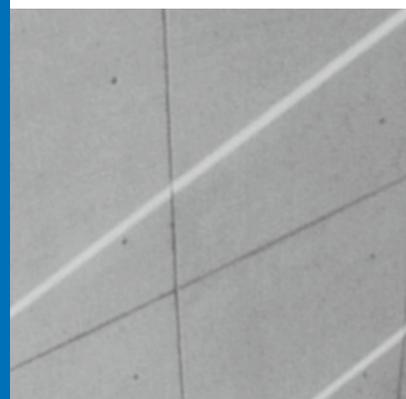
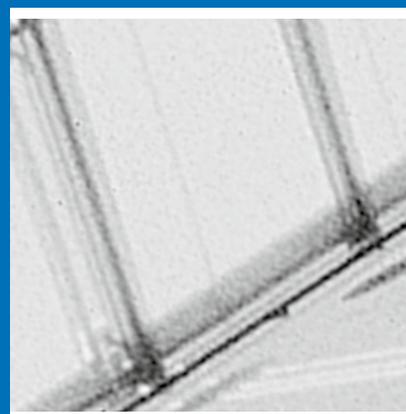


Bulletin 44/14

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
3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea DruckAG
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 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten	
Meldungen Infektionskrankheiten	704
anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz	706
Sentinella-Statistik	708
Medienmitteilung: Impfen, bevor die Grippezeit beginnt	711
Öffentliche Gesundheit	
Bestellschein: Die Grippeimpfung ist von Mitte Oktober bis Mitte November empfohlen	712
Suchtverhalten in der Schweiz im Jahr 2013	713
Kommunikationskampagne	
Gegen Masern impfen und nichts verpassen	717
Genau geschaut, gut geschützt.	719

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 42. Woche (21.10.2014)^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 *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 Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e 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 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 42			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	1 0.60	2 1.30	2 1.30	3 0.50	4 0.60	7 1.10	89 1.10	90 1.10	76 0.90	77 1.20	70 1.10	60 0.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b			1 0.60	4 0.60		2 0.30	1540 18.80	2877 35.20	1017 12.60	1523 23.10	2826 42.80	1000 15.30
Legionellose	3 1.90	8 5.10	11 7.10	34 5.40	32 5.10	54 8.70	283 3.50	289 3.50	270 3.30	237 3.60	241 3.60	230 3.50
Masern	1 0.60			2 0.30	6 1.00		27 0.30	177 2.20	69 0.80	25 0.40	174 2.60	63 1.00
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60		3 0.50	4 0.60	1 0.20	40 0.50	42 0.50	57 0.70	28 0.40	39 0.60	41 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 6.40	21 13.40	8 5.20	37 5.90	54 8.60	43 6.90	804 9.80	955 11.70	884 11.00	653 9.90	772 11.70	688 10.60
Röteln ^c							3 0.04	6 0.07	3 0.04	3 0.05	6 0.09	3 0.05
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	3 1.90	6 3.80	2 1.30	20 3.20	54 8.60	33 5.30	460 5.60	517 6.30	475 5.90	367 5.60	437 6.60	383 5.90
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	75 47.70	154 97.90	153 98.50	450 71.60	672 106.80	677 109.00	7749 94.80	7572 92.60	8548 105.80	6236 94.40	5997 90.80	6936 106.30
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	2 1.30	1 0.60	2 1.30	12 1.90	2 0.30	8 1.30	105 1.30	83 1.00	54 0.70	92 1.40	69 1.00	44 0.70
Hepatitis A	2 1.30	1 0.60	1 0.60	3 0.50	5 0.80	7 1.10	60 0.70	56 0.70	76 0.90	47 0.70	44 0.70	51 0.80
Listeriose	2 1.30	2 1.30		7 1.10	6 1.00	1 0.20	103 1.30	52 0.60	39 0.50	86 1.30	46 0.70	32 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60		2 0.30	3 0.50	25 0.30	23 0.30	25 0.30	20 0.30	18 0.30	21 0.30
Salmonellose, übrige	30 19.10	27 17.20	23 14.80	112 17.80	120 19.10	107 17.20	1278 15.60	1244 15.20	1250 15.50	1008 15.30	1006 15.20	1005 15.40
Shigellose	5 3.20	1 0.60	4 2.60	15 2.40	8 1.30	11 1.80	144 1.80	168 2.00	133 1.60	111 1.70	116 1.80	107 1.60

