



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 12. Dezember 2016

BAG-Bulletin

Woche

50/2016

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Bundesrat verstärkt die Suchtprävention, S. 15

Menschen auf der Flucht –
eine Herausforderung für das Gesundheitssystem, S. 16

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Spezialitätenliste	10
Bundesrat verstärkt die Suchtprävention	15
Menschen auf der Flucht – eine Herausforderung für das Gesundheitssystem	16

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 48. Woche (06.12.2016)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 48^a

	Woche 48			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	5 3.10			9 1.40	6 0.90	5 0.80	111 1.30	111 1.30	92 1.10	103 1.30	98 1.30	87 1.10
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	20 12.40	9 5.60	5 3.10	65 10.10	21 3.30	10 1.60	3771 45.10	5812 69.50	1546 18.70	3682 47.70	5768 74.70	1535 20.10
Legionellose	7 4.40	6 3.70	5 3.10	27 4.20	24 3.70	20 3.10	387 4.60	370 4.40	303 3.70	357 4.60	359 4.60	283 3.70
Masern	1 0.60			4 0.60			58 0.70	36 0.40	23 0.30	58 0.80	36 0.50	22 0.30
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60	1 0.60	2 0.30	3 0.50	4 0.60	47 0.60	45 0.50	38 0.50	46 0.60	41 0.50	33 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	19 11.80	13 8.10	16 10.00	82 12.80	66 10.30	55 8.60	831 9.90	839 10.00	810 9.80	731 9.50	774 10.00	727 9.50
Röteln ^c								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	17 10.60	7 4.40	2 1.30	47 7.30	41 6.40	40 6.30	607 7.30	535 6.40	478 5.80	574 7.40	501 6.50	439 5.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	89 55.30	115 71.50	124 77.90	477 74.20	461 71.70	527 82.80	7990 95.60	6670 79.80	7740 93.50	7336 95.00	6160 79.80	7137 93.40
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	9 5.60	3 1.90	8 5.00	34 5.30	26 4.00	15 2.40	467 5.60	285 3.40	115 1.40	446 5.80	272 3.50	112 1.50
Hepatitis A	3 1.90	1 0.60	1 0.60	5 0.80	2 0.30	4 0.60	43 0.50	43 0.50	59 0.70	39 0.50	38 0.50	52 0.70
Listeriose					2 0.30	8 1.30	52 0.60	53 0.60	104 1.30	48 0.60	48 0.60	95 1.20
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi	1 0.60		1 0.60	2 0.30	2 0.30	2 0.30	25 0.30	16 0.20	23 0.30	23 0.30	15 0.20	22 0.30
Salmonellose, übrige	23 14.30	34 21.10	28 17.60	116 18.00	131 20.40	103 16.20	1465 17.50	1359 16.20	1247 15.10	1417 18.40	1294 16.80	1171 15.30
Shigellose	2 1.20	5 3.10	3 1.90	27 4.20	24 3.70	13 2.00	208 2.50	177 2.10	144 1.70	191 2.50	164 2.10	131 1.70

	Woche 48			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20		4 0.60	3 0.50	4 0.60	67 0.80	86 1.00	90 1.10	63 0.80	77 1.00	80 1.00
Chlamydiose	164 102.00	222 138.00	147 92.40	863 134.20	845 131.40	703 110.40	10896 130.30	10068 120.40	9623 116.30	10206 132.20	9312 120.60	8937 117.00
Gonorrhoe	41 25.50	34 21.10	21 13.20	174 27.00	171 26.60	123 19.30	2417 28.90	1883 22.50	1573 19.00	2267 29.40	1775 23.00	1477 19.30
Hepatitis B, akut			1 0.60		3 0.50	2 0.30	33 0.40	31 0.40	48 0.60	31 0.40	29 0.40	47 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	1	26	22	74	98	93	1454	1322	1431	1324	1236	1320
Hepatitis C, akut		1 0.60	2 1.30		1 0.20	5 0.80	43 0.50	45 0.50	60 0.70	35 0.40	44 0.60	53 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	4	12	43	90	87	150	1540	1425	1666	1409	1291	1528
HIV-Infektion	4 2.50	13 8.10	1 0.60	33 5.10	35 5.40	50 7.90	517 6.20	565 6.80	507 6.10	504 6.50	534 6.90	497 6.50
Syphilis	23 14.30	17 10.60	28 17.60	142 22.10	82 12.80	95 14.90	1144 13.70	1053 12.60	1071 12.90	1080 14.00	984 12.80	995 13.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			7 0.08	2 0.02	2 0.02	7 0.09	1 0.01	2 0.03
Chikungunya-Fieber		1 0.60		3 0.50	1 0.20	12 1.90	37 0.40	39 0.50	73 0.90	33 0.40	34 0.40	73 1.00
Dengue-Fieber		10 6.20	2 1.30	7 1.10	17 2.60	13 2.00	177 2.10	186 2.20	140 1.70	168 2.20	180 2.30	122 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Malaria	5 3.10	4 2.50	6 3.80	16 2.50	47 7.30	23 3.60	329 3.90	403 4.80	300 3.60	304 3.90	389 5.00	289 3.80
Q-Fieber			1 0.60	3 0.50	1 0.20	2 0.30	49 0.60	38 0.40	36 0.40	46 0.60	34 0.40	36 0.50
Trichinellose								2 0.02			2 0.03	
Tularämie		3 1.90		4 0.60	5 0.80	1 0.20	52 0.60	51 0.60	32 0.40	49 0.60	44 0.60	31 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	4 2.50	1 0.60	1 0.60	6 0.90	7 1.10	6 0.90	209 2.50	112 1.30	114 1.40	204 2.60	110 1.40	111 1.40
Zika-Virus-Infektion*				1 0.20			52 0.60			52 0.70		
Andere Meldungen												
Botulismus	1 0.60			1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.03	2 0.03	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit			1 0.60	1 0.20	1 0.20	2 0.30	15 0.20	18 0.20	17 0.20	14 0.20	18 0.20	16 0.20
Diphtherie†					1 0.20		4 0.05	10 0.10	1 0.01	4 0.05	10 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

