



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 27. Dezember 2016

# BAG-Bulletin

Woche

# 52/2016

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**Einsparungen durch Sofortmassnahmen in  
der Mittel- und Gegenständeliste, S. 10**

**Runder Tisch zu Asbest abgeschlossen:  
Asbestopfer erhalten rasche Unterstützung, S. 11**

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Einsparungen durch Sofortmassnahmen in der Mittel- und Gegenständeliste	10
Runder Tisch zu Asbest abgeschlossen: Asbestopfer erhalten rasche Unterstützung	11
Rezeptsperrung	13

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 50. Woche (20.12.2016)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

<sup>f</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

### Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 50<sup>a</sup>

	Woche 50			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	4 2.50	1 0.60	5 3.10	14 2.20	5 0.80	14 2.20	117 1.40	101 1.20	101 1.20	111 1.40	99 1.20	98 1.20
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	105 65.30	9 5.60	2 1.30	222 34.50	39 6.10	15 2.40	3914 46.80	5828 69.70	1551 18.70	3861 48.00	5791 72.00	1542 19.40
<b>Legionellose</b>	2 1.20	7 4.40	5 3.10	18 2.80	23 3.60	19 3.00	378 4.50	376 4.50	300 3.60	365 4.50	372 4.60	290 3.60
<b>Masern</b>	5 3.10			14 2.20			69 0.80	36 0.40	23 0.30	69 0.90	36 0.40	22 0.30
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	1 0.60	1 0.60	2 1.30	2 0.30	4 0.60	4 0.60	48 0.60	45 0.50	38 0.50	48 0.60	43 0.50	35 0.40
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	27 16.80	20 12.40	12 7.50	87 13.50	74 11.50	59 9.30	838 10.00	854 10.20	802 9.70	780 9.70	816 10.20	754 9.50
<b>Röteln<sup>c</sup></b>								4 0.05	3 0.04		4 0.05	3 0.04
<b>Röteln, materno-foetal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	13 8.10	5 3.10	15 9.40	44 6.80	36 5.60	29 4.60	612 7.30	534 6.40	469 5.70	596 7.40	520 6.50	459 5.80
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	53 33.00	133 82.70	168 105.60	436 67.80	470 73.10	561 88.10	7939 94.90	6645 79.50	7758 93.80	7566 94.10	6425 79.90	7427 93.40
<b>Enterohämorrhagische E. coli-Infektion</b>	5 3.10	4 2.50	4 2.50	35 5.40	21 3.30	19 3.00	476 5.70	284 3.40	123 1.50	465 5.80	280 3.50	121 1.50
<b>Hepatitis A</b>			2 1.30	6 0.90	2 0.30	7 1.10	44 0.50	40 0.50	59 0.70	41 0.50	38 0.50	55 0.70
<b>Listeriose</b>	1 0.60	2 1.20	1 0.60	1 0.20	3 0.50	5 0.80	49 0.60	53 0.60	105 1.30	49 0.60	51 0.60	98 1.20
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>	1 0.60			3 0.50		1 0.20	26 0.30	16 0.20	22 0.30	24 0.30	15 0.20	22 0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	29 18.00	12 7.50	20 12.60	109 17.00	91 14.20	88 13.80	1497 17.90	1362 16.30	1229 14.80	1476 18.40	1337 16.60	1211 15.20
<b>Shigellose</b>	2 1.20	8 5.00	8 5.00	12 1.90	19 3.00	19 3.00	198 2.40	178 2.10	147 1.80	194 2.40	175 2.20	141 1.80