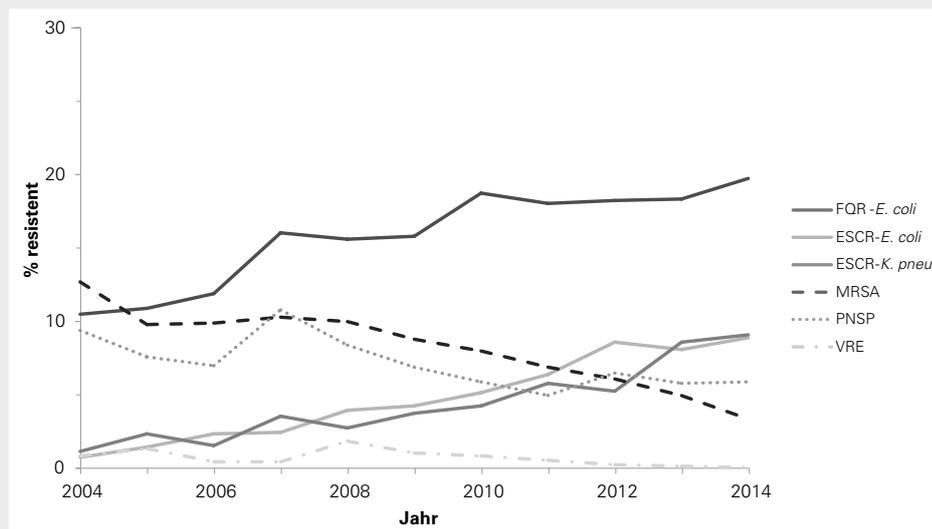
Übertragbare Krankheiten

	Woche 42			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												
Aids		17			17		117	95	105	67	75	78
		<i>10.80</i>			<i>2.70</i>		<i>1.40</i>	<i>1.20</i>	<i>1.30</i>	<i>1.00</i>	<i>1.10</i>	<i>1.20</i>
Chlamydiose	173	191	155	738	725	655	9611	8449	7984	7794	6847	6536
	<i>110.00</i>	<i>121.50</i>	<i>99.80</i>	<i>117.30</i>	<i>115.30</i>	<i>105.40</i>	<i>117.50</i>	<i>103.30</i>	<i>98.90</i>	<i>118.00</i>	<i>103.70</i>	<i>100.20</i>
Gonorrhoe	27	33	33	105	134	136	1543	1728	1472	1259	1401	1209
	<i>17.20</i>	<i>21.00</i>	<i>21.20</i>	<i>16.70</i>	<i>21.30</i>	<i>21.90</i>	<i>18.90</i>	<i>21.10</i>	<i>18.20</i>	<i>19.10</i>	<i>21.20</i>	<i>18.50</i>
Hepatitis B, akut			2	2	2	6	49	66	71	35	51	57
			<i>1.30</i>	<i>0.30</i>	<i>0.30</i>	<i>1.00</i>	<i>0.60</i>	<i>0.80</i>	<i>0.90</i>	<i>0.50</i>	<i>0.80</i>	<i>0.90</i>
Hepatitis B, total Meldungen	41	11	19	100	84	112	1406	1466	1341	1102	1135	1091
Hepatitis C, akut				1	2	4	59	52	55	44	35	42
				<i>0.20</i>	<i>0.30</i>	<i>0.60</i>	<i>0.70</i>	<i>0.60</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.50</i>	<i>0.60</i>
Hepatitis C, total Meldungen	44	6	20	124	98	144	1658	1736	1655	1296	1376	1384
HIV-Infektion	12	50		42	50	20	530	644	562	445	510	450
	<i>7.60</i>	<i>31.80</i>		<i>6.70</i>	<i>8.00</i>	<i>3.20</i>	<i>6.50</i>	<i>7.90</i>	<i>7.00</i>	<i>6.70</i>	<i>7.70</i>	<i>6.90</i>
Syphilis	26	30	14	93	115	72	1075	1125	1030	867	909	830
	<i>16.50</i>	<i>19.10</i>	<i>9.00</i>	<i>14.80</i>	<i>18.30</i>	<i>11.60</i>	<i>13.20</i>	<i>13.80</i>	<i>12.80</i>	<i>13.10</i>	<i>13.80</i>	<i>12.70</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1			1		2	5	2	2	4	2
		<i>0.60</i>			<i>0.20</i>		<i>0.02</i>	<i>0.06</i>	<i>0.02</i>	<i>0.03</i>	<i>0.06</i>	<i>0.03</i>
Chikungunya-Fieber	2			4	1		64	6	1	64	5	
	<i>1.30</i>			<i>0.60</i>	<i>0.20</i>		<i>0.80</i>	<i>0.07</i>	<i>0.01</i>	<i>1.00</i>	<i>0.08</i>	
Dengue-Fieber	2	5	2	7	12	9	147	165	69	107	134	65
	<i>1.30</i>	<i>3.20</i>	<i>1.30</i>	<i>1.10</i>	<i>1.90</i>	<i>1.40</i>	<i>1.80</i>	<i>2.00</i>	<i>0.80</i>	<i>1.60</i>	<i>2.00</i>	<i>1.00</i>
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1		7	1		7
							<i>0.01</i>		<i>0.09</i>	<i>0.02</i>		<i>0.10</i>
Malaria	12	3	8	31	13	21	286	163	147	259	133	117
	<i>7.60</i>	<i>1.90</i>	<i>5.20</i>	<i>4.90</i>	<i>2.10</i>	<i>3.40</i>	<i>3.50</i>	<i>2.00</i>	<i>1.80</i>	<i>3.90</i>	<i>2.00</i>	<i>1.80</i>
Q-Fieber				3	5		33	28		29	22	
				<i>0.50</i>	<i>0.80</i>		<i>0.40</i>	<i>0.30</i>		<i>0.40</i>	<i>0.30</i>	
Trichinellose								2			1	
								<i>0.02</i>			<i>0.02</i>	
Tularämie			1	3	1	7	23	34	40	21	26	33
			<i>0.60</i>	<i>0.50</i>	<i>0.20</i>	<i>1.10</i>	<i>0.30</i>	<i>0.40</i>	<i>0.50</i>	<i>0.30</i>	<i>0.40</i>	<i>0.50</i>
West-Nil-Fieber						1		1	1		1	1
						<i>0.20</i>		<i>0.01</i>	<i>0.01</i>		<i>0.02</i>	<i>0.02</i>
Zeckenenzephalitis	3	1	1	14	19	8	126	195	95	104	181	80
	<i>1.90</i>	<i>0.60</i>	<i>0.60</i>	<i>2.20</i>	<i>3.00</i>	<i>1.30</i>	<i>1.50</i>	<i>2.40</i>	<i>1.20</i>	<i>1.60</i>	<i>2.70</i>	<i>1.20</i>
Andere Meldungen												
Botulismus							1	1		1	1	
							<i>0.01</i>	<i>0.01</i>		<i>0.02</i>	<i>0.02</i>	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*										9		
Tetanus												

anresis.ch: Meldungen ausgewählter multiresistenter Mikroorganismen in der Schweiz

Stand: Abfrage von anresis.ch vom 15.10.2014.

Anteil multiresistenter Mikroorganismen (%) in invasiven Isolaten (n) 2004–2014.



Jahr		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
FQR-E. coli	%	10.6	11.0	12.0	16.1	15.7	15.9	18.8	18.1	18.3	18.4	19.8
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'392	3'524	3'694	4'092	2'665
ESCR-E. coli	%	0.9	1.6	2.5	2.6	4.1	4.4	5.3	6.5	8.7	8.2	9.0
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'527	3'691	3'693	4'085	2'670
ESCR-K. pneu	%	1.3	2.5	1.7	3.7	2.9	3.9	4.4	5.9	5.4	8.7	9.2
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	684	723	480
MRSA	%	12.8	9.9	10.0	10.4	10.1	8.9	8.1	7.0	6.2	5.1	3.5
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'463	1'380	1'472	963
PNSP	%	9.5	7.7	7.1	10.9	8.5	7.0	6.0	5.1	6.6	5.9	6.0
	n	421	470	537	677	669	683	536	590	500	561	335
VRE	%	1.0	1.5	0.6	0.6	2.0	1.2	1.0	0.7	0.4	0.3	0.2
	n	191	203	311	335	454	587	611	671	693	756	538

Legende

FQR-E. coli	Fluoroquinolon-resistente <i>Escherichia coli</i>, definiert als <i>E. coli</i> , die gegen Norfloxacin und/oder Ciprofloxacin intermediär empfindlich oder resistent sind.
ESCR-E. coli	Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Escherichia coli</i>, definiert als <i>E. coli</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. 85–100 % dieser ESCR-E. coli sind in Europa ESBL (Extended-spectrum β -Laktamasen)-Produzenten.
ESCR-K. pneu	Extended-spectrum cephalosporin-resistente <i>Klebsiella pneumoniae</i>, definiert als <i>K. pneumoniae</i> , die gegen mindestens eines der getesteten 3.- oder 4.-Generation-Cephalosporine intermediär empfindlich oder resistent sind. In Europa sind 85–100 % dieser ESCR-K. pneu ESBL-Produzenten.
MRSA	Methicillin-resistente <i>Staphylococcus aureus</i>, definiert als alle <i>S. aureus</i> , die gegen mindestens eines der Antibiotika Cefoxitin, Flucloxacillin, Methicillin, Oxacillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
PNSP	Penicillin-resistente <i>Streptococcus pneumoniae</i>, definiert als alle <i>S. pneumoniae</i> , die gegen das Antibiotikum Penicillin intermediär empfindlich oder resistent sind.
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken, die auf das Antibiotikum Vancomycin intermediär empfindlich oder resistent sind. Aufgrund der intrinsischen Vancomycin-Resistenz von <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> und <i>E. casseliflavus</i> wurden nur <i>E. faecalis</i> und <i>E. faecium</i> berücksichtigt. Nicht spezifizierte Enterokokken wurden von der Analyse ausgeschlossen.