Sentinella Statistik

^aProvisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 02.12.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	45		46		47		48		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	34	2.6	39	2.9	29	2.2	63	5.7	41.3	3.3
Mumps	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Pneumonie	18	1.4	20	1.5	20	1.5	23	2.1	20.3	1.6
Pertussis	5	0.4	7	0.5	9	0.7	9	0.8	7.5	0.6
Zeckenstiche	3	0.2	4	0.3	3	0.2	2	0.2	3	0.2
Lyme Borreliose	5	0.4	2	0.2	2	0.2	2	0.2	2.8	0.3
Herpes Zoster	4	0.3	3	0.2	4	0.3	5	0.4	4	0.3
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Meldende Ärzte	149		148		148		124		142.3	

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

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

Woche 48/2016 (Datenstand 02.12.2016)

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 48 wurden von 124 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 5,7 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 45 Fällen pro 100000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe ist in den Sentinella-Regionen 2, 4 und 5 sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 48 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in drei der 15 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach (Tabelle 2).

Grafik 1

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

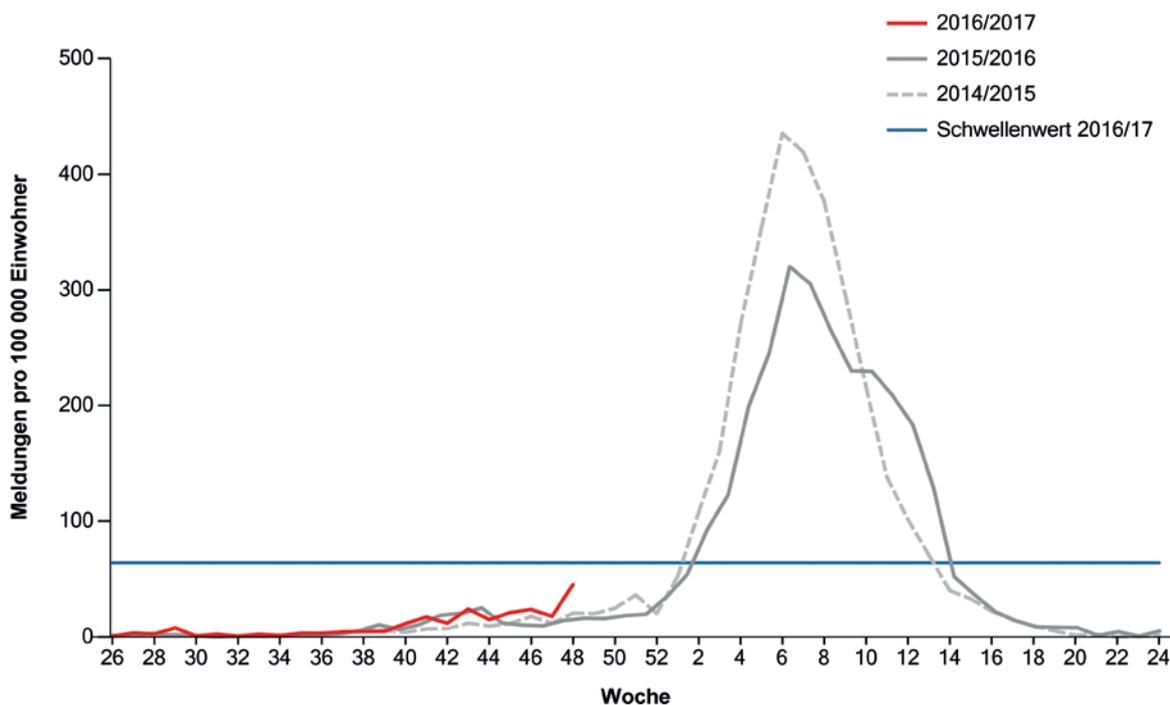


Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 48/2016	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung	
			▲	■
Anteil Influenza-positive Proben	20 %	5 %	-	-
Anzahl untersuchte Proben	15	108	-	-
B Victoria	0 %	0 %	-	-
B Yamagata	0 %	0 %	-	-
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	0 %	40 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	-	-
A nicht subtypisiert	100 %	60 %	-	-

