



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 19. März 2018

BAG-Bulletin

Woche

12/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Bundesrat lehnt «Pflegeinitiative» ab, S. 11

**Traumatisierte junge Geflüchtete – ein neues Angebot zur Weiterbildung
und Vernetzung von Fachpersonen und Freiwilligen, S. 12**

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

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 relevante Informationen des BAG.

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
Bundesrat lehnt «Pflegeinitiative» ab	11
Traumatisierte junge Geflüchtete – ein neues Angebot zur Weiterbildung und Vernetzung von Fachpersonen und Freiwilligen	12
Rezeptsperrung	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 10. Woche (13.3.2018)^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 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 10. Woche (13.3.2018)^a

	Woche 10			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.50	6 3.70	3 1.80	20 3.10	7 1.10	10 1.50	133 1.60	113 1.30	98 1.20	45 2.80	23 1.40	27 1.70
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	980 602.60	126 77.50	305 187.50	4122 633.60	1072 164.80	1308 201.10	12713 150.30	10667 126.10	2950 34.90	11071 680.70	7459 458.60	2102 129.20
Legionellose	6 3.70	4 2.50	4 2.50	27 4.20	21 3.20	17 2.60	516 6.10	368 4.40	386 4.60	79 4.90	54 3.30	51 3.10
Masern		5 3.10	1 0.60	3 0.50	21 3.20	2 0.30	70 0.80	109 1.30	32 0.40	12 0.70	47 2.90	3 0.20
Meningokokken: invasive Erkrankung	2 1.20	3 1.80		6 0.90	10 1.50	3 0.50	52 0.60	59 0.70	39 0.50	21 1.30	24 1.50	15 0.90
Pneumokokken: invasive Erkrankung	29 17.80	34 20.90	21 12.90	127 19.50	133 20.40	91 14.00	951 11.20	963 11.40	848 10.00	363 22.30	353 21.70	229 14.10
Röteln^c				1 0.20			2 0.02		1 0.01	1 0.06		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	6 3.70	5 3.10	6 3.70	35 5.40	42 6.50	39 6.00	525 6.20	616 7.30	531 6.30	92 5.70	103 6.30	98 6.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	60 36.90	79 48.60	87 53.50	327 50.30	283 43.50	362 55.60	6921 81.80	7209 85.20	7249 85.70	1023 62.90	930 57.20	1460 89.80
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	8 4.90	6 3.70	3 1.80	42 6.50	24 3.70	23 3.50	764 9.00	464 5.50	346 4.10	132 8.10	66 4.10	73 4.50
Hepatitis A	1 0.60	2 1.20		4 0.60	6 0.90	5 0.80	108 1.30	51 0.60	48 0.60	16 1.00	22 1.40	12 0.70
Hepatitis E				2 0.30			5 0.06			5 0.30		
Listeriose	1 0.60	1 0.60		6 0.90	4 0.60	3 0.50	50 0.60	47 0.60	54 0.60	12 0.70	7 0.40	12 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60		1 0.60	2 0.30		2 0.30	27 0.30	21 0.20	15 0.20	6 0.40	1 0.06	3 0.20
Salmonellose, übrige	21 12.90	15 9.20	17 10.40	82 12.60	61 9.40	69 10.60	1889 22.30	1500 17.70	1398 16.50	227 14.00	170 10.40	177 10.90
Shigellose	9 5.50	3 1.80	5 3.10	14 2.20	11 1.70	17 2.60	149 1.80	148 1.80	214 2.50	32 2.00	25 1.50	56 3.40

