



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 1. Mai 2017

BAG-Bulletin

Woche

18/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Das Programm Migration und Gesundheit wird in bestehende Strukturen integriert, S. 10

Bund verabschiedet neue Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor Strahlung, S. 11

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/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Das Programm Migration und Gesundheit wird in bestehende Strukturen integriert	10
Bund verabschiedet neue Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor Strahlung	11

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 16. Woche (25.04.2017)^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 16^a

	Woche 16			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	6 3.70	3 1.90	2 1.20	15 2.30	13 2.00	9 1.40	113 1.40	103 1.20	110 1.30	43 1.70	47 1.80	48 1.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	4 2.50	59 36.70	51 31.70	48 7.50	767 119.20	370 57.50	9490 113.50	3658 43.70	5780 69.10	7651 297.40	3469 134.80	5642 219.30
Legionellose	6 3.70	2 1.20	5 3.10	15 2.30	16 2.50	10 1.60	379 4.50	397 4.80	316 3.80	86 3.30	74 2.90	72 2.80
Masern	8 5.00	4 2.50		14 2.20	8 1.20	5 0.80	119 1.40	39 0.50	21 0.20	69 2.70	15 0.60	12 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung			3 1.90	1 0.20	3 0.50	3 0.50	63 0.80	39 0.50	44 0.50	32 1.20	19 0.70	23 0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	46 28.60	15 9.30	35 21.80	100 15.60	103 16.00	93 14.50	961 11.50	850 10.20	782 9.40	493 19.20	372 14.50	396 15.40
Röteln^c								1 0.01	5 0.06			3 0.10
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	11 6.80	16 10.00	8 5.00	33 5.10	51 7.90	38 5.90	601 7.20	553 6.60	500 6.00	160 6.20	175 6.80	157 6.10
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	54 33.60	93 57.80	95 59.10	248 38.60	434 67.50	287 44.60	7147 85.50	7433 88.90	7098 84.90	1401 54.40	2067 80.30	1495 58.10
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	14 8.70	9 5.60	3 1.90	38 5.90	33 5.10	10 1.60	499 6.00	362 4.30	139 1.70	134 5.20	110 4.30	39 1.50
Hepatitis A	4 2.50	3 1.90	1 0.60	5 0.80	4 0.60	3 0.50	55 0.70	50 0.60	49 0.60	31 1.20	17 0.70	9 0.40
Listeriose		1 0.60	1 0.60	1 0.20	6 0.90	6 0.90	45 0.50	53 0.60	77 0.90	11 0.40	18 0.70	17 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30		18 0.20	16 0.20	19 0.20	1 0.04	6 0.20	6 0.20
Salmonellose, übrige	15 9.30	18 11.20	21 13.10	53 8.20	101 15.70	59 9.20	1454 17.40	1435 17.20	1207 14.40	260 10.10	313 12.20	227 8.80
Shigellose	6 3.70	1 0.60	2 1.20	9 1.40	7 1.10	5 0.80	158 1.90	212 2.50	143 1.70	42 1.60	67 2.60	35 1.40