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

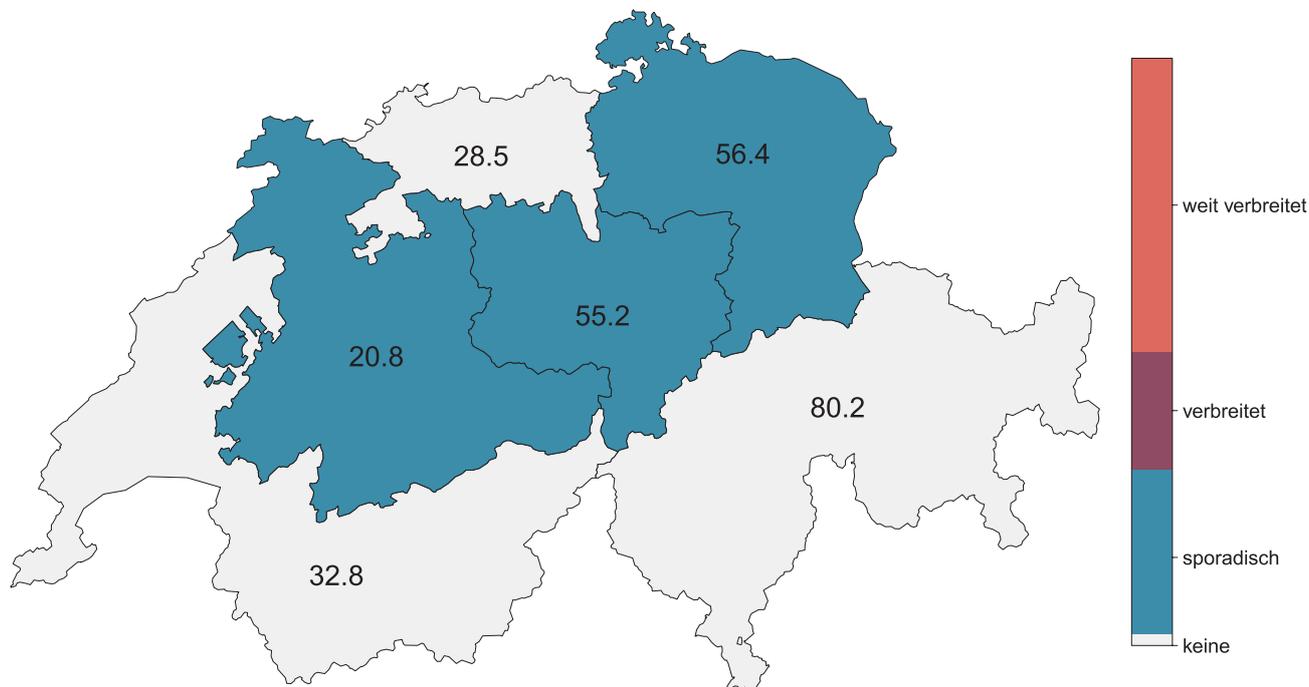
Tabelle 1:

Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 48/2016

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	135	-
5-14 Jahre	34	-
15-29 Jahre	60	-
30-64 Jahre	43	-
≥65 Jahre	16	-
Schweiz	45	-

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 48/2016



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

Internationale Situation

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

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden.

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 06.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 06.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadien-sensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 06.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 06.12.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 06.12.2016).