	Woche 50			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		3 1.90	2 1.30	4 0.60	7 1.10	5 0.80	68 0.80	87 1.00	86 1.00	67 0.80	81 1.00	83 1.00
Chlamydiose	163 101.40	186 115.70	289 181.60	879 136.60	917 142.60	787 123.60	10991 131.40	10083 120.60	9707 117.30	10681 132.80	9794 121.80	9404 118.20
Gonorrhoe	30 18.70	21 13.10	36 22.60	187 29.10	141 21.90	117 18.40	2455 29.40	1890 22.60	1582 19.10	2371 29.50	1841 22.90	1536 19.30
Hepatitis B, akut			1 0.60		3 0.50	2 0.30	35 0.40	31 0.40	49 0.60	33 0.40	30 0.40	48 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	14	30	26	114	125	98	1480	1326	1432	1419	1292	1372
Hepatitis C, akut		2 1.20			4 0.60	2 0.30	38 0.40	48 0.60	56 0.70	36 0.40	47 0.60	53 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	13	37	45	131	112	151	1554	1415	1654	1502	1353	1600
HIV-Infektion	17 10.60	6 3.70	6 3.80	41 6.40	25 3.90	44 6.90	538 6.40	552 6.60	522 6.30	533 6.60	546 6.80	522 6.60
Syphilis	24 14.90	21 13.10	21 13.20	136 21.10	71 11.00	88 13.80	1161 13.90	1051 12.60	1068 12.90	1129 14.00	1023 12.70	1036 13.00
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose						1 0.20	7 0.08	1 0.01	3 0.04	7 0.09	1 0.01	3 0.04
Chikungunya-Fieber		1 0.60	1 0.60		3 0.50	12 1.90	35 0.40	38 0.40	76 0.90	33 0.40	36 0.40	76 1.00
Dengue-Fieber	1 0.60	1 0.60	2 1.30	3 0.50	20 3.10	6 0.90	178 2.10	191 2.30	128 1.60	173 2.20	187 2.30	124 1.60
<b>Gelbfieber</b>												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Malaria	3 1.90	4 2.50	3 1.90	12 1.90	30 4.70	20 3.10	324 3.90	409 4.90	301 3.60	310 3.90	404 5.00	298 3.80
Q-Fieber			3 1.90	2 0.30	3 0.50	4 0.60	51 0.60	37 0.40	39 0.50	48 0.60	36 0.40	39 0.50
Trichinellose								2 0.02			2 0.02	
Tularämie			1 0.60	2 0.30	6 0.90	4 0.60	53 0.60	51 0.60	35 0.40	50 0.60	47 0.60	34 0.40
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis		3 1.90		6 0.90	11 1.70	3 0.50	205 2.40	120 1.40	112 1.40	204 2.50	119 1.50	112 1.40
Zika-Virus-Infektion*							52 0.60			52 0.60		
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus				1 0.20			2 0.02	2 0.02	1 0.01	2 0.02	2 0.02	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit		1 0.60			2 0.30	1 0.20	13 0.20	19 0.20	17 0.20	13 0.20	19 0.20	16 0.20
Diphtherie <sup>f</sup>				1 0.20			5 0.06	10 0.10	1 0.01	5 0.06	10 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

# Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 16.12.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	47		48		49		50		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	29	2.2	68	5.0	89	6.8	108	8.5	73.5	5.6
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	21	1.6	29	2.1	19	1.4	21	1.7	22.5	1.7
Pertussis	9	0.7	9	0.7	10	0.8	9	0.7	9.3	0.7
Zeckenstiche	3	0.2	2	0.1	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Lyme Borreliose	2	0.1	2	0.1	0	0	0	0	1	0.1
Herpes Zoster	4	0.3	5	0.4	10	0.8	4	0.3	5.8	0.4
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	150		148		145		133		144	

## 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 50/2016 (Datenstand 16.12.2016)

Grippeähnliche Erkrankungen kommen aktuell schweizweit verbreitet vor. Während der Woche 50 wurden von 133 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 8,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 71 Fällen pro 100 000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde damit überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe war in den Regionen 4 und 6 weit verbreitet, in den Regionen 3 und 5 verbreitet, und trat im Westen der Schweiz sporadisch auf (Grafik 2, Kasten). In der Woche 50 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 13 der 34 untersuchten Abstriche Influenza A Viren und in einem Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Grafik 1