	Woche 16			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	1 0.60		5 0.80	5 0.80	68 0.80	81 1.00	87 1.00	16 0.60	18 0.70	17 0.70
Chlamydiose	177 110.10	197 122.50	198 123.10	772 120.00	895 139.10	721 112.10	11027 131.90	10592 126.70	9822 117.50	3424 133.10	3467 134.80	3002 116.70
Gonorrhoe	44 27.40	52 32.30	36 22.40	157 24.40	202 31.40	140 21.80	2434 29.10	2105 25.20	1696 20.30	761 29.60	747 29.00	581 22.60
Hepatitis B, akut			1 0.60		3 0.50	3 0.50	32 0.40	36 0.40	42 0.50	2 0.08	14 0.50	9 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	10	31	27	45	133	120	1281	1491	1345	342	513	381
Hepatitis C, akut		1 0.60	2 1.20		3 0.50	8 1.20	36 0.40	53 0.60	49 0.60	8 0.30	14 0.50	14 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	18	37	21	59	126	115	1418	1466	1671	422	530	485
HIV-Infektion	20 12.40	5 3.10	4 2.50	36 5.60	45 7.00	46 7.20	543 6.50	562 6.70	535 6.40	166 6.40	180 7.00	163 6.30
Syphilis	56 34.80	21 13.10	25 15.60	164 25.50	79 12.30	83 12.90	1280 15.30	1029 12.30	1106 13.20	493 19.20	318 12.40	339 13.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			10 0.10	2 0.02	2 0.02	4 0.20	1 0.04	
Chikungunya-Fieber			1 0.60			5 0.80	21 0.20	35 0.40	92 1.10	1 0.04	13 0.50	16 0.60
Dengue-Fieber			1 0.60	5 0.80	17 2.60	9 1.40	163 2.00	214 2.60	144 1.70	34 1.30	72 2.80	51 2.00
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Malaria	4 2.50	4 2.50	3 1.90	19 3.00	22 3.40	11 1.70	325 3.90	429 5.10	324 3.90	92 3.60	82 3.20	72 2.80
Q-Fieber		7 4.40	1 0.60	6 0.90	10 1.60	4 0.60	43 0.50	47 0.60	39 0.50	13 0.50	18 0.70	9 0.40
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie				3 0.50	1 0.20		59 0.70	51 0.60	41 0.50	10 0.40	6 0.20	5 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	3 1.90	3 1.90	1 0.60	9 1.40	3 0.50	1 0.20	206 2.50	125 1.50	106 1.30	9 0.40	5 0.20	1 0.04
Zika-Virus Infektion*		1 0.60			4 0.60		41 0.50	16 0.20		3 0.10	16 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus		1 0.60			1 0.20		1 0.01	3 0.04	1 0.01		1 0.04	
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit	1 0.60			3 0.50	3 0.50		14 0.20	17 0.20	20 0.20	6 0.20	6 0.20	8 0.30
Diphtherie ^f					1 0.20		4 0.05	12 0.10	1 0.01		2 0.08	
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 21.04.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	13		14		15		16		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	17	1.2	13	1.0	2	0.2	4	0.6	9	0.8
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	3	0.2	5	0.4	3	0.3	2	0.3	3.3	0.3
Zeckenstiche	6	0.4	8	0.6	11	1.2	4	0.6	7.3	0.7
Lyme Borreliose	0	0	1	0.1	4	0.4	0	0	1.3	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	4	0.3	5	0.5	9	1.4	6.8	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1
Meldende Ärzte	152		150		121		99		130.5	

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 der zirkulierenden Viren durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobeurteilung ab.

Dies ist der letzte wöchentliche Bericht der im Rahmen der Saison 2016/17 erscheint. Der nächste Bericht erscheint wieder in Woche 40/2017. Die Daten zur Saison 2016/17 werden gesamthaft ausgewertet und im Juni 2017 publiziert.

Woche 16/2017 (Stand 25.4.2017)