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Dezember 2016

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.08 (L)G		PRAMIPEXOL ER ZENTIVA (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Helvepharm AG		
	20585	Ret Tabl 0.375 mg 10 Stk CHF 17.25 [7.88]		65878001	01.12.2016, B
Pramipexol ER Zentiva Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.					
(L)G		PRAMIPEXOL ER ZENTIVA (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Helvepharm AG		
	20585	Ret Tabl 0.750 mg 10 Stk CHF 29.00 [14.56]		65878002	01.12.2016, B
	20585	Ret Tabl 0.750 mg 30 Stk CHF 63.10 [40.68]		65878003	01.12.2016, B
Pramipexol ER Zentiva Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.					
(L)G		PRAMIPEXOL ER ZENTIVA (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Helvepharm AG		
	20585	Ret Tabl 3 mg 30 Stk CHF 203.20 [162.71]		65878004	01.12.2016, B
Pramipexol ER Zentiva Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.					
(L)G		PRAMIPEXOL ER ZENTIVA (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Helvepharm AG		
	20585	Ret Tabl 4.500 mg 30 Stk CHF 296.60 [244.07]		65878006	01.12.2016, B
Pramipexol ER Zentiva Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.					
01.99 G		GLATIRAMYL (Glatiramerum acetat)	BGP Products GmbH		
	20575	Inj Lös 20 mg/ml 28 Fertspr 1 ml CHF 767.55 [654.31]		65626001	01.12.2016, B
02.06.10 G		LERCANIDIPIN ZENTIVA (Lercanidipinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20584	Filmtabl 10 mg 30 Stk CHF 19.50 [9.83]		65686002	01.12.2016, B
	20584	Filmtabl 10 mg 100 Stk CHF 47.80 [27.34]		65686004	01.12.2016, B
G		LERCANIDIPIN ZENTIVA (Lercanidipinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20584	Filmtabl 20 mg 30 Stk CHF 34.90 [16.10]		65686006	01.12.2016, B
	20584	Filmtabl 20 mg 100 Stk CHF 67.85 [44.83]		65686008	01.12.2016, B
05.01 (L)G		EPLERENON SANDOZ (Eplerenonum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20583	Filmtabl 25 mg 30 Stk CHF 81.60 [56.80]		66163001	01.12.2016, B
	20583	Filmtabl 25 mg 100 Stk CHF 234.05 [189.57]		66163002	01.12.2016, B
Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF < 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.					
Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)G		EPLERENON SANDOZ (Eplerenonum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20583	Filmtabl 50 mg 30 Stk CHF 81.60 (56.80)		66163003	01.12.2016, B
	20583	Filmtabl 50 mg 100 Stk CHF 234.05 (189.57)		66163004	01.12.2016, B
Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF < 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.					
Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.					
06.01.10 (L)		IDELVION (Albutrepenonacogum alfa)	CSL Behring AG		
	20530	Trockensub 250 IE cum Solv Durchstf 1 Stk CHF 633.55 (578.10)		65743001	01.12.2016, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von CHF 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.					
Prophylaxe und Therapie von Blutungen bei zuvor behandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel) einschliesslich der Kontrolle und Prävention von Blutungen während chirurgischer Eingriffe.					
(L)		IDELVION (Albutrepenonacogum alfa)	CSL Behring AG		
	20530	Trockensub 500 IE cum Solv Durchstf 1 Stk CHF 1'226.10 (1'156.20)		65743002	01.12.2016, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von CHF 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.					
Prophylaxe und Therapie von Blutungen bei zuvor behandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel) einschliesslich der Kontrolle und Prävention von Blutungen während chirurgischer Eingriffe.					
(L)		IDELVION (Albutrepenonacogum alfa)	CSL Behring AG		
	20530	Trockensub 1000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk CHF 2'411.20 (2'312.40)		65743003	01.12.2016, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von CHF 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.					
Prophylaxe und Therapie von Blutungen bei zuvor behandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel) einschliesslich der Kontrolle und Prävention von Blutungen während chirurgischer Eingriffe.					
(L)		IDELVION (Albutrepenonacogum alfa)	CSL Behring AG		
	20530	Trockensub 2000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk CHF 4'781.40 (4'624.80)		65743004	01.12.2016, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von CHF 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.					
Prophylaxe und Therapie von Blutungen bei zuvor behandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel) einschliesslich der Kontrolle und Prävention von Blutungen während chirurgischer Eingriffe.					
07.16.10 (L)G		IMATINIB SANDOZ (Imatinibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20576	Filmtabl 100 mg 60 Stk CHF 716.20 (609.58)		65911001	01.12.2016, A
Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ chronisch-myeloischer Leukämie (Ph+CML) in der chronischen Phase, in der akzelerierten Phase sowie in der Blastenkrise.					
Behandlung von Erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ akuter lymphatischer Leukämie (Ph+ALL) in Kombination mit Standardchemotherapie.					
Behandlung von erwachsenen Patienten mit Hypereosinophiliensyndrom (HES), atypischen myelodysplastischen/myeloproliferativen Erkrankungen (MDS/MPD) oder aggressiver systemischer Mastozytose (SM) einhergehend mit Eosinophilie und einer plated-derived growth factor (PDGF)-Rezeptor-alpha oder -beta Mutation oder einem FIP1L1-PDGFR-alpha Fusionsprotein.					
Behandlung von Erwachsenen mit unresezierbarem, rezidivierendem oder metastasierendem Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP).					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)G		IMATINIB SANDOZ (Imatinibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20576	Filmtabl 400 mg 30 Stk CHF 1'397.30 [1'217.98]		65911002	01.12.2016, A
Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ chronisch-myeloischer Leukämie (Ph+CML) in der chronischen Phase, in der akzelerierten Phase sowie in der Blastenkrise. Behandlung von Erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Ph+ akuter lymphatischer Leukämie (Ph+ALL) in Kombination mit Standardchemotherapie. Behandlung von erwachsenen Patienten mit Hypereosinophiliensyndrom (HES), atypischen myelodysplastischen/myeloproliferativen Erkrankungen (MDS/MPD) oder aggressiver systemischer Mastozytose (SM) einhergehend mit Eosinophilie und einer plated-derived growth factor (PDGF)-Rezeptor-alpha oder -beta Mutation oder einem FIP1L1-PDGFR-alpha Fusionsprotein. Behandlung von Erwachsenen mit unresezierbarem, rezidivierendem oder metastasierendem Dermatofibrosarkom protuberans (DFSP).					
07.99 (L)G		SEVELAMERCARBONATE SALMON PHARMA (Sevelameri carbonas)	Salmon Pharma GmbH		
	20582	Filmtabl 800 mg 180 Stk CHF 201.10 [160.88]		65401001	01.12.2016, B
Unmöglichkeit, ein Kalzium-Phosphatprodukt von 4.4 oder weniger mit einem Chelatbildner auf Kalzium-Basis, welcher nicht mehr als 1,5 g elementares Kalzium enthält, zu erreichen.					
10.02 (L)		ACNATAC (Clindamycinum, Tretinoinum)	MEDA Pharma GmbH		
	20509	Gel Tb 30 g CHF 35.10 [16.29]		62513001	01.12.2016, A
Zur topischen Behandlung von Acne vulgaris, bei der eine topische Monotherapie mit Tretinoin nicht genügend wirksam erscheint.					
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.01.40 G		TRAMADOL-PARACETAMOL MEPHA (Tramadoli hydrochloridum, Paracetamololum)	Mepha Pharma AG		
	20213	Lactab 75/650 mg 10 Stk CHF 9.35 [4.58]		63000004	01.12.2016, A
	20213	Lactab 75/650 mg 20 Stk CHF 17.65 [8.25]		63000005	01.12.2016, A
	20213	Lactab 75/650 mg 60 Stk CHF 44.80 [24.75]		63000006	01.12.2016, A
03.04.30		BRICANYL TURBUHALER (Terbutalini sulfas (2:1))	AstraZeneca AG		
	15330	Inh Plv 0.500 mg 100 Dos CHF 17.60 [8.17]		48943001	01.12.2016, B
07.16.10 G		METHOTREXAT FARMOS (Methotrexatum)	Orion Pharma AG		
	15096	Tabl 2.500 mg 20 Stk CHF 9.00 [4.25]		47753001	01.12.2016, A
G		METHOTREXAT FARMOS (Methotrexatum)	Orion Pharma AG		
	15096	Tabl 10 mg 10 Stk CHF 15.05 [5.95]		47753002	01.12.2016, A
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.07.10 G		CARSOL CR (Carbamazepinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18033	Tabl 200 mg 50 Stk CHF 15.25 [6.12]		56749004	01.12.2016, B
	18033	Tabl 200 mg 200 Stk CHF 35.65 [16.75]		56749010	01.12.2016, B
G		CARSOL CR (Carbamazepinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18033	Tabl 400 mg 30 Stk CHF 9.50 [4.72]		56749016	01.12.2016, B
	18033	Tabl 400 mg 200 Stk CHF 49.05 [28.46]		56749022	01.12.2016, B
03.04.30		BEROTEC N (Fenoteroli hydrobromidum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	17579	Dosieraeros 100 mcg 10 ml CHF 14.80 [5.75]		55167002	01.12.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
04.99 G		LANSOPRAZOL ACTAVIS (Lansoprazolum)	Actavis Switzerland AG		
	18783	Kaps 15 mg Ds 14 Stk CHF 7.25 [2.74]		58226022	01.12.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Ds 28 Stk CHF 14.30 [5.32]		58226023	01.12.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Ds 60 Stk CHF 29.50 [14.99]		58226024	01.12.2016, B
	18783	Kaps 15 mg Ds 100 Stk CHF 48.90 [28.31]		58226025	01.12.2016, B
G		LANSOPRAZOL ACTAVIS (Lansoprazolum)	Actavis Switzerland AG		
	18783	Kaps 30 mg Ds 14 Stk CHF 9.85 [4.99]		58226026	01.12.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Ds 28 Stk CHF 19.50 [9.85]		58226027	01.12.2016, B
	18783	Kaps 30 mg Ds 60 Stk CHF 41.55 [21.91]		58226028	01.12.2016, B
07.10.10 G		IRFEN 800 RETARD (Ibuprofenum)	Mepha Pharma AG		
	15254	Ret Tabl 800 mg 16 Stk CHF 8.25 [3.63]		48057012	01.12.2016, B
	15254	Ret Tabl 800 mg 48 Stk CHF 18.65 [9.11]		48057026	01.12.2016, B
	15254	Ret Tabl 800 mg 80 Stk CHF 27.70 [13.40]		48057020	01.12.2016, B
		MOBICOX (Meloxicamum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	16553	Tabl 7.500 mg 10 Stk CHF 6.30 [1.94]		53196012	01.12.2016, B
	16553	Tabl 7.500 mg 20 Stk CHF 8.20 [3.58]		53196020	01.12.2016, B
	16553	Tabl 7.500 mg 50 Stk CHF 18.05 [8.56]		53196047	01.12.2016, B
08.01.80 G		LEVOFLOXACIN MEPHA (Levofloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	19030	Inf Lös 250 mg/50ml Minibag 50 ml CHF 28.30 [13.95]		59160005	01.12.2016, A
G		LEVOFLOXACIN MEPHA (Levofloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	19030	Inf Lös 500 mg/100ml Minibag 100 ml CHF 47.55 [27.13]		59160007	01.12.2016, A
08.08 (L)		FLUARIX (Vaccinum influenzae-Split, inactivatum 2015/2016)	GlaxoSmithKline AG		
	16588	Inj Susp m fix Nad 2015/2016 0.500 ml CHF 17.95 [8.52]		00583011	01.12.2016, B
(L)		FLUARIX (Vaccinum influenzae-Split, inactivatum 2015/2016)	GlaxoSmithKline AG		
	16588	Inj Susp m sep Nad 2015/2016 0.500 ml CHF 17.95 [8.52]		00583013	01.12.2016, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
EFIENT Filmtabl 5 mg 28 Stk Filmtabl 5 mg 98 Stk	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	060320	19071 19071	87.15 264.15	61.65 215.79
EFIENT Filmtabl 10 mg 28 Stk Filmtabl 10 mg 98 Stk	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	060320	19071 19071	87.15 264.15	61.65 215.79
V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation					
KEYTRUDA Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	1'994.25	1'762.23
VI. Limitations-/Indikationsänderungen					
KEYTRUDA Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610	20416	1'994.25	1'762.23
Limitation alt: Befristete Limitation bis 30.04.2018 Behandlung von nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom bei Erwachsenen. Die maximale Dosierung beträgt 2mg/kg Körpergewicht alle drei Wochen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					
Limitation neu: Befristete Limitation bis 30.04.2018: Behandlung von nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom bei Erwachsenen. Die maximale Dosierung beträgt 2mg/kg Körpergewicht alle drei Wochen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Befristete Limitation bis 30.04.2018: Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorangegangener Chemotherapie bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 exprimieren. Patienten mit genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ sollten zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten haben, bevor sie mit Keytruda behandelt werden. Die maximale Dosierung beträgt 2 mg/kg Körpergewicht alle drei Wochen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					