Kontakt

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

Weitere Informationen

Weitere Resistenzdaten der wichtigsten Mikroorganismen sind unter www.anresis.ch online verfügbar.

Erläuterung

In der Grafik und Tabelle werden alle zum Zeitpunkt der Abfrage in der Datenbank enthaltenen invasiven Isolate (Blutkulturen und Liquor) berücksichtigt, die gegen die aufgelisteten Substanzen getestet worden sind. Die Resultate aus den meldenden Laboratorien werden in die Datenbank von anresis.ch übernommen und ausgewertet. Die Festlegung der Resistenz der einzelnen Isolate durch die Laboratorien wird von anresis.ch nicht weiter validiert.

Seit 2009 ist die Menge der gelieferten Daten relativ konstant; durch Lieferverzögerungen oder wechselnde Zusammensetzungen der Laboratorien sind jedoch leichte Verzerrungen, vor allem bei aktuelleren Daten, möglich. Die absoluten Zahlen dürfen aufgrund dieser Verzerrungen nur mit Vorsicht interpretiert werden; eine Hochrechnung auf die ganze Schweiz aufgrund dieser Daten ist nicht möglich. Bei Dubletten (gleicher Keim bei gleichem Patienten im gleichen Kalenderjahr) wurde nur das Erstisolat berücksichtigt. Screening-Untersuchungen und Bestätigungsergebnisse aus Referenzlaboratorien wurden ausgeschlossen. Die Resistenzdaten dienen der epidemiologischen Überwachung von spezifischen Resistenzen, sind aber zu wenig differenziert, um als Therapieempfehlung verwendet werden zu können.

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 17.10.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

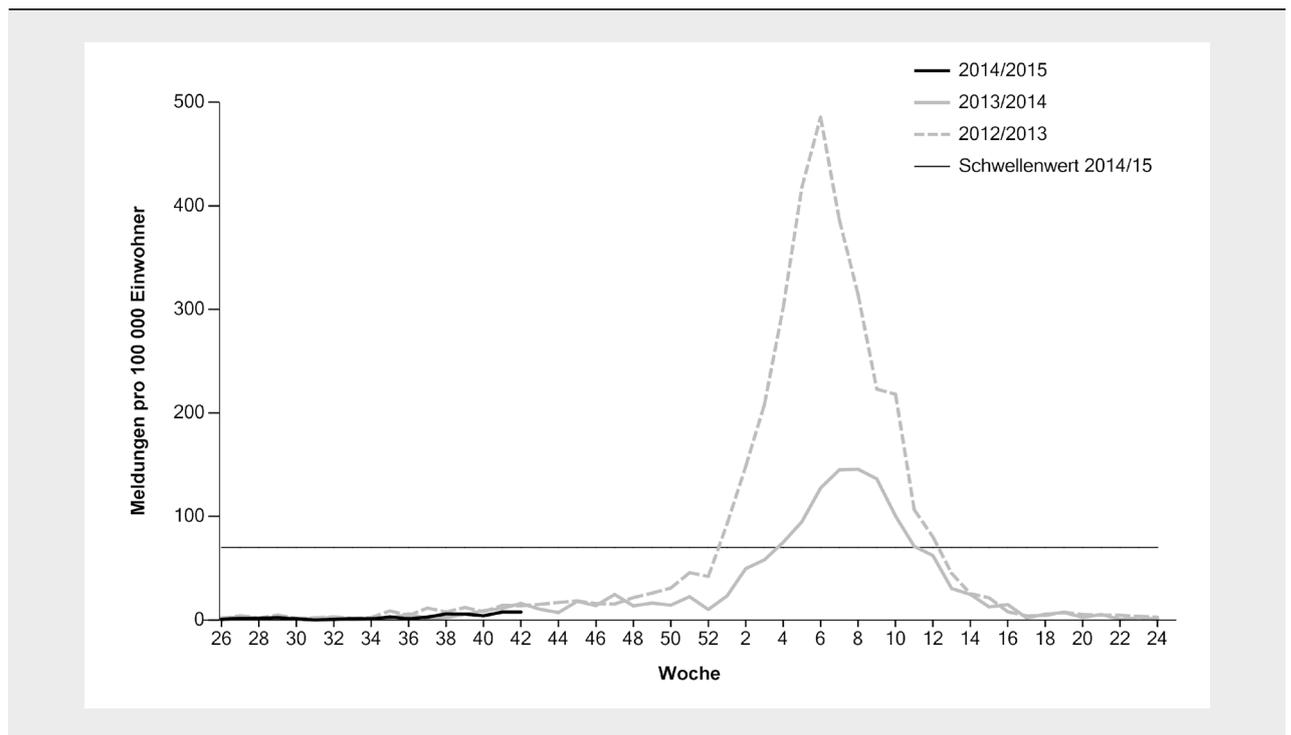
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	39		40		41		42		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenzaverdacht	10	0.8	7	0.6	13	1.3	10	1.1	10	0.9
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otitis Media	45	3.4	37	3.2	24	2.4	17	1.9	30.8	2.7
Pneumonie	18	1.4	16	1.4	17	1.7	13	1.4	16	1.5
Pertussis	8	0.6	3	0.3	6	0.6	4	0.4	5.3	0.5
Akute Gastroenteritis	57	4.3	41	3.5	49	4.9	34	3.7	45.3	4.1
Meldende Ärzte	149		135		115		106		126.3	

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 21.10.2014)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 42/2014

In der Woche 42 meldeten in der Schweiz 106 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 1,1 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach diese Rate einer Inzidenz von

8 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz blieb im Vergleich zur Vorwoche (8 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) konstant. Sie liegt unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹

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

Keine der Sentinella-Regionen registrierte eine Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 42 wur-

den am Nationalen Zentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der neun untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen (Tabelle 2).

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 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 41/2014

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [1] stuften in der vorhergehenden Woche alle 34 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig ein. Von diesen verzeichneten 15 Länder einen steigenden Trend der Intensität, acht Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 25 der 34 meldenden Länder keine, acht Länder eine sporadische und ein Land (Finnland) eine lokale Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in vier der 383 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren A nachgewiesen werden, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). Die USA [2] verzeichneten in der Woche 41 eine sporadische Grippeaktivität von niedriger Intensität. 42 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 58 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten.