	Woche 10			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	1 0.60	2 0.30	5 0.80	6 0.90	77 0.90	73 0.90	83 1.00	11 0.70	16 1.00	13 0.80
Chlamydiose	207 127.30	235 144.50	217 133.40	780 119.90	836 128.50	872 134.00	11027 130.40	10958 129.60	10425 123.30	2077 127.70	2157 132.60	2185 134.30
Gonorrhoe	35 21.50	45 27.70	39 24.00	164 25.20	172 26.40	169 26.00	2484 29.40	2425 28.70	2025 23.90	544 33.40	479 29.40	468 28.80
Hepatitis B, akut			1 0.60		1 0.20	3 0.50	32 0.40	38 0.40	35 0.40	2 0.10	2 0.10	8 0.50
Hepatitis B, total Meldungen	25	19	31	78	97	127	1202	1351	1486	227	229	331
Hepatitis C, akut					2 0.30	3 0.50	30 0.40	42 0.50	59 0.70	1 0.06	10 0.60	11 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	24	25	30	81	113	138	1356	1447	1461	242	285	355
HIV-Infektion	9 5.50	5 3.10	20 12.30	34 5.20	45 6.90	49 7.50	446 5.30	529 6.20	556 6.60	78 4.80	99 6.10	116 7.10
Syphilis	28 17.20	16 9.80	15 9.20	116 17.80	98 15.10	79 12.10	1340 15.80	1074 12.70	1025 12.10	333 20.50	221 13.60	201 12.40
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose			1 0.60			1 0.20	8 0.09	8 0.09	2 0.02		2 0.10	1 0.06
Chikungunya-Fieber			2 1.20			5 0.80	18 0.20	23 0.30	39 0.50	1 0.06	1 0.06	11 0.70
Dengue-Fieber	1 0.60	3 1.80	2 1.20	8 1.20	13 2.00	18 2.80	148 1.80	179 2.10	211 2.50	23 1.40	29 1.80	51 3.10
Gelbfieber				1 0.20			1 0.01			1 0.06		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	14 8.60	5 3.10	8 4.90	24 3.70	25 3.80	22 3.40	349 4.10	318 3.80	422 5.00	65 4.00	59 3.60	56 3.40
Q-Fieber	1 0.60			3 0.50	3 0.50	1 0.20	40 0.50	46 0.50	42 0.50	7 0.40	6 0.40	8 0.50
Trichinellose	1 0.60			1 0.20			2 0.02		2 0.02	1 0.06		
Tularämie						3 0.50	133 1.60	57 0.70	50 0.60	8 0.50	5 0.30	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis						1 0.20	276 3.30	200 2.40	123 1.40	5 0.30		2 0.10
Zika-Virus Infektion*				1 0.20	6 0.90	15 0.20	47 0.60	9 0.10	1 0.06	2 0.10	9 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				2 0.30		1 0.20	18 0.20	13 0.20	14 0.20	3 0.20	2 0.10	3 0.20
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.06
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 9.3.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	7		8		9		10		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	382	35.3	405	32.2	414	33.4	287	26.2	372	31.8
Mumps	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	3	0.3	2	0.2	1	0.1	5	0.5	2.8	0.3
Zeckenstiche	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Lyme-Borreliose	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Herpes Zoster	8	0.7	9	0.7	9	0.7	10	0.9	9	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	2	0.2	2	0.2	1.5	0.2
Meldende Ärzte	123		132		140		122		129.3	

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 Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

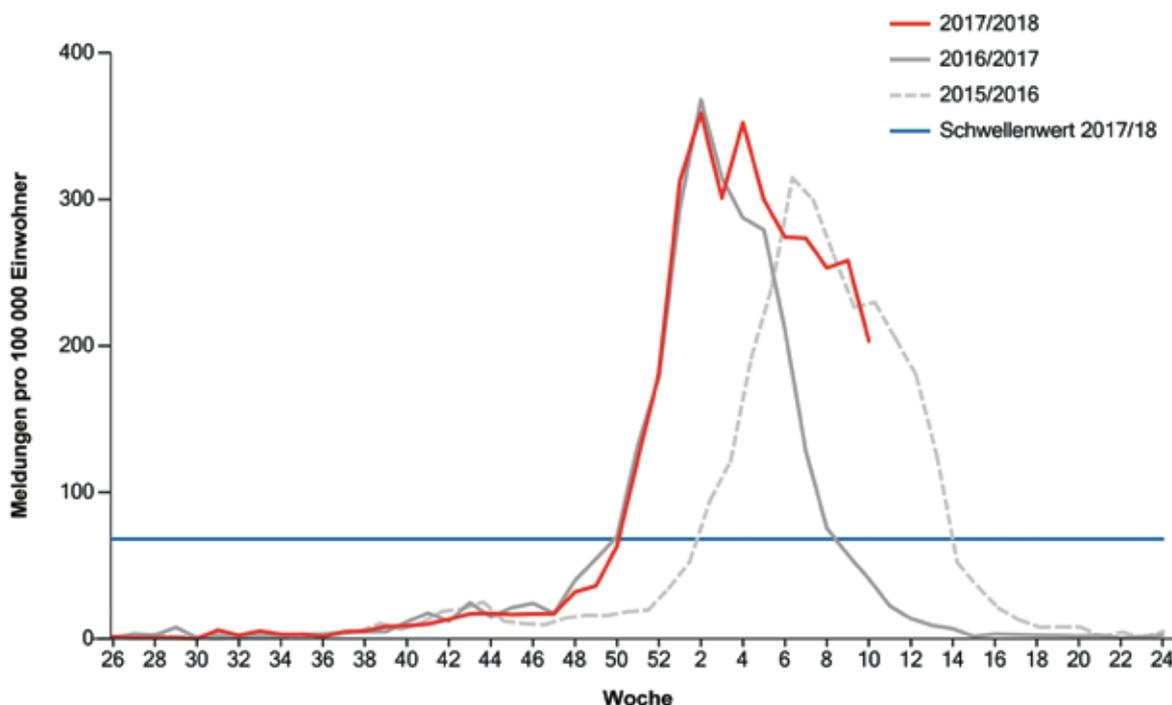
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 2/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit auf mittlerem Niveau, mit sinkendem Trend.