Bundesrat verstärkt die Suchtprävention

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 2. Dezember 2016 den Massnahmenplan zur Nationalen Strategie Sucht 2017–2024 genehmigt. Ziel der Strategie ist es, die Gesundheitskompetenz aller zu stärken, Suchterkrankungen zu verhindern, suchtgefährdete Menschen frühzeitig zu unterstützen und den betroffenen Menschen die notwendige Hilfe zukommen zu lassen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird den Massnahmenplan gemeinsam mit den wichtigsten Partnern umsetzen.

Sucht und Risikoverhalten verursachen viel Leid für die Betroffenen selber, aber auch für ihre Familien und die Gesellschaft. Häufige Folgen von Sucht sind Arbeitslosigkeit, Sozialhilfebezug, Verschuldung oder instabile Wohnverhältnisse. Sie können hohe soziale Kosten verursachen. Jeder siebte Todesfall in der Schweiz hat mit Rauchen zu tun, hinter jeder sechsten psychiatrischen Diagnose und bei der Hälfte aller Straftaten spielt Alkohol eine Rolle. Die gesellschaftlichen Kosten von Sucht betragen in der Schweiz jährlich mehrere Milliarden Franken.

Der Bund will die Probleme gemeinsam mit den Kantonen, den Städten, den Fachverbänden im Suchtbereich und Akteuren aus Polizei, Justiz, Bildung und Arbeitsintegration angehen. Teil der Massnahmen sind etwa die Stärkung der Prävention bei Kindern und Jugendlichen, der Ausbau der Früherkennung von Suchterkrankungen und die bessere Vernetzung der verschiedenen Leistungserbringer. Zudem soll die Zusammenarbeit zwischen Suchthilfe und Polizei intensiviert und die Arbeitsintegration gefördert werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) wird die Umsetzung der Massnahmen steuern und koordinieren; dies in enger Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Alkoholverwaltung (EAV) und weiteren Bundesstellen. Bei der Umsetzung der Strategie spielen zudem die Kantone eine wichtige Rolle – die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und -direktoren (SODK) unterstützt die Koordination und den Erfahrungsaustausch unter den Kantonen.