In der gemässigten Zone der Südhemisphäre zirkulierten während der Grippesaison 2014 verschiedene Influenza-Subtypen gleichzeitig. In Südafrika und Südamerika dominierten Influenza A(H3N2), in Australien und Neuseeland co-dominierten hingegen Influenza A(H1N1) pdm09 und Influenza A(H3N2) [3]. Die Mehrheit der untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren werden durch den von der WHO für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2014/15 abgedeckt; die Mehrheit der Influenza A(H3N2) und B Viren haben sich jedoch antigenisch verändert und werden durch den trivalenten Grippeimpfstoff 2014/15 nur bedingt abgedeckt [4, 5]. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 42/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	10	(–)
5–14 Jahre	0	(–)
15–29 Jahre	13	(–)
30–64 Jahre	10	(–)
≥ 65 Jahre	0	(–)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	7	keine, (–)
Region 2 (BE, FR, JU)	13	keine, (–)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	6	keine, (–)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	0	keine, (–)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	5	keine, (–)
Region 6 (GR, TI)	12	keine, (–)
Schweiz	8	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 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 42/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	0 % (9)	0 % (13)
B	– %	– %
A(H3N2)	– %	– %
A(H1N1)pdm09	– %	– %
A nicht subtypisiert	– %	– %
Europa in Woche 41/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	1 % (383)	1 % (697)
B	0 %	0 %
A(H3N2)	75 %	86 %
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %
A nicht subtypisiert	25 %	14 %

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/
- World Health Organisation (WHO). Influenza update number 221, 2014; 1–8.
- World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf
- World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/

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 und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30% der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden 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!

Medienmitteilung: Impfen, bevor die Grippesaison beginnt

Um sich optimal gegen die saisonale Grippe zu schützen, empfiehlt das BAG, sich in den nächsten Wochen impfen zu lassen. Die Grippeimpfung ist insbesondere für Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko und deren Umfeld sinnvoll. Am Freitag, 7. November 2014, dem nationalen Grippeimpftag, kann man sich in vielen Arztpraxen ohne Voranmeldung zu einem Pauschalpreis impfen lassen.

Die Impfung gegen die saisonale Grippe stärkt das Immunsystem spezifisch bei der Abwehr einer Grippeerkrankung. Damit wird gleichzeitig auch das Risiko für schwere Komplikationen wie zum Beispiel Mittelohr-, Lungen- oder Herzmuskelentzündungen reduziert. Jahr für Jahr werden in der Schweiz gegen 5000 Menschen aufgrund einer Grippeerkrankung oder deren Folgen ins Spital eingewiesen; bis zu 1500 Menschen sterben daran. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) empfiehlt deshalb, sich auch dieses Jahr gegen die Grippe impfen zu lassen. Ideal ist eine solche Impfung bis etwa Mitte November; sie ist aber auch zu einem späteren Zeitpunkt noch sinnvoll.

Zu den Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko gehören Menschen ab 65 Jahren, chronisch Kranke, Schwangere sowie frühgeborene Kinder bis zum Alter von zwei Jahren. Doch nicht nur für diese empfiehlt sich eine Grippeimpfung, sondern auch für all jene Personen, die in der Familie oder beruflich regelmässig nahen Kontakt haben zu Menschen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko oder zu Säuglin-

gen unter sechs Monaten (letztere können noch nicht geimpft werden). Dazu zählen neben Familienangehörigen auch Medizinal- und Pflegepersonal, Therapeutinnen und Therapeuten, Personen in Ausbildung, Mitarbeitende von Kindertagesstätten oder Tagesmütter. Wer nicht sicher ist, ob eine Impfung für sie oder ihn sinnvoll ist, kann den Grippe-Impf-Check auf www.impfengegengrippe.ch machen.

Der diesjährige nationale Grippeimpftag der Schweizer Hausärztinnen und Hausärzte findet am Freitag, 7. November, statt. An diesem Tag besteht die Möglichkeit, sich in vielen Arztpraxen ohne Voranmeldung zu einem empfohlenen Pauschalpreis von 30 Franken gegen die Grippe impfen zu lassen. Eine Liste der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ist unter www.kollegium.ch zu finden. ■

Bern, 13.10.2014

Weitere Informationen:

BAG, Sektion Kommunikation
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch
www.impfengegengrippe.ch
www.bag.admin.ch/grippe

Die Grippeimpfung ist von Mitte Oktober bis Mitte November empfohlen.

Bestellen Sie jetzt die Materialien zur Unterstützung Ihrer Grippeprävention!



Bestellschein

Senden Sie mir bitte kostenlos:

	Anzahl Exemplare		
	Deutsch	Französisch	Italienisch
Grippe? Impfen macht Sinn Broschüre für Fachpersonen (Bestell-Nr.: 311.297.d/f/i)			
6 Gründe für Gesundheitsfachpersonen sich impfen zu lassen Merkblatt (Bestell-Nr.: 311.291.d/f/i)			
Saisonale Grippe: Schützen wir uns Broschüre für Patientinnen und Patienten (Bestell-Nr.: 311.295.d/f/i)			
Gripeschutz während Schwangerschaft Merkblatt für Schwangere (Bestell-Nr.: 311.294.d/f/i)			
Saisonale Grippe Factsheet (Blöcke à 50 Ex.) (Bestell-Nr.: 311.280.d/f/i)			
Grippe-Impf-Check in Papierform (Blöcke à 50 Ex.) (Bestell-Nr.: 311.250.d/f/i)			
Poster – Ich lasse mich impfen Sujet Frau, Format A2 (Bestell-Nr.: 311.251.d/f/i) Sujet Mann, Format A2 (Bestell-Nr.: 311.252.d/f/i) Sujet Team, Format A2 (Bestell-Nr.: 311.253.d/f/i)			
Wendeplakat Grippe: Schützen wir uns und die anderen Wendeplakat zum Grippeimpftag, Format A3 (Bestell-Nr.: 311.298.d/f/i)			
Grippeimpftag 2014 Aufkleber zum Nationalen Grippeimpftag 2014 (Bestell-Nr.: 311.293.d/f/i)			
Lehrfilm-DVD* enthält den Lehrfilm, den Kurzfilm, wie auch die Powerpoint-präsentation für die Information von Gesundheitsfachleuten (Bestell-Nr.: 316.508.d/f/i) *Lieferbar ab Oktober 2014			

Die Unterlagen sind auch zum Download auf www.impfengegengrippe.ch erhältlich.

Arztpraxis/Organisation/Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____ PLZ/Ort: _____

Bemerkungen: _____ Datum/Unterschrift: _____

Senden Sie den Bestellschein an folgende Adresse:
 Per Post an: BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern
 Per Fax an: 031 325 50 58 oder per E-Mail an: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Suchtverhalten in der Schweiz im Jahr 2013

Das Bundesamt für Gesundheit hat 2013 die Schweizer Bevölkerung zum dritten Mal telefonisch zu ihrem Umgang mit psychoaktiven Substanzen befragt. Verglichen mit der ersten Befragung im Jahr 2011 ist der Konsum von Alkohol, Tabak und illegalen Drogen überwiegend stabil geblieben.