Woche 10/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 10/2018 wurden von 122 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 26,2 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 203 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

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



Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde während der Woche 51/2017 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen am höchsten. Der Trend ist in allen Altersklassen sinkend (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in der Region 1 (GE, NE, VD, VS) verbreitet, in allen anderen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten), mit jeweils sinkendem Trend in den Regionen 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und 6 (GR, TI).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 10/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	194	sinkend
5–14 Jahre	212	sinkend
15–29 Jahre	215	sinkend
30–64 Jahre	230	sinkend
≥65 Jahre	113	sinkend
Schweiz	203	sinkend

In der Woche 10/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 37 untersuchten Abstrichen 13 Influenza A und 12 Influenza B Viren nach. Erstmals für diese Saison wurden also mehr Influenza A als Influenza B Viren nachgewiesen.

Tabelle 2:
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

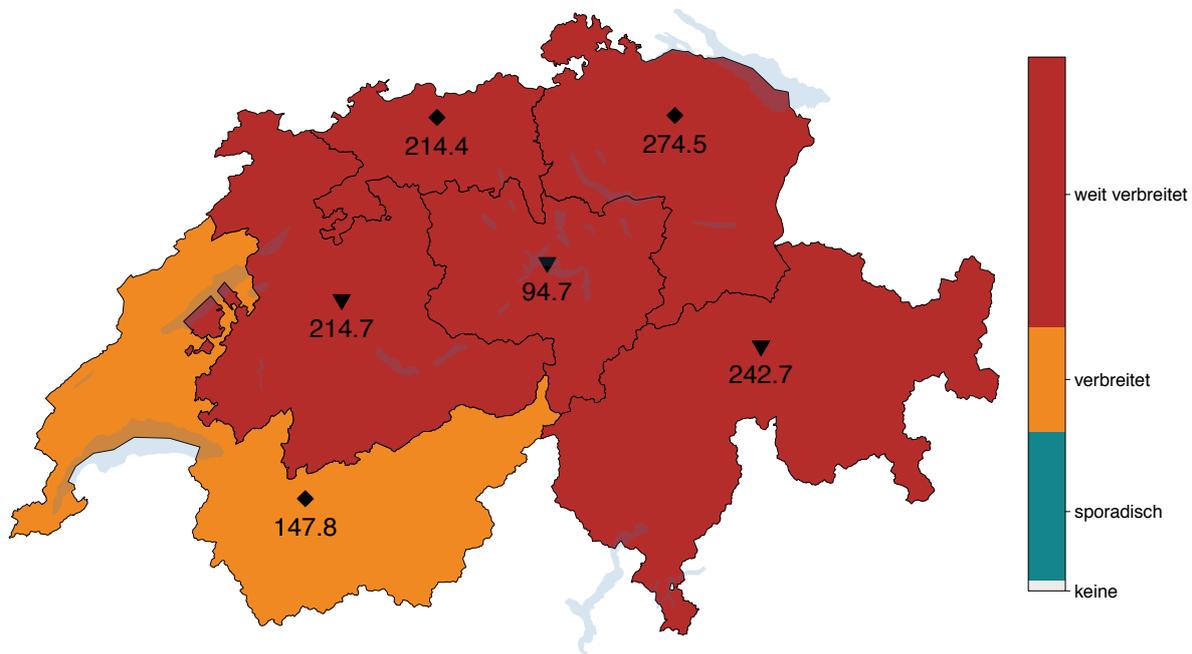
	Woche 10/2018	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung
Influenza-positive Proben	25 von 37 (68%)	651 von 1097 (59%)	23% 90%
B Victoria	0%	1%	25% 25%
B Yamagata	8%	67%	0% 100%
B Linie nicht bestimmt	40%	6%	
A(H3N2)	0%	4%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	4%	19%	100% 100%
A nicht subtypisiert	48%	3%	