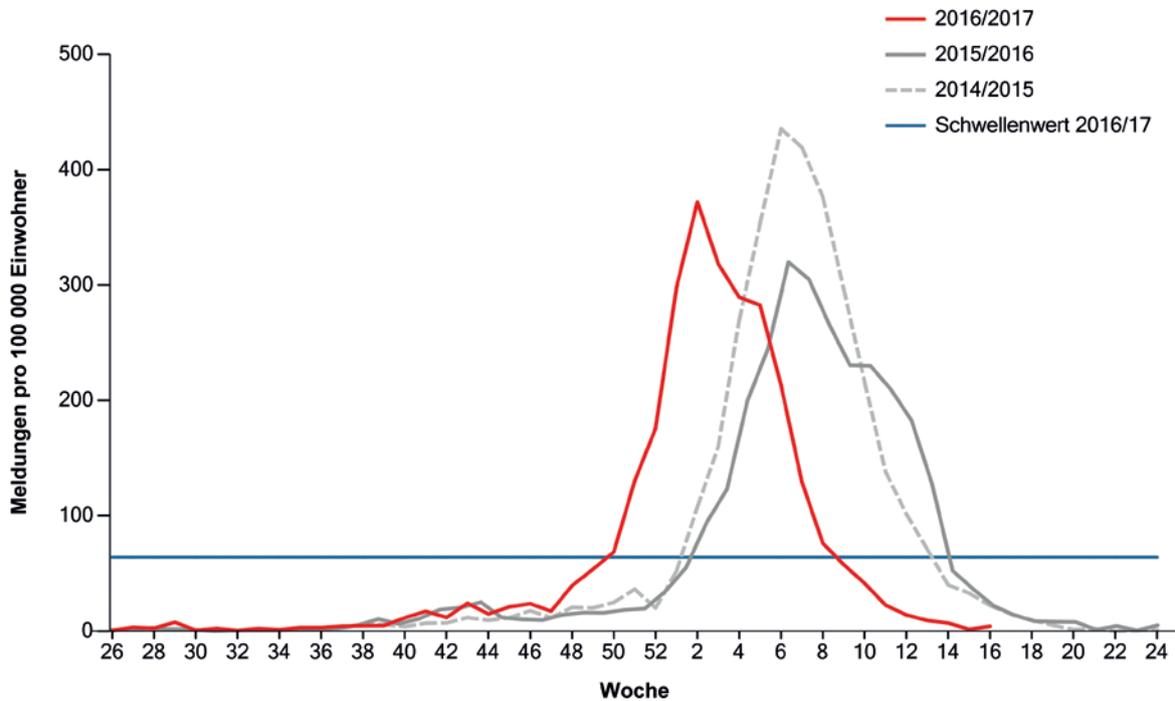
Grippeähnliche Erkrankungen verbreiten sich aktuell schweizweit nicht mehr. Während der Woche 16/2017 wurden von 99 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems noch 0,6 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 4 Fällen

pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz liegt seit Woche 9/2017 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert. Die Epidemie 2016/17 dauerte von Woche 50/2016 bis 8/2017 und hatte ihren Höhepunkt in der Woche 2/2017 mit 367 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner (Grafik 1).

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). In allen sechs Sentinella Regionen wurde keine Grippeverbreitung festgestellt (Grafik 2, Kasten).

Grafik 1

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



Eine Grippewelle kann in der Bevölkerung zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als in den Wintermonaten üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war in der Altersgruppe der ≥65-Jährigen in den Wochen 52/2016 bis 6/2017 festzustellen [1].

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 16/2017*	Kumulativ Saison 2016/17	Impfstoff-abdeckung*	
Anteil Influenza-positive Proben	0 %	49 %	95 %	98 %
Anzahl untersuchte Proben	1	982		
B Victoria	– %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	– %	3 %	0 %	100 %
B Linie nicht bestimmt	– %	<1 %		
A(H3N2)	– %	94 %	98 %	98 %
A(H1N1)pdm09	– %	2 %	100 %	100 %
A nicht subtypisiert	– %	<1 %		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