2011 lancierte das Bundesamt für Gesundheit (BAG) das Forschungsprojekt Suchtmonitoring Schweiz. Seitdem werden jährlich 11 000 in der Schweiz wohnhafte Personen (ab 15 Jahren) zum Konsum von Alkohol, Tabak, illegalen Drogen und Medikamenten befragt.

Die Daten aus dem Jahr 2013 bestätigen weitgehend die Ergebnisse und Tendenzen aus den bisherigen Erhebungen im 2012 und 2011. Im Sinne einer Lagebeurteilung lassen sich vier Hauptkenntnisse festhalten, deren Entwicklung in den nächsten Jahren weiter beobachtet werden (siehe Kasten):

In Ergänzung zu dieser Lagebeurteilung können nachfolgende Aussagen über die Substanzen Alkohol, Tabak, illegale Drogen und über den multiplen Substanzkonsum zusammengefasst werden. Diese Informationen stützen sich einerseits auf Daten aus der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB, seit 1992), aus dem Cannabismonitoring Schweiz (2004, 2007, 2010) und dem Tabakmonitoring (2001–2010) sowie andererseits aus dem Suchtmonitoring (ab 2011). Während die SGB und das Tabakmonitoring dank der langen Zeitreihen das Abbilden von Trends im Suchtbereich ermöglichen, erlaubt das Suchtmonitoring die vertiefte Betrachtung ausgewählter Aspekte.

Alkoholkonsum

Aktuelle Situation

Der risikoreiche Alkoholkonsum ist im Vergleich zu 2011 leicht angestiegen. 21.1 % der Bevölkerung trinken sich mindestens ein Mal im Monat in den Rausch. 3.9 % der Bevölkerung konsumieren chronisch risikoreich Alkohol, 3 % zeigen beide Verhaltensweisen, Rauschtrinken und chronisch risikoreich Trinken.

Eine Zusatzauswertung der SGB-Daten für 2012 ergab, dass die Wahrscheinlichkeit zum Rauschtrinken

erhöht ist, wenn die Person ledig, beschäftigt und das Einkommen hoch ist.

Langjähriger Trend

Die überwiegende Mehrheit der schweizerischen Bevölkerung ab 15 Jahren konsumiert Alkohol auf eine risikoarme Art und Weise (durchschnittlich weniger als 20g/Tag und seltener als monatliches Rauschtrinken) oder ist abstinent. Die durchschnittliche jährliche Konsummenge ist im langjährigen Vergleich leicht rückläufig, insbesondere bei Männern. Der Anteil derjenigen, die keinen Alkohol trin-

Rauchen

Die Prävalenz des Tabakkonsums in der Schweiz ging von 2012 bis 2013 leicht zurück und liegt nun wieder auf dem Niveau von 2011, das heisst bei 25 %. Im Vergleich zu 2012 ist der Anteil der täglich Rauchenden in der Gesamtbevölkerung leicht rückläufig. Jedoch nahm die Zahl der Gelegenheitsrauchenden zu. Die durchschnittliche Anzahl Zigaretten, die von täglich Rauchenden pro Tag konsumiert wird, stieg ebenfalls.

Cannabiskonsum

Cannabis ist in der Schweiz nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. Rund 6 % der Schweizerinnen und Schweizer haben in den letzten 12 Monaten zumindest einmal Cannabis konsumiert. Am meisten verbreitet ist der Gebrauch bei den 15- bis 24-Jährigen, von denen in den letzten 12 Monaten etwa 20 % Cannabis konsumiert haben. Insgesamt ist der Konsum von Cannabis über die letzten drei Jahre stabil geblieben.

Rauschtrinken

Rauschtrinken ist in der wissenschaftlichen Literatur definiert als 4 Standardgetränke oder mehr bei einer Gelegenheit bei Frauen bzw. 5 Standardgetränke oder mehr bei Männern. Ein Standardgetränk enthält etwa 10–12g Reinalkohol (z.B. 3 dl Bier oder 1 dl Wein). Dieses Trinkmuster ist mit hohen Gesundheitsrisiken (Alkoholvergiftungen) und Unfallgefahren verbunden. Männer trinken sich zwei Mal häufiger in den Rausch als Frauen (m: 29.3 %, f: 13.3 %).

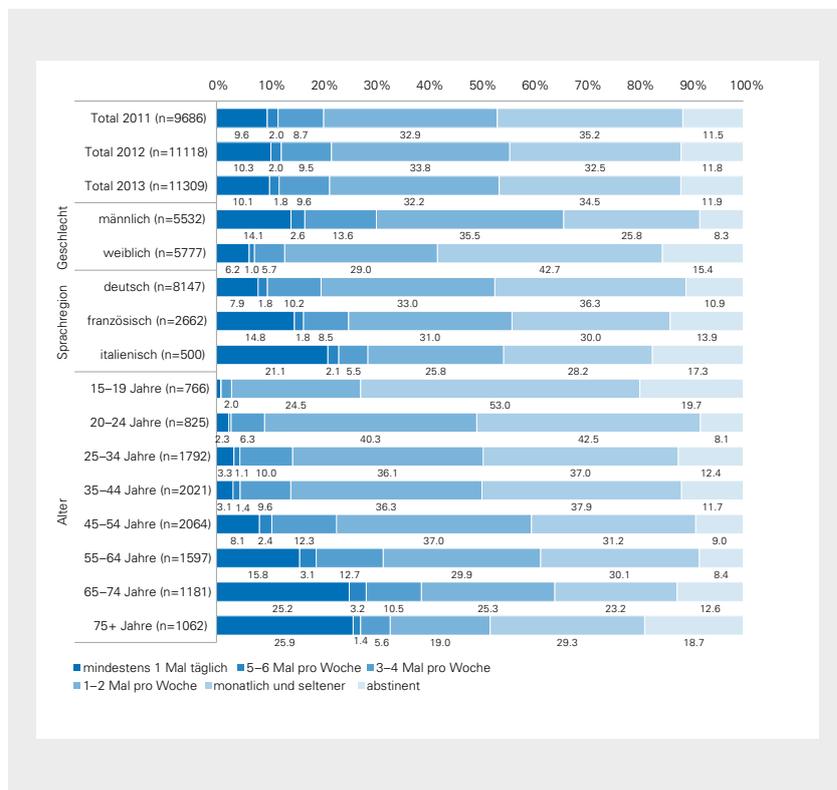
Rauschtrinken tritt besonders zahlreich in der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen auf: 40 % trinken sich mindestens ein Mal im Monat – vorwiegend am Wochenende – in den Rausch. Aber auch knapp 29 % der 15- bis 19-Jährigen zeigen dieses risikoreiche Konsummuster bereits, und dies trotz einer relativ geringen allgemeinen Konsumfrequenz in dieser Altersgruppe. Diese Zahlen verdeutlichen, dass Jugendliche und junge Erwachsene über die mit dem Rauschtrinken verbundenen Risiken informiert werden müssen.

Rauschtrinken ist aber nicht nur ein Jugendphänomen: Rund 20 % der 35- bis 54-Jährigen und 15 % der 55- bis 64-Jährigen trinken 4 (Frauen) bzw. 5 Standardgetränke (Männer) mindestens monatlich bei einer Gelegenheit.

Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum

Chronisch risikoreicher Alkoholkonsum ist definiert als der Konsum von mehr als 40g Reinalkohol pro Tag bei Männern und mehr als 20g Reinalkohol pro Tag bei Frauen. Die Prävalenz des chronisch risikoreichen Alkoholkonsums lag 2013 bei 3.9 %. Dieses riskante Konsummuster ist besonders verbreitet zu Beginn des Rentenalters: 6.7 % der 65- bis 74-Jährigen trinken chronisch risikoreich gegenüber 3.9 % der Gesamtbevölkerung.

Abbildung 1
Alkoholkonsumfrequenz in den letzten 12 Monaten (2013) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter



ken, ist gemäss der SGB im Jahr 2012 wieder auf dem Stand von 1992, nämlich bei 16.8 %. Im Jahr 2002 lag der Anteil bei 22.5 %.

Der Anteil Personen, die täglich Alkohol konsumieren, ist seit 1992 stetig am Abnehmen (von 20.4 % auf 13.0 % im 2012). Hingegen nahm der Anteil Personen, die ein- bis zweimal wöchentlich Alkohol konsumieren, zu. Zwei Abweichungen vom langfristigen Trend sind erwähnenswert: In der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen ist der tägliche Alkoholkonsum über die Jahre bei rund 28 % konstant geblieben. Bei den Frauen in der gleichen Altersgruppe ist der Anteil derjenigen, die täglich konsumieren, im Vergleich zu 1992 erheblich gestiegen (von 15.5 % auf 21.0 %).

Tabakkonsum

Aktuelle Situation

In der Schweiz ist die Zahl der täglich Rauchenden gegenüber 2012 rückläufig und liegt bei 17.6 % (18.9 % im Jahr 2012). Männer rau-

chen häufiger als Frauen (m: 29.7 %; f: 20.6 %). Rund ein Drittel der täglich Rauchenden gab an, mindestens eine Schachtel pro Tag zu konsumieren. Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt 14.3 Zigaretten (2012: 13.4). Ebenfalls ein Drittel der täglich Rauchenden wünscht innerhalb der nächsten sechs Monate aufzuhören.

Bei der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen rauchen 22.7 %. In dieser Alterskategorie rauchen 10.8 % täglich und 21.5 % der täglich rauchenden Jugendlichen gaben an, auch Wasserpfeife zu rauchen.

Wer vor dem Alter von 15 Jahren mit dem täglichen Konsum beginnt, weist in der Folge einen höheren Grad der Nikotinabhängigkeit auf als Rauchende, die in einem höheren Alter mit dem täglichen Konsum anfangen.

In den formal niedrigeren Bildungsschichten tritt das Rauchen, insbesondere das tägliche Rauchen, häufiger auf als in den höheren Bildungsschichten (mindestens In-

haber einer Maturität). Dies gilt speziell für die männlichen Raucher. Ausserdem ist der Anteil der Rauchenden bei den Erwerbslosen signifikant höher.

Der langjährige Trend zeigt einen Rückgang der Prävalenz des Tabakkonsums zwischen 2001 und 2007. Seither stagnieren die Zahlen trotz kleinerer Schwankungen auf relativ hohem Niveau. Aktuell rauchen 25 % der Bevölkerung täglich oder gelegentlich.

Konsum illegaler Drogen

Bei den Erhebungen auf dem Gebiet des illegalen Drogenkonsums handelt es sich um Selbstangaben während der telefonischen Befragung. Aufgrund der Illegalität der Substanzen ist der Wahrheitsgehalt der Aussagen möglicherweise verfälscht. Zudem sind marginalisierte Gruppen nur schwer für Befragungen erreichbar. Auch wenn die erhobenen Daten die Wirklichkeit nicht exakt abbilden, so ist der ermittelte Konsum in der Allgemeinbevölkerung ein Indikator, der das Erkennen von Trends unterstützt.

Aktuelle Situation

Cannabis ist in der Schweiz nach wie vor die am häufigsten konsumierte illegale Substanz. 5.7 % der Schweizer Bevölkerung ab 15 Jahren haben im Jahr 2013 in den letzten 12 Monaten vor der Befragung zumindest einmal Cannabis konsumiert. Ein Drittel der Cannabiskonsumierenden weist einen problematischen Konsum auf (Konsum von mindestens 10 Tagen pro Monat). Dies entspricht rund 75000 Personen. Junge Erwachsene sind am stärksten betroffen.

Weniger als 1 % der Bevölkerung hat in den letzten 12 Monaten schon einmal Kokain (0,5 %), Heroin (0,1 %) oder weitere illegale Substanzen (z. B. Ecstasy, LSD, Speed) konsumiert. Illegale Substanzen werden häufiger von Männern als von Frauen konsumiert. Zudem ist der Konsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen höher als in der Allgemeinbevölkerung.

Langjähriger Trend

In den letzten Jahren entwickelt sich der Cannabiskonsum in der Schweiz stabil, ein Trend, der sich

Abbildung 2
Rauchstatus – Total (2011–2013) sowie nach Geschlecht und Altersgruppen (2013)