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 10/2018



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; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza B-Victoria
– A/California/7/2009	– B/Norway/2409/2017
– A/Michigan/45/2015	– B/Brisbane/60/2008
– A/Hong Kong/3934/2011	Influenza B-Yamagata
– A/St Petersburg/27/2011	– B/Novosibirsk/1/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Phuket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Switzerland/9715293/2013	
– A/Slovenia/3188/2015	
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016	

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre in der Saison 2018/19 publiziert [2]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [3] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) er-

Tabelle 3:
WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]	Empfehlungen 2018/19 [1]
B Victoria	B/Brisbane/60/2008 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014 ▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Michigan/45/2015 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

setzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine mittelhohe bis hohe Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [3]. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine hohe Intensität festgestellt, jedoch fast überall mit erreichtem Höhepunkt oder schon sinkendem Trend [4–7]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere Grippezeit.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2017/18 liegt bei 68 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 und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. <p>Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.</p>

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6–7].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

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.

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 13.3.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 13.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 13.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 13.3.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 13.3.2018).
6. WHO Influenza update – 310. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 13.3.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 13.3.2018)

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe Symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.

Bundesrat lehnt «Pflegeinitiative» ab

Der Bundesrat hat sich an seiner Sitzung vom 9. März 2018 für die Ablehnung der Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» ausgesprochen. Er hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung (WBF) und den relevanten Akteuren beauftragt, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Situation der Pflegefachpersonen zu prüfen und auszuarbeiten.

Der Bundesrat hat Verständnis für die Forderung der Initiantinnen und Initianten, dass Bund und Kantone sich weiterhin gemeinsam für genügend und gut qualifiziertes Pflegefachpersonal einsetzen müssen. Mit dem Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010–2015 hat er gemeinsam mit den Kantonen bereits Massnahmen aufgezeigt, wie er dem Fachkräftemangel in den Pflegeberufen begegnen will. Der Masterplan zeitigt erste Erfolge. Die Ausbildungsabschlüsse in der beruflichen Grundbildung steigen. Zudem hat der Bundesrat 2016 im Rahmen der Fachkräfteinitiative weitere Projekte beschlossen, die insbesondere auf den Bereich der Langzeitpflege abzielen. Diese umfassen unter anderem ein Förderprogramm für Wiedereinsteigende, sowie eine Kampagne, um das Image der Ausbildungen und der Karriere in der Langzeitpflege zu verbessern. Weiter setzt sich der Bund dafür ein, dass Betriebe unterstützt werden, die ihre Arbeitsbedingungen attraktiver gestalten möchten.

Der Bundesrat teilt die Ansicht des Initiativkomitees, dass die Pflege, wie die Hausarztmedizin, ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Grundversorgung ist. Er hält aber fest, dass der Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversor-

gung (117a BV) für die von den Initiantinnen und Initianten geforderte Stärkung der Pflege durch Bund und Kantone im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten ausreicht. Der Bundesrat ist darüber hinaus der Überzeugung, dass eine direkte Abrechnung von Pflegeleistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne koordinierende Massnahmen zu einer Mengenausweitung und damit zu unerwünschten Kostenentwicklungen im Gesundheitswesen führen dürfte.

Hingegen hat der Bundesrat das EDI beauftragt, unter Einbezug der wichtigsten Akteure und des Initiativkomitees weitere Massnahmen zu prüfen und zu erarbeiten. Die berechtigten Anliegen der Initiantinnen und Initianten sollen im Rahmen der bestehenden Kompetenzen mit konkreten Lösungsansätzen aufgenommen werden.

Für Rückfragen

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

Verantwortliches Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Traumatisierte junge Geflüchtete – ein neues Angebot zur Weiterbildung und Vernetzung von Fachpersonen und Freiwilligen

Migration und Gesundheit. Junge Geflüchtete haben auf ihrem Weg in die Schweiz oft Schreckliches erlebt. Aufgrund der vielen Anfragen zum Umgang mit traumatisierten Kindern und Jugendlichen hat das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes eine nationale Webplattform aufgebaut. Diese präsentiert Unterstützungsangebote und vermittelt Informationen zu Weiterbildungsangeboten und Veranstaltungen für Fachleute und Begleitpersonen.