* Provisorische Daten

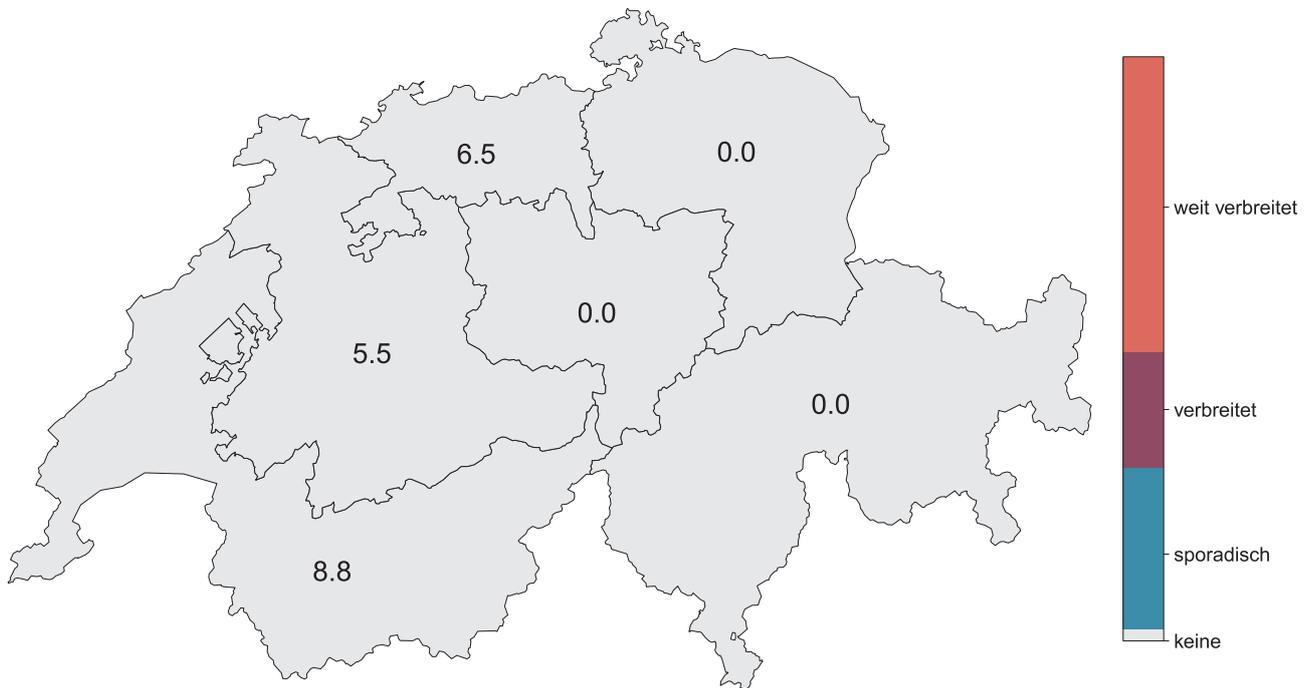
Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 16/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	18	–
5–14 Jahre	0	–
15–29 Jahre	6	–
30–64 Jahre	4	–
≥65 Jahre	0	–
Schweiz	4	–

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 16/2017



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

In der Woche 16/2017 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinen Abstrichen Influenzaviren nach (Tabelle 2). Aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstrichen konnte das CNRI mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests diese Saison die folgenden Virenstämme identifizieren:

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*,
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*,
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*,
- *Influenza A/Texas/50/2012*,
- *Influenza A/Hong Kong/3934/2011*,
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*,
- *Influenza B/Novosibirsk/1/2012*,
- *Influenza B/Puket/3073/2013* und
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

Abgesehen vom Influenza A/Texas/50/2012 waren alle gefundenen Influenzaviren durch die für die Saison 2016/17 empfohlenen Impfstoffe abgedeckt (Tabelle 2).

Internationale Situation

In Europa und Asien wurde in den vergangenen Wochen eine tiefe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen verzeichnet; in fast allen Ländern ist die Epidemie beendet [2]. Nordamerika verzeichnete eine weiterhin mittelhohe Grippeaktivität bei überschrittenem Höhepunkt, jedoch mit sinkendem Trend.[3–6]. Auf der Nordhemisphäre wurden vorwiegend Viren des Subtyps Influenza A(H3N2) gefunden; in China ab Woche 7/2017 zusätzlich Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09 und B Victoria sowie in den USA und Kanada verschiedene Influenza B Viren [2–6].

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. Bundesamt für Statistik: Sterblichkeit, Todesursachen <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> (accessed on 25.4.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 25.4.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 25.4.2017).
4. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 25.4.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 25.4.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 25.4.2017)

Das Programm Migration und Gesundheit wird in bestehende Strukturen integriert

Das Nationale Programm Migration und Gesundheit wird Ende 2017 abgeschlossen. Die Hauptmassnahmen des Programms werden in die Aufgaben des Bundesamts für Gesundheit und in die Strategien des Bundes integriert. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 26. April 2017 von dieser Änderung Kenntnis genommen.

Im Nationalen Programm Migration und Gesundheit konnten seit 2002 wichtige Angebote aufgebaut werden, um die Gesundheit der Migrationsbevölkerung zu fördern. Zum Beispiel wurde gemeinsam mit dem Schweizerischen Roten Kreuz die Internetplattform migesplus.ch entwickelt, welche Gesundheitsinformationen in zahlreichen Sprachen verbreitet. Die Spitäler des Netzwerks «Swiss Hospitals for Equity» verbesserten die Versorgung spezifischer Bevölkerungsgruppen dank Weiterbildungsangeboten, Guidelines, Trainings, Forschungsprojekten und mehrsprachigen Informationsmaterialien. Zudem lancierte das BAG gemeinsam mit der Asylorganisation Zürich einen nationalen Telefondolmetschdienst, der rund um die Uhr in zahlreichen Sprachen zur Verfügung steht. Mit dem Kompetenzzentrum INTERPRET wurde ein Qualifizierungssystem für interkulturell Dolmetschende etabliert.

