kernkraftwerken stand eine Gesamtnotfallübung, mit der im letzten Jahr der Notfallschutz der Schweizer Kernkraftwerke überprüft worden ist. Ziel war es, an Hand eines simulierten schweren Zwischenfalls im Kernkraftwerk Leibstadt das Zusammenspiel aller Notfallorganisationen zu testen und zu trainieren und die notwendigen Massnahmen anzunordnen und zu kontrollieren. Teilgenommen haben nebst dem BAG der Bundesstab ABCN, die involvierten Bundesämter, die Armee, die Kantone sowie andere wichtige Organisationen.

Starke Belastungen mit nichtionisierender Strahlung (NIS) oder Schall sind heute nicht umfassend geregelt. Im Auftrag des Bundesrates hat das BAG deshalb 2013 eine Gesetzesvorlage erarbeitet, welche die bestehende Gesetzeslandschaft zu NIS und Schall auf eine schlanke Weise ergänzt, um gesundheitliche Gefährdungen verhindern zu können. Das Gesetz soll die Möglichkeit bieten, erheblich gefährliche Produkte wie sehr starke Laserpointer verbieten zu können oder Anforderungen für die Verwendung potenziell gefährlicher NIS- oder Schall-Produkte festlegen zu können. ■

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Verbraucherschutz
Abteilung Strahlenschutz
Telefon 031 322 96 14

Weitere Auskünfte

Der Bericht «Strahlenschutz und Überwachung der Radioaktivität in der Schweiz – Ergebnisse 2013», BAG, Abteilung Strahlenschutz, Mai 2014, ist auf dem Internet unter folgender Adresse zugänglich: www.bag.admin.ch/str-jahresbericht
Er kann bei der Abteilung Strahlenschutz auch in gedruckter Form bestellt werden.

Kommunikationskampagne
Genau geschaut, gut geschützt.

Verbraucherschutz



CHEMINFO.ch

Eine Kampagne zum verantwortungsvollen Umgang mit chemischen Produkten im Alltag.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG
Eidgenössische Koordinationskommission
für Arbeitssicherheit EKAS

Staatssekretariat für Wirtschaft SECO

Bundesamt für Umwelt BAFU

Bundesamt für Landwirtschaft BLW

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni

Kommunikationskampagne
Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Übertragbare Krankheiten



KSP

**GEGEN
MASERN IMPFEN
UND NICHTS
VERPASSEN.**

Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben. Masern sind keine harmlose Krankheit, die nur Kinder betreffen. Sie können gefährliche Komplikationen verursachen. Mit einer Impfung schützen Sie sich. Und alle anderen auch. Sind Sie geimpft? Weitere Informationen www.stopmasern.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Gegen Masern impfen – Eine Kampagne
des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)
und der Kantone.

P.P. A
CH-3003 Bern
Post CH AG

Adressberechtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 18/14