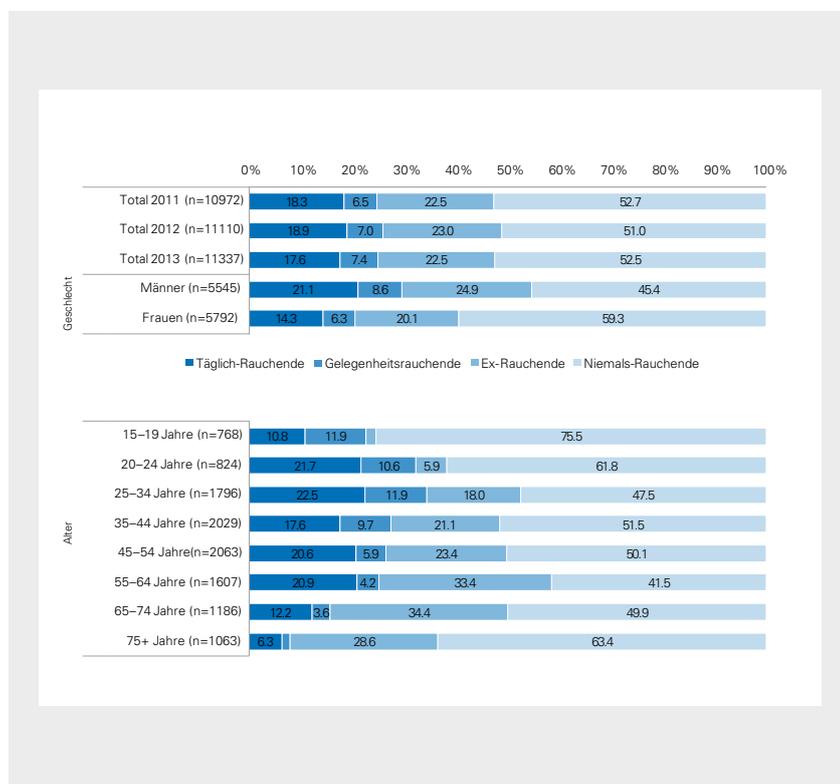
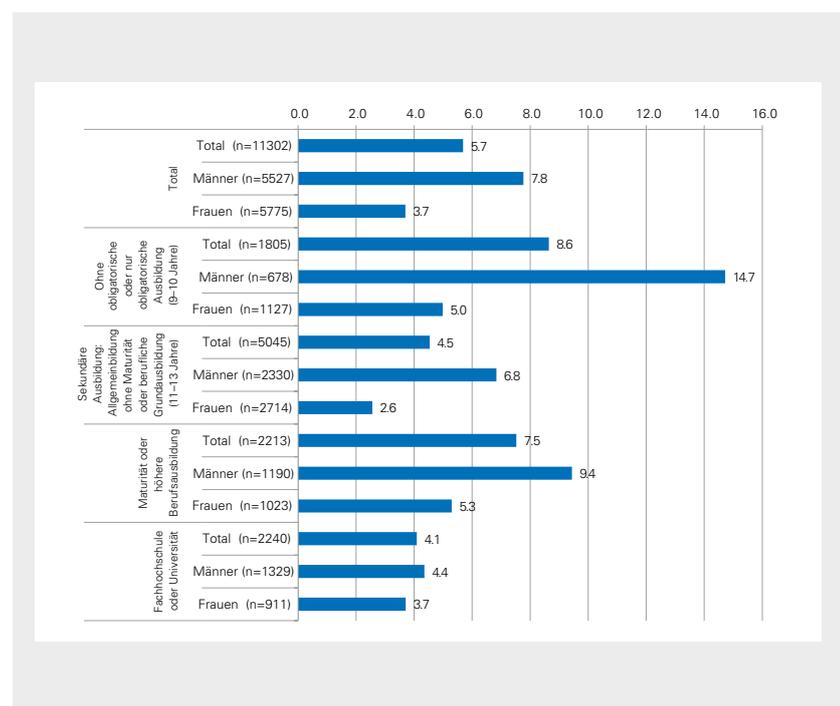


Abbildung 3
12-Monatsprävalenz des Cannabisgebrauchs (2013) – Total und nach Geschlecht und Ausbildungsstatus



auch in den meisten europäischen Ländern feststellen lässt. Gemäss dem Schweizerischen Cannabismonitoring sind sowohl die Anteile an Jugendlichen und jungen Erwachsenen, welche in ihrem Leben mindestens einmal Cannabis konsumiert haben (Lebenszeitprävalenzen), wie auch die Anteile an Personen, welche in den letzten sechs Monaten vor der jeweiligen Befragung Cannabis genommen haben (aktueller Konsum) seit 2004 zurückgegangen. Im Jahr 2010 konsumierten 10.4 % der Jugendlichen und jungen Erwachsenen Cannabis (2007: 11.1 %; 2004: 13.3 %).

Konsum multipler Substanzen

Der multiple Substanzkonsum bezeichnet den gleichzeitigen oder zeitnahen Konsum mehrerer Suchtmittel. Fachleute schätzen das Gesundheitsrisiko beim Konsum mehrerer Substanzen als beträchtlich ein. Seit 2011 erhebt das Suchtmonitoring das Ausmass des erhöhten Konsums von zwei oder mehr Substanzen sowie die Wechselwirkung der Substanzen auf die Konsumhäufigkeit. Aufgrund der kurzen Zeitreihe lassen sich noch keine Aussagen über langfristige Trends machen.

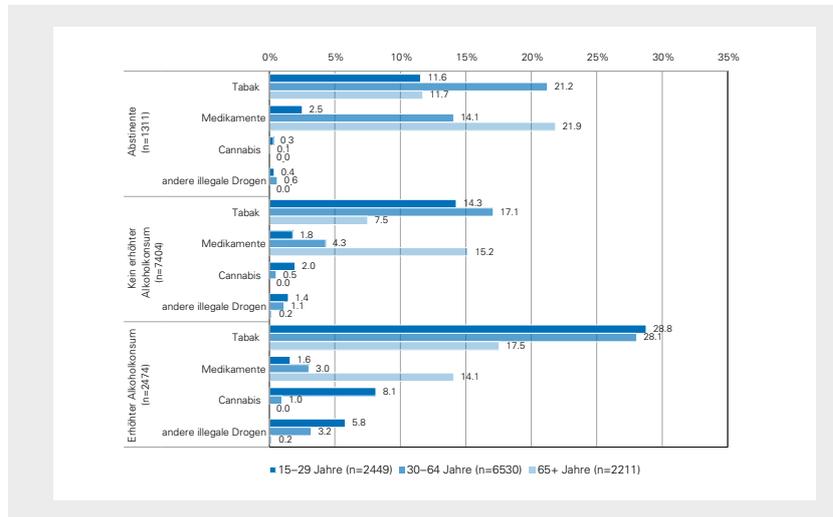
Aktuelle Situation

Etwa 9 % der Bevölkerung konsumieren zumindest zwei Substanzen in erhöhtem Ausmass. Dabei handelt es sich in der Regel um tägliches Rauchen kombiniert mit risikoreichem Alkoholkonsum. Insgesamt ist der risikoreiche multiple Substanzkonsum seit 2011 stabil.

Bei beiden Geschlechtern ist die Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen besonders exponiert. Beispielsweise rauchen knapp 29 % der 15- bis 29-Jährigen täglich, wenn sie auch erhöht Alkohol konsumieren. Jedoch rauchen nur 11.6 % in dieser Altersgruppe täglich, wenn sie keinen Alkohol konsumieren. Ab 65 Jahren nimmt der erhöhte multiple Substanzkonsum tendenziell ab.

Weitere Informationen wie zum Beispiel den ausführlichen Bericht über die Ergebnisse 2013 oder Faktenblätter mit ausgewählten Ergebnissen finden Sie auf www.bag.admin.ch/suchtmonitoring oder auf www.suchtmonitoring.ch

Abbildung 4
Risikoreicher Alkoholkonsum und erhöhter Konsum anderer Substanzen (2013) – nach Alter



Funktionen des Suchtmonitorings Schweiz

Der Konsum von Suchtmitteln kann das Krankheitsrisiko der Bevölkerung oder spezifischer Risikogruppen erhöhen und entsprechend viel Leid und hohe Kosten verursachen. Deshalb werden anhand eines regelmässigen Monitorings die unterschiedlichen Konsummuster sowie deren Entwicklungen und Tendenzen beobachtet. Bei Bedarf sollen so frühzeitig mögliche Handlungsoptionen (z. B. Anpassung der Präventionsmassnahmen oder Suchthilfeangebote) mit den Präventionsfachleuten im Feld besprochen und eingeleitet werden können.