Die wichtigsten Massnahmen aus dem Programm Migration und Gesundheit werden in die laufenden Aufgaben und Strategien des BAG integriert und so weiterentwickelt, damit auch andere vulnerable Bevölkerungsgruppen einen besseren Zugang zum Gesundheitssystem erhalten. Eine gute Verständigung zwischen Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen und Patienten kann Fehlversorgung und deren Folgekosten vermindern. Diese Massnahmen sind Teil der gesundheitspolitischen Strategie des Bundesrates «Gesundheit2020».

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bund verabschiedet neue Regelungen zum Schutz der Bevölkerung vor Strahlung

Die Bevölkerung und die Umwelt sollen besser vor ionisierender Strahlung geschützt und die gesetzlichen Grundlagen im Strahlenschutz an die neuen internationalen Richtlinien angepasst werden. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 26. April 2017 die entsprechenden Verordnungen im Strahlenschutz verabschiedet. Sie treten am 1. Januar 2018 in Kraft.

Die Strahlenschutzgesetzgebung schützt die Bevölkerung vor Gefährdungen durch künstliche und natürliche ionisierende Strahlung. Mit der Revision wird die Gesetzgebung an die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse, an die technischen Weiterentwicklungen und an internationale Richtlinien angepasst.

Um Patientinnen und Patienten besser vor unnötiger Strahlung zu schützen, werden in Spitälern und Röntgeninstituten klinische Audits eingeführt. Damit sollen nicht gerechtfertigte Untersuchungen und Behandlungen vermieden werden. Die Audits werden in Zusammenarbeit mit medizinischen Fachgesellschaften umgesetzt.

Beim Bauen muss künftig die Radonbelastung in der ganzen Schweiz stärker beachtet werden. Für das natürliche, radioaktive Gas Radon gilt neu ein Referenzwert von 300 Becquerel pro Kubikmeter in Wohn- und Aufenthaltsräumen. Dieser soll vor allem bei Neubauten und Renovationen berücksichtigt werden. Zudem gelten für den Umgang mit radioaktiven Altlasten neue Bestimmungen. Diese beinhalten vor allem Messungen und Sanierungen betroffener Liegenschaften. Aktuelles Beispiel dafür sind die Belastungen durch Radium aus der Uhrenindustrie.

Die Werte, unterhalb deren die Radioaktivität eines Stoffes als unbedenklich gilt, werden internationalen Standards ange-

passt. Damit werden ein besserer Schutz für die Bevölkerung gewährleistet und der grenzüberschreitende Warenverkehr erleichtert. Dies gilt etwa für den Transport von speziellen Materialien zum Recycling.

Personen an exponierten Arbeitsplätzen werden besser geschützt: um den grauen Star zu verhindern, wird der Grenzwert der Strahlendosis gesenkt, welche die Augenlinse erhalten darf. Dies betrifft vor allem medizinisches Personal, das mit Röntgenstrahlen arbeitet. In der Gesetzgebung werden auch natürliche Strahlenquellen im Arbeitsalltag berücksichtigt, wie etwa in Wasserwerken oder im Tunnelbau.

Neu gilt auch das Flugpersonal als beruflich strahlenexponiert. Für Pilotinnen und Piloten sowie das Kabinenpersonal müssen deshalb die jährlichen Strahlendosen individuell berechnet werden.

Verordnungen:

www.strahlenschutzrecht.ch

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Swiss Public Health Conference 2017

Personalisierte Gesundheit aus Public-Health-Perspektive

22. – 23. November 2017, Basel

Anmeldung: <http://conference.public-health.ch>



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

The Swiss Society for Public Health



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute
Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut
Institut Tropical et de Santé Publique Suisse



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

18/2017