Die Strategie Sucht geht im Grundsatz davon aus, dass die Menschen Verantwortung für ihre Lebensweise und ihr Verhalten übernehmen. Sie ist darauf ausgerichtet, die Gesundheitskompetenz aller zu stärken und über die Risiken und möglichen Folgen bestimmter Verhaltensweisen zu informieren. Sie basiert auf dem Gleichgewicht zwischen Eigenverantwortung und Unterstützung für diejenigen, die diese nötig haben. Sie ist die koordinierte Antwort auf Risikoverhalten und Sucht im Rahmen der gesundheitspolitischen

Prioritäten «Gesundheit2020» und schafft erstmals einen umfassenden Orientierungs- und Handlungsrahmen.

Die Strategie greift Bewährtes aus den bisherigen nationalen Programmen zu Alkohol, Tabak und Drogen auf und entwickelt dieses im Sinne der Nationalen Strategie Sucht weiter. Zudem bezieht sie weitere Suchtformen wie Medikamentenabhängigkeit oder Geldspielsucht mit ein. Sie orientiert sich am erfolgreichen Viersäulenmodell (bestehend aus Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression) und entwickelt dieses weiter. Die Umsetzung stützt auf bereits bestehenden Kooperationen ab und weitet diese wo notwendig aus.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/sucht

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Menschen auf der Flucht – eine Herausforderung für das Gesundheitssystem

Die diesjährige Swiss Public Health Conference hat sich mit der Gesundheit von Flüchtlingen befasst. Am 15. November 2016 wurden in Bern die Herausforderungen diskutiert sowie Massnahmen und Konzepte bezüglich der Flüchtlingsthematik aufgezeigt.

Bundesrat Alain Berset sagte bei der Eröffnung der diesjährigen Swiss Public Health Conference, das Gesundheitssystem der Schweiz beruhe auf dem Grundprinzip der Offenheit und Solidarität: «Es muss den Bedürfnissen aller Bevölkerungsgruppen gerecht werden.» Menschen, die in der Schweiz Asyl suchen, seien oft gesundheitlich besonders verletzlich. Dass der Druck in den kommenden Jahren nicht abnehmen wird, wurde schnell klar: Laut Mario Gattiker, Staatssekretär für Migration, ist weiterhin mit einer hohen Anzahl von Flüchtlingen zu rechnen. Weder in Syrien noch im Irak oder Afrika zeichnen sich schnelle Lösungen ab.

STIMMEN DIE RAHMENBEDINGUNGEN?

Der Berner Regierungsrat Hans-Jürg Käser sowie Daniel Koch vom Bundesamt für Gesundheit BAG verwiesen vor diesem Hintergrund auf die Wichtigkeit der Asylreform, die am 5. Juni 2017 zur Abstimmung vor das Volk kommt: Asylverfahren sollen einerseits schneller abgewickelt werden, und andererseits soll den hier lebenden Flüchtlingen ein schneller Zugang zum Gesundheitssystem gewährt werden. «Die gesundheitliche Versorgung muss in der Schweiz integriert geschehen», sagt Daniel Koch mit Verweis auf das Vorgehen im vergangenen Jahrhundert: Flüchtlinge und Gastarbeiter wurden damals an der Schweizer Grenze untersucht und bei gesundheitlichen Risiken sogleich zurück geschickt. Das Bundesamt für Gesundheit BAG und das Staatssekretariat für Migration arbeiten heute eng zusammen, um die entsprechende Versorgung in der Schweiz gewährleisten zu können.

TUBERKULOSE-EPIDEMIE IN DER SCHWEIZ?

Und diese betrifft durchaus auch Schweizer Bürgerinnen und Bürger. Müssen wir in Zukunft in der Schweiz mit Epidemien rechnen, die von den Migrantinnen und Migranten eingeschleppt werden? «Nein», versichert Daniel Koch. «Das ist ein Mythos! Für die Schweizer Bevölkerung besteht keine Gefahr.»

Die Ausgangslage sieht überdies je nach Herkunftsland sehr unterschiedlich aus. Syrien, aus dem die zweitgrösste Flüchtlingsgruppe in der Schweiz stammt, verfügte vor dem Krieg über ein funktionierendes Gesundheitssystem. So sind zum Beispiel syrische Flüchtlinge üblicherweise geimpft. In Eritrea hingegen ist in weiten Landesteilen eine grundlegende medizinische Versorgung nicht ausreichend gesichert. Somit waren eritreische Flüchtlinge, aktuell die grösste Flüchtlingsgruppe in der Schweiz, oft bereits im Heimatland unterversorgt.