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

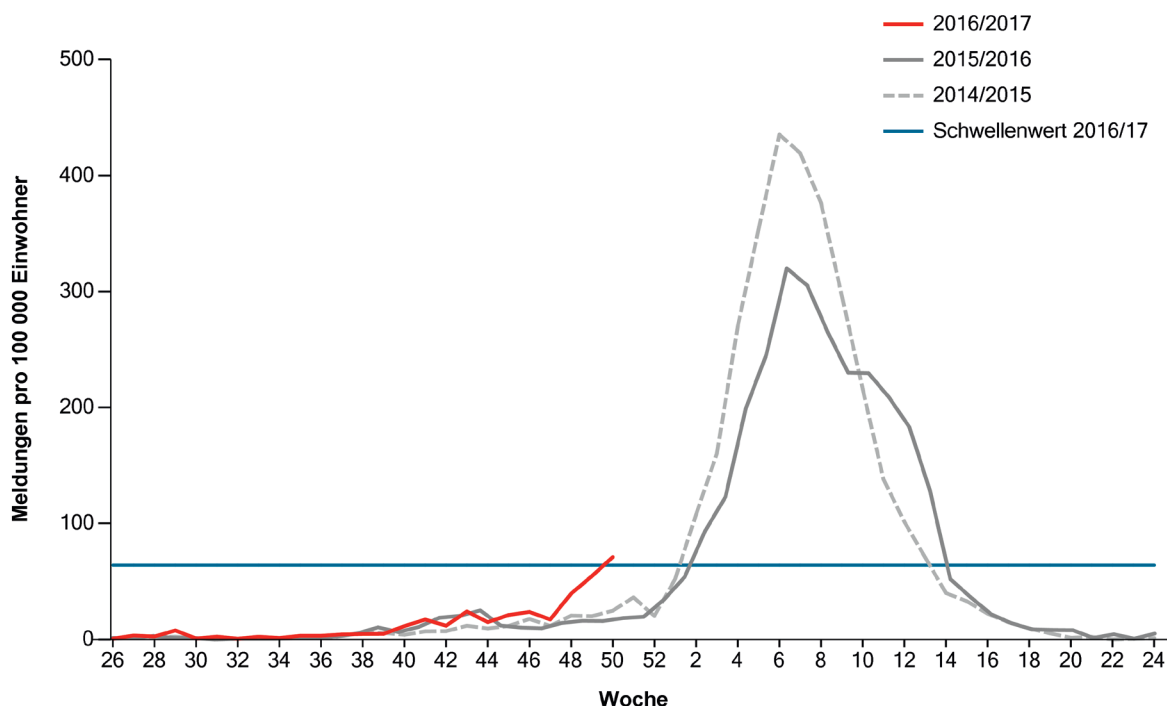


Tabelle 2:

**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz**

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

	Woche 50/2016	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	41 %	18 %	▲	■
Anzahl untersuchte Proben	34	182	-	-
B Victoria	7 %	3 %	-	-
B Yamagata	0 %	3 %	-	-
B Linie nicht bestimmt	0 %	0 %	-	-
A(H3N2)	14 %	61 %	-	-
A(H1N1)pdm09	0 %	0 %	-	-
A nicht subtypisiert	79 %	33 %	-	-

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

\* Daten noch nicht verfügbar

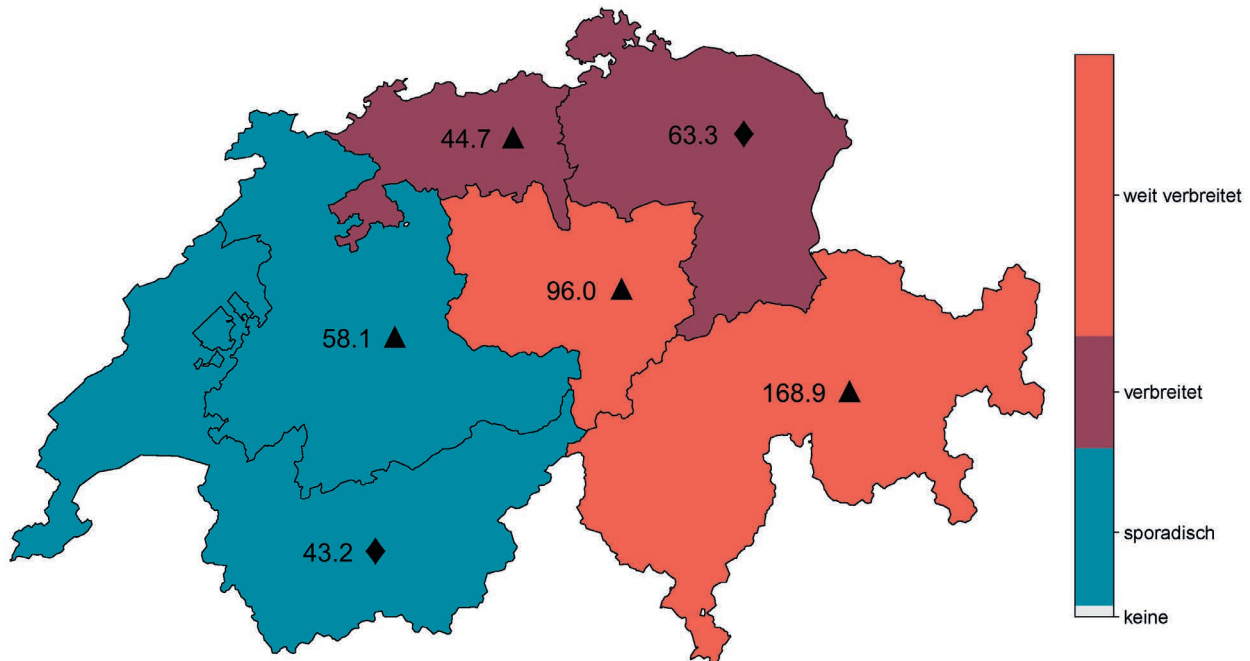
Tabelle 1:

**Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 50/2016**

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0–4 Jahre	192	steigend
5–14 Jahre	88	steigend
15–29 Jahre	94	steigend
30–64 Jahre	49	konstant
≥65 Jahre	40	steigend
<b>Schweiz</b>	<b>71</b>	<b>steigend</b>

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 50/2016



Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

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 generell eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet, jedoch mit steigendem Trend; in Frankreich und Österreich war eine mittlere Aktivität feststellbar [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Grippeaktivität, aber mit steigendem Trend [2–5]. Es wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) auf der Nordhemisphäre 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

<b>Epid. Schwellenwert:</b>	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.
<b>Intensität:</b>	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
<b>Inzidenz:</b>	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
<b>Trend:</b>	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.
<b>Verbreitung:</b>	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten</li> <li>• dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet</li> </ul>

### Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data [flunewseurope.org/](http://flunewseurope.org/) (accessed on 20.12.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report [www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm](http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm) (accessed on 20.12.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php) (accessed on 20.12.2016).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. [www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html](http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html) (accessed on 20.12.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. [www.chinaivdc.cn/cnic/](http://www.chinaivdc.cn/cnic/) (accessed on 20.12.2016).

# Einsparungen durch Sofortmassnahmen in der Mittel- und Gegenständeliste

Auf Anfang 2017 werden verschiedene Höchstvergütungsbeträge in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) gesenkt. Dazu gehören etwa die maximalen Beiträge der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) an Blutzuckerteststreifen oder an Lichttherapie-Lampen. Die Sofortmassnahmen führen zu Einsparungen von mehreren Millionen Franken und sind ein weiterer Schritt im Rahmen der Gesamtrevision der MiGeL. Weitere Anpassungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffen unter anderem schwangere Frauen: Sie können alle vorgesehenen Kontrolluntersuchungen künftig auch von Hebammen durchführen lassen.

In der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) ist die Vergütung von medizinischen Gegenständen geregelt, welche Patientinnen und Patienten auf ärztliches Rezept beziehen und selbst anwenden können. Die Liste ist seit einigen Jahren nicht mehr systematisch überprüft worden; aus diesem Grund wurde im Dezember 2015 im Bundesamt für Gesundheit das Projekt MiGeL-Revision gestartet. Die gesamte Liste soll bis Ende 2019 überprüft und in den einzelnen Positionen an die Markt- und Preisentwicklung angepasst werden.

Bei einigen Produkten und Positionen der MiGeL sind die Höchstvergütungsbeträge heute deutlich zu hoch. Das Eidgenössische Departement des Innern hat deshalb Sofortmassnahmen ergriffen (erste Anpassungen wurden per 1. August 2016 in Kraft gesetzt, z. B. bei Vlieskompressen). Auf den 1. Januar 2017 werden die Höchstvergütungsbeträge der OKP bei einer Reihe von weiteren Mitteln und Gegenständen gesenkt. Dazu gehören beispielsweise die Beiträge für Blutzuckerteststreifen, Lichttherapie-Lampen oder auch Atemtherapie-Geräte. Für die OKP dürften dadurch Einsparungen von mehreren Millionen Franken pro Jahr resultieren.

Weiter werden bis Ende 2017 vor allem all jene Produkte überprüft, welche insgesamt rund zwei Drittel der MiGeL-Kosten ausmachen (Produkte für Diabetiker, Inkontinenzeinlagen und Verbandmaterialien).

Weitere Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung betreffen schwangere Frauen: Sie können künftig entscheiden, ob sie alle vorgesehenen Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen von einer Hebamme anstatt einer Ärztin oder einem Arzt durchführen lassen wollen. Diese Wahlfreiheit gilt ab Januar 2017; insgesamt vergütet die OKP während einer normalen Schwangerschaft sieben Kontrolluntersuchungen.