Im Herbst 2015 hatte das Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des SRK einen Ansturm von Fragen zum Umgang mit traumatisierten jungen Geflüchteten zu bewältigen. In einer Vernetzungsveranstaltung mit Fachpersonen im Frühjahr 2016 wurden mögliche Massnahmen besprochen.

Als problematisch erwiesen sich vor allem die unzureichende Vernetzung, die mangelnde überregionale Übersicht über Unterstützungsangebote, die fehlenden praxisorientierten Weiterbildungen für Freiwillige und Fachpersonen, die in direktem

Kontakt mit jungen Geflüchteten stehen, sowie ein Mangel an transkulturell geschulten Fachkräften, die freie Therapieplätze anzubieten haben. Auch waren keine niederschweligen Angebote zur emotionalen Erststabilisierung traumatisierter Jugendlicher vorhanden.

Die SRK-Webplattform www.traumatisierung.migesplus.ch soll zur Verbesserung dieser Situation beitragen. Hier finden sich verschiedene regionale Unterstützungsangebote, eine Wissensplattform sowie Informationen zu Weiterbildungen und



Veranstaltungen. Eine Vernetzung unter Fachpersonen und Freiwilligen soll damit erleichtert werden.

Die neue Website «Traumatisierte junge Geflüchtete» vermittelt Wissen (Hintergrundwissen, Fachliteratur und Literatur für Kinder und Jugendliche sowie Bestellmaterial zum Downloaden) und gibt einen Überblick über Angebote (Unterstützungsangebote in der ganzen Schweiz) sowie Weiterbildungen/Veranstaltungen (für verschiedene Berufsgruppen zum Thema Trauma, Flucht, Migration, Integration). Die Veranstaltungen und Weiterbildungen in der deutschsprachigen Schweiz (und in Österreich oder Deutschland) sowie in der Romandie und im Tessin sollen laufend angekündigt werden. Mittels eines Online-Formulars können Institutionen ihre (neuen) Angebote und Events selbst erfassen. Das SRK überprüft die Einträge und schaltet sie anschliessend online.

Link

Webplattform «Traumatisierte junge Geflüchtete»:
www.traumatisierung.migesplus.ch

Kontakte

Agathe Blaser, Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit des BAG,
agathe.blaser@bag.admin.ch
Martine Scholer, SRK-Projektleiterin «Traumatisierte junge Geflüchtete»,
martine.scholer@redcross.ch

Geflüchtete Kinder und Jugendliche haben das Recht auf

- eine adäquate Gesundheitsversorgung. Dazu gehört auch der Zugang zu spezialisierten Psychotherapieangeboten;
- Schutz und regelmässige Unterstützung durch ihren Beistand;
- eine kind-, jugend- und gendergerechte Unterbringung, in der sie sicher sind vor Übergriffen und Gewalt und in der Lernen möglich ist;
- Bildung, die auf vollumfängliche sprachliche und berufliche Integration abzielt;
- Rechtssicherheit und rasche, vollumfängliche, verständliche Auskunft über ihren Aufenthaltsstatus;
- gesellschaftliche Partizipation und auf Mitwirkung in allen Verfahren, die sie betreffen.

Quelle

Tagungsresolution der Nationalen Fachtagung 2017 «Wege aus dem Trauma: Perspektiven für geflüchtete Kinder und Jugendliche», organisiert durch das Schweizerische Rote Kreuz (SRK), die Allianz für die Rechte der Migrantenkinder (ADEM) und den Verbund der Schweizer Ambulatorien «Support for Torture Victims».

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7121638
Waadt	206246F	5156126 bis 5156150

10th World Research Congress of the European Association for Palliative Care



24 – 26 May 2018, Kursaal Bern, Switzerland



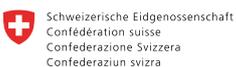
For information about the scientific programme, registration,
accommodation and travelling to Bern, visit
www.eapcnet.eu/research2018

Submit your abstract now and share the results of your research.
Abstract submission deadline: 15 October 2017

The 10th EAPC World Research Congress will celebrate significant milestones:
30 years since the foundation of the EAPC, 20 years of the EAPC Research Network,
and the 100th Anniversary of Dame Cicely Saunders's birth.

*Come and join a community of over 1,000 palliative care professionals and researchers
from more than 40 countries!*

In collaboration with



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Home Affairs FDHA
Federal Office of Public Health FOPH



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza



UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE



UNIVERSITY CANCER CENTER
INSELSPITAL
ZENTRUM FÜR
PALLIATIVE CARE



BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

12/2018