Das Suchtmonitoring ergänzt die bestehenden nationalen und internationalen Monitoring-Systeme und schafft eine wichtige Grundlage für die Planung, Umsetzung und Evaluation der Massnahmen der Nationalen Präventionsprogramme Alkohol und Tabak sowie des Massnahmenpakets Drogen. Die Daten aus dem Suchtmonitoring dienen beispielsweise als Basis zur Entwicklung neuer Strategien und Projekte, zur Konzeption und Evaluation von Sensibilisierungs- und Informationskampagnen oder für die Weiterentwicklung von Dienstleistungsplattformen im Bereich Sucht, wie etwa das Online-Beratungsportal SafeZone (www.safezone.ch) oder die Webseite www.alterundsucht.ch. ■

Kontakt

Wally Achtermann
 BAG, Sektion Grundlagen
wally.achtermann@bag.admin.ch

Quellen

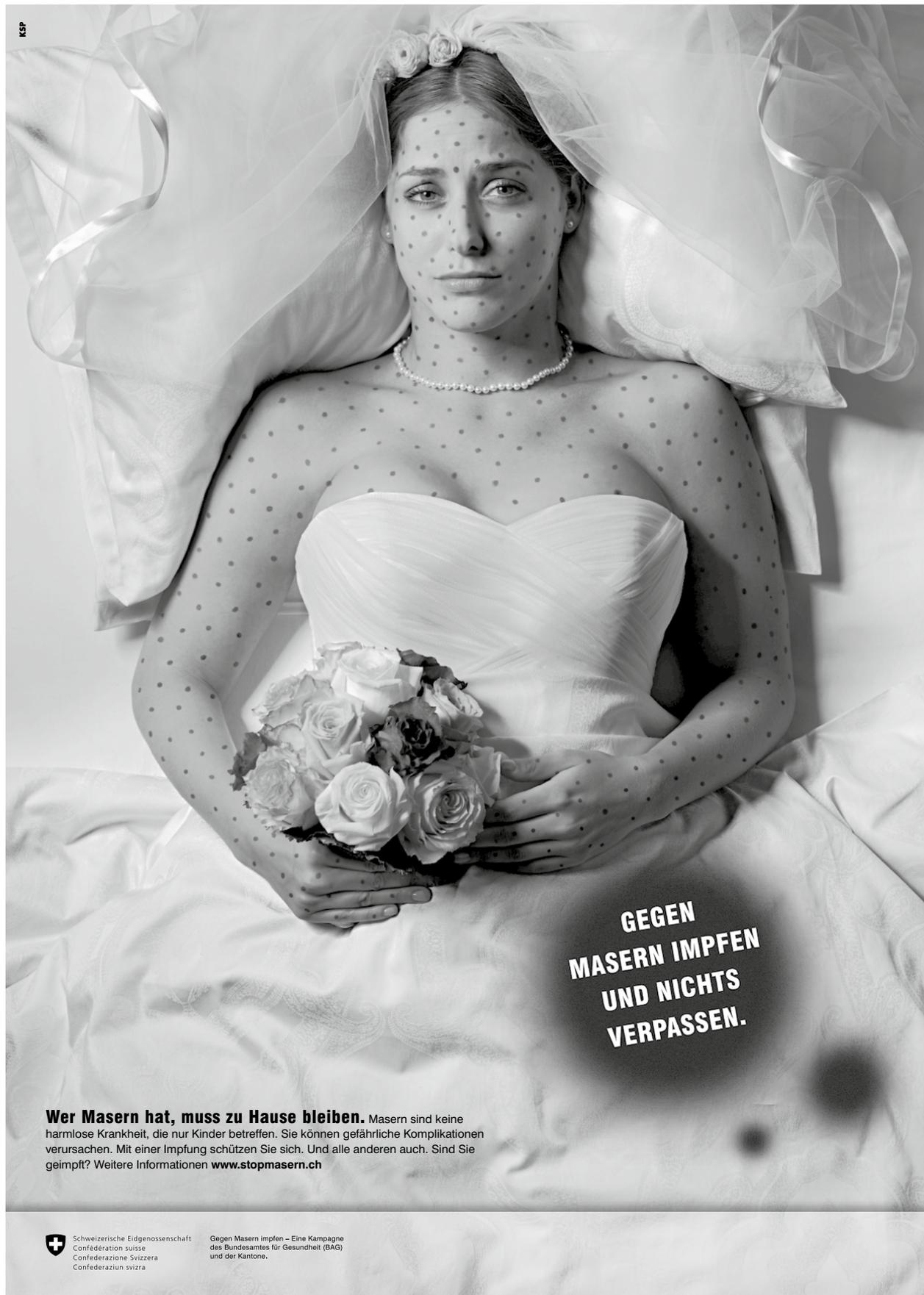
Abb. 1, 2 und 4: Suchtmonitoring Schweiz 2013
 Abb. 3: Suchtmonitoring 2011, 2012 und 2013

Das Suchtmonitoring besteht aus einer fortlaufenden, systematischen Sammlung von vergleichbaren und repräsentativen Daten, die jährlich von einem Forschungskonsortium erhoben werden. Das BAG hat Sucht Schweiz, das Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung (IS-GF), das Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Lausanne (IUMSP) und das Institut für Begleit- und Sozialforschung Zürich (IBSF) mit der Durchführung dieses Projekts beauftragt.

Neben den Kerndaten zum Konsumverhalten werden in grösseren Abständen weitere Zusatzinformationen erhoben, unter anderem zu folgenden Themen: Alkohol und Gewalt, die sozialen Folgen der Abhängigkeit, Kaufverhalten, Gebrauch der E-Zigarette oder das Wissen der Bevölkerung über die gesundheitlichen Schäden des risikoreichen Konsums von Alkohol, Tabak oder Drogen. Das Berichterstattungssystem erleichtert den Zugang und die Verbreitung der neuesten Erkenntnisse an Fachpersonen zum Thema Sucht- und Konsumverhalten, in dem ein umfassender Prävalenzbericht sowie sämtliche Erhebungsdaten auf einer Online-Plattform – www.suchtmonitoring.ch – frei verfügbar sind und dort regelmässig aktualisiert werden.

Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Übertragbare Krankheiten



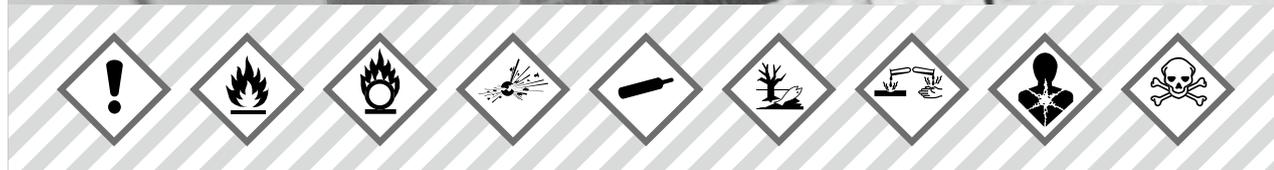
KSP

**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

Kommunikationskampagnen
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

27. Oktober 2014

Bulletin 44

719

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

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

Bulletin 44/14