Zudem vergütet die OKP ab Anfang 2017 pharmakogenetische Analysen, die dazu dienen, Nebenwirkungen bei

bestimmten Therapien zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Dabei handelt es sich um Analysen für Patienten, die bestimmte Neuroleptika oder Medikamente zur Chemotherapie oder HIV-Therapie benötigen. Diese Analysen werden meist vor Therapiebeginn durchgeführt; liegen bestimmte genetische Mutationen vor, kann die Therapie entsprechend angepasst werden.

Neben diesen Änderungen sind eine Reihe weiterer Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und ihrer Anhänge (der Anhang 1, die Mittel- und Gegenständeliste sowie die Analysenliste) vorgenommen worden.

#### **Für Rückfragen:**

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

#### **Verordnungen unter:**

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) : [www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2016/4639.pdf](http://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2016/4639.pdf)

Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL):

Startseite > Themen > Versicherungen > Krankenversicherungen > Leistungen und Tarife > Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)

Analysenliste (AL):

Startseite > Themen > Versicherungen > Krankenversicherungen > Leistungen und Tarife > Analysenliste (AL)

# Runder Tisch zu Asbest abgeschlossen: Asbestopfer erhalten rasche Unterstützung

Personen, die an einem asbestbedingten Mesotheliom leiden, und ihre Angehörigen sollen rasch finanziell unterstützt und psychologisch betreut werden. Der von Bundesrat Alain Berset eingesetzte und von Alt Bundesrat Moritz Leuenberger geleitete Runde Tisch hat Eckwerte erarbeitet, die definieren, wer unterstützt und wie die Unterstützung im Einzelfall ausgestaltet werden soll. Das Geld für die Betroffenen wird einem Fonds entnommen, für dessen Finanzierung erste Zusagen vorliegen. Eine private Stiftung soll die Ansprüche der Asbestgeschädigten umsetzen und die langfristige Finanzierung des Fonds sicherstellen. Das Mandat des Runden Tisches ist damit beendet.

Es sollen alle Personen eine finanzielle Unterstützung erhalten können, die ab 2006 an einem asbestbedingten bösartigen Tumor im Bauch- und Brustfellbereich (Mesotheliom) erkrankt sind – unabhängig davon, ob es sich um eine anerkannte Berufskrankheit handelt. Auf diesen Grundsatz haben sich Vertreter von Asbestgeschädigten, ehemals Asbest produzierenden und verarbeitenden Unternehmen, Gewerkschaften und Wirtschaft an einem Runden Tisch verständigt. Dieser wurde 2015 ins Leben gerufen.

Der Umfang der finanziellen Unterstützung orientiert sich im Einzelfall an den Leistungen, welche die obligatorische Unfallversicherung (UVG) an Patientinnen und Patienten mit einer anerkannten, asbestbedingten Berufskrankheit ausrichtet. Es sind auch Leistungen für UVG-Versicherte vorgesehen. So soll sichergestellt werden, dass nicht UVG-versicherte Personen und UVG-versicherte Patientinnen und Patienten in gleicher Weise unterstützt werden.

## **FINANZIERUNG DES FONDS IST FÜR EINE ERSTE PHASE GESICHERT**

Wer eine Zahlung aus dem Fonds erhält, verzichtet im Gegenzug darauf, zivilrechtliche Forderungen geltend zu machen. Bereits hängige Klagen sollen nach dem Willen des Runden Tisches ebenfalls auf aussergerichtlichem Wege erledigt werden.

Für den Fonds dürften bei einer Laufzeit bis ins Jahr 2025 rund 100 Millionen Franken benötigt werden. Der Runde Tisch hat von paritätischen Berufskommissionen, der Asbest verarbeitenden Branche, der Versicherungsbranche und von Bahnunternehmungen bereits Zusagen für Beiträge in der Höhe von rund 30 Millionen Franken erhalten. Diese Zusagen sind freiwillig und teilweise an die Bedingung geknüpft, dass sich weitere Akteure engagieren. Für die Jahre nach 2025 wird die Leitung der neu zu gründenden Stiftung, sofern dies nötig ist, rechtzeitig nach einer Nachfolgelösung suchen.