In einer soeben abgeschlossenen Studie konnte das Schweizerische Tropen- und Public-Health-Institut Basel zeigen, dass bei eritreischen Flüchtlingen nicht diagnostizierte und unbehandelte Wurmkrankheiten wie Schistosomen-Infektionen stark gehäuft vorkommen. Zudem wiesen praktisch alle Studienteilnehmenden einen signifikanten Vitamin D-Mangel und deutliche Zeichen eines Post-Traumatischen Belastungssyndroms auf. «Traumata erleben eritreische Flüchtlinge vor allem auf der Flucht, insbesondere während der Durchquerung von Sudan und Libyen», erklärte Niklaus Labhardt vom Tropen- und Public-Health-Institut.

GRÖSSTE HERAUSFORDERUNG: TRAUMATA

Klar wurde bei allen Referaten, dass somit nicht Infektionskrankheiten, sondern Traumata eine der grössten Herausforderungen an das Schweizer Gesundheitssystem darstellen. 40 % aller Flüchtlinge sind Untersuchungen zufolge traumatisiert. «Ich muss immerzu weinen», zitiert Oberärztin Anne-Emmanuelle Ambresin vom Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV ihre kleinen Patientinnen und Patienten. «Ich kann nichts essen. Ich kann nachts vor Angst nicht schlafen.»

Ambresin kümmert sich um Kinder und Jugendliche, darunter auch viele unbegleitete Minderjährige. «Solange sie nicht volljährig sind, muss ihnen die Schweiz Schutz gewähren», sagt sie. «Kaum haben sie jedoch das 18. Altersjahr vollendet, werden sie wie Erwachsene behandelt: Das heisst, sie müssen die Schweiz nicht selten sofort verlassen, ohne oder mit einer abgebrochenen Ausbildung.» Ambresin plädiert daher dafür, dass Jugendliche eine Ausbildung abschliessen können, bevor sie die Schweiz verlassen müssen.

IST DIE SCHWEIZ VORBEREITET?

Eine der wichtigsten Fragen der Konferenz lautete, ob die Schweiz als Ankunftsland auf die Flüchtlinge mit ihren gesundheitlichen Bedürfnissen vorbereitet ist. Die Antworten dazu fielen gemischt aus: «Es fehlen Daten», sagt beispielsweise Nicole Ritz, Oberärztin am Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB. «Wir können kaum evidenzbasierte Empfehlungen formulieren. Die Versorgung von Flüchtlingen bleibt daher anspruchsvoll.»

Auch die Kommunikation stellt eine Herausforderung dar: Aufgrund von Sprachbarrieren und kulturell bedingten Hemmschwellen haben Migrantinnen und Migranten oftmals Schwierigkeiten, sich im Schweizer Gesundheitssystem zurecht zu finden. Unser Gesundheitswesen kann nicht genügend flexibel auf die Diversität reagieren. Dass das Integrationsangebot oft nicht den Ressourcen der Flüchtlinge angepasst ist, bestätigt auch Fana Asefaw, Oberärztin am Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Littenheid: «Die notfallmässige Einweisung jugendlicher Flüchtlinge in psychiatrischen Kliniken nimmt in der Schweiz zu. Einer der Gründe ist, dass Symptome häufig falsch diagnostiziert werden, vor dem Hintergrund unterschiedlicher Krankheitsverständnisse und Therapievorstellungen. Kostentechnisch und therapeutisch wirksamer wäre der Einbezug von Übersetzern und Kulturvermittlerinnen.» Mehrere Referentinnen und Referenten unterstrichen die Wichtigkeit von interkulturellem Dolmetschen. Zwar wird in der Schweiz seit Jahren ein innovativer

telefonischer Dolmetscherservice in mehreren Sprachen angeboten, die Frage der Finanzierung ist aber noch nicht beantwortet.

Osman Besic vom Schweizerischen Roten Kreuz sagt, dass unter solchen Rahmenbedingungen die Qualität der Versorgung kaum sichergestellt werden kann. «Ohne Einsatz von interkulturellem Dolmetschen müssen häufig gravierende Einbussen in der Qualität der Gesundheitsversorgung hingenommen werden», warnt er. «Sprachbarrieren behindern die medizinische Betreuung, erschweren therapeutische Erfolge und gefährden die Patientensicherheit. Jede Patientin und jeder Patient hat einen Anspruch auf qualitativ gute Behandlung, unabhängig von Aufenthaltsstatus und Herkunft.»

Was es dabei nicht zu vergessen gilt: Nicht nur Migrantinnen und Migranten, sondern auch vulnerable Schweizer Bevölkerungsgruppen profitieren von Verbesserungen im Schweizer Gesundheitssystem.

Die Swiss Public Health Conference wird jedes Jahr gemeinsam von Public Health Schweiz und der Swiss School of Public Health SSPH+ organisiert.

Die nächste Konferenz findet vom 22.–23. November 2017 in Basel zum Thema «Personalisierte Gesundheit aus Public-Health-Perspektive» statt.

Kontakte für Fragen

Corina Wirth
Geschäftsführerin Public Health Schweiz
Tel. 031 389 92 74



REDE ÜBER ORGANSPENDE

LEBEN-IST-TEILEN.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
50/2016