## **AUFBAU EINES «CARE-SERVICE» FÜR DIE BETROFFENEN**

Zudem soll ein kostenloser «Care-Service» für alle Betroffenen aufgebaut werden, in Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Institutionen. Die Erkrankten werden heute zwar medizinisch gut versorgt, jedoch erhalten sie und ihre Angehörigen oft zu wenig psychologische Betreuung. Das Angebot kann auch von Personen in Anspruch genommen werden, die zu einem früheren Zeitpunkt mit Asbest in Berührung gekommen sind und deshalb befürchten, an einem Mesotheliom zu erkranken. Regionale Lungenligen sind daran, Pilotprojekte in der Deutsch- und Westschweiz zu erarbeiten. Auch diese Angebote sollen zumindest teilweise aus dem Fonds finanziert werden.

## **STIFTUNG SOLL DIE UNTERSTÜTZUNG DER ASBESTBETROFFENEN SICHERSTELLEN**

Auf Empfehlung des Runden Tisches wird in den nächsten Wochen die privatrechtliche Stiftung für Asbestgeschädigte gegründet, welche die Gesuche der Asbestgeschädigten prüfen und die finanzielle wie auch psychologische Unterstützung gewähren soll. Darüber hinaus wird der Stiftungsrat die Aufgabe haben, weitere Wirtschaftsbranchen zu einer freiwilligen Mitfinanzierung des Fonds zu bewegen. Als Stiftungsratspräsident ist Urs Berger, Präsident des Schweizerischen Versicherungsverbandes, vorgesehen. Der Stiftungsrat soll sich aus Vertretern jener Verbände und Unternehmen zusammensetzen, die finanzielle Mittel für den Fonds zur Verfügung stellen, sowie aus Vertretern der Asbestgeschädigten und der Gewerkschaften

## **RUND 120 NEUE MESOTHELIOM-ERKRANKUNGEN PRO JAHR**

In der Schweiz erkranken jedes Jahr rund 120 Personen an einem Mesotheliom, weil sie zu einem früheren Zeitpunkt eine krebserregende Menge an Asbestfasern eingeatmet haben. Rund 30 von ihnen erhalten keine Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung, weil ihre Erkrankung nicht

berufsbedingt ist. Sie sind finanziell meist schlechter gestellt als die UVG-versicherten Personen.

Asbest wurde insbesondere in den 1960er- und 1970er-Jahren des letzten Jahrhunderts in verschiedenen Baumaterialien verarbeitet und sowohl auf dem Bau als auch in der Industrie und in der Technik breit verwendet. 1989 trat ein generelles Asbestverbot in Kraft, das seit 1990 die Verwendung asbesthaltiger Erzeugnisse und Gegenstände untersagt. Verschiedene Bundesämter, die kantonalen Fachstellen, die Suva, die Arbeitgeberverbände und die Gewerkschaften arbeiten zudem seit Jahren eng zusammen, um die Bevölkerung vor gesundheitsgefährdenden Asbestbelastungen zu warnen und zu schützen. Die Präventionsarbeit ist wichtig, weil Asbest noch immer in vielen älteren Gebäuden vorkommt. Vor der Inangriffnahme von Umbau- oder Renovationsarbeiten müssen bei Asbestverdacht unbedingt Fachpersonen beigezogen werden, um Asbestexpositionen zu verhindern, die Neuerkrankungen auslösen können.

#### **LAUFENDE GESETZGEBERISCHE ARBEITEN**

Asbestgeschädigte Personen und ihre Angehörigen können auf zivilrechtlichem Wege Schadenersatz und Genugtuung von Unternehmen und Personen geltend machen, die sie für ihre Erkrankung verantwortlich machen. Allerdings verjähren solche Ansprüche nach geltendem Recht spätestens zehn Jahre nach dem Ende des schädigenden Einflusses und somit meist lange, bevor die Krankheit ausbricht. Eine Revision des Verjährungsrechtes, mit der auch die Verjährung von Spätschäden – wie sie etwa durch Asbestfasern verursacht werden – neu geregelt werden soll, ist derzeit im Parlament hängig, wurde jedoch im Hinblick auf die Resultate des Runden Tisches sistiert. Nach der Vorstellung des Runden Tisches können die vorgesehenen Leistungen des Fonds an die Asbestgeschädigten und ihre Angehörigen einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass das Parlament nun eine angemessene Lösung für diese Problematik finden kann.

#### **Weitere Informationen:**

Peter Lauener  
Mediensprecher EDI  
Tel. 058 462 82 31

#### **Weitere Unterlagen:**

BAG > Themen > Mensch & Gesundheit > Wohngifte > Wohngifte und gesundheitliche Beschwerden > Runder Tisch > Asbest

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Aargau	221040D	5525976 – 5526000
Aargau	199074D	4976828





**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  
**52/2016**