



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 17. Dezember 2018

BAG-Bulletin ^{Woche} 51/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Revision der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen: Anpassungen per 1. Januar 2019, S. 10

Individuelle Prämienverbilligung: Beitrag der Kantone sinkt weiter, S. 12

Stationäre Leistungen: Bundesrat genehmigt aktualisierte Tarifstrukturen, S. 14

Bund aktualisiert seine Kostenschätzungen für die Entsorgung radioaktiver Abfälle, S. 15

Höhere Sicherheit von Medizinprodukten: Bundesrat verabschiedet Botschaft, S. 16

Tabakproduktegesetz: Bundesrat überweist Botschaft an das Parlament, S. 17

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
Revision der <i>Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen</i> : Anpassungen per 1. Januar 2019 _____	10
Individuelle Prämienverbilligung: Beitrag der Kantone sinkt weiter _____	12
Stationäre Leistungen: Bundesrat genehmigt aktualisierte Tarifstrukturen _____	14
Bund aktualisiert seine Kostenschätzungen für die Entsorgung radioaktiver Abfälle _____	15
Höhere Sicherheit von Medizinprodukten: Bundesrat verabschiedet Botschaft _____	16
Tabakproduktegesetz: Bundesrat überweist Botschaft an das Parlament _____	17
Rezeptsperrung _____	18

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 49. Woche (11.12.2018)^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 Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

^g Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 49. Woche (11.12.2018)^a

	Woche 49			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	2 1.20	2 1.20	4 2.50	12 1.80	9 1.40	12 1.80	137 1.60	116 1.40	115 1.40	131 1.60	106 1.30	108 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	50 30.50	56 34.20	67 41.20	107 16.30	142 21.70	134 20.60	14974 175.70	9500 111.50	3800 44.90	13786 171.70	7911 98.50	3721 46.70
Legionellose	10 6.10	5 3.00	4 2.50	38 5.80	29 4.40	22 3.40	568 6.70	475 5.60	381 4.50	546 6.80	468 5.80	358 4.50
Masern			6 3.70	1 0.20	2 0.30	9 1.40	47 0.60	112 1.30	58 0.70	47 0.60	105 1.30	58 0.70
Meningokokken: invasive Erkrankung	3 1.80		1 0.60	8 1.20	3 0.50	2 0.30	63 0.70	56 0.70	48 0.60	62 0.80	54 0.70	48 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	26 15.90	29 17.70	24 14.80	80 12.20	77 11.80	89 13.70	959 11.20	964 11.30	834 9.90	894 11.10	879 11.00	754 9.50
Röteln^c							2 0.02	1 0.01		2 0.02	1 0.01	
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	4 2.40	7 4.30	4 2.50	25 3.80	29 4.40	44 6.80	513 6.00	550 6.40	600 7.10	490 6.10	511 6.40	572 7.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	126 76.90	92 56.10	135 83.00	583 88.90	478 72.90	544 83.60	7620 89.40	7311 85.80	8292 98.00	7376 91.80	6981 86.90	7770 97.50
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	15 9.20	11 6.70	13 8.00	80 12.20	43 6.60	36 5.50	828 9.70	697 8.20	470 5.60	808 10.10	679 8.50	453 5.70
Hepatitis A		1 0.60	1 0.60	13 2.00	7 1.10	4 0.60	98 1.20	113 1.30	43 0.50	95 1.20	111 1.40	39 0.50
Hepatitis E				6 0.90			60 0.70			60 0.80		
Listeriose	1 0.60	1 0.60		4 0.60	2 0.30		54 0.60	46 0.50	51 0.60	53 0.70	43 0.50	49 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.20			3 0.50		2 0.30	24 0.30	22 0.30	24 0.30	23 0.30	21 0.30	22 0.30
Salmonellose, übrige	23 14.00	21 12.80	30 18.40	98 15.00	101 15.40	112 17.20	1473 17.30	1848 21.70	1476 17.40	1422 17.70	1781 22.20	1440 18.10
Shigellose	8 4.90	3 1.80	1 0.60	22 3.40	15 2.30	14 2.20	238 2.80	143 1.70	183 2.20	235 2.90	138 1.70	174 2.20

	Woche 49			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			1	1	6	6	70	84	69	69	81	68
			0.60	0.20	0.90	0.90	0.80	1.00	0.80	0.90	1.00	0.80
Chlamydiose	174	175	238	917	878	948	11143	11100	10944	10593	10554	10440
	106.20	106.80	146.30	139.90	133.90	145.70	130.80	130.20	129.40	131.90	131.40	131.00
Gonorrhoe ^e	51	67	56	266	228	191	2856	2584	2505	2744	2446	2372
	31.10	40.90	34.40	40.60	34.80	29.40	33.50	30.30	29.60	34.20	30.50	29.80
Hepatitis B, akut		2	1		7	5	28	35	43	25	32	41
		1.20	0.60		1.10	0.80	0.30	0.40	0.50	0.30	0.40	0.50
Hepatitis B, total Meldungen	10	37	36	64	125	134	1199	1195	1484	1131	1130	1384
Hepatitis C, akut			1		4	1	24	41	47	23	39	41
			0.60		0.60	0.20	0.30	0.50	0.60	0.30	0.50	0.50
Hepatitis C, total Meldungen	11	33	37	64	128	136	1273	1399	1544	1213	1333	1450
HIV-Infektion	22	14	6	38	39	40	416	480	515	394	444	508
	13.40	8.50	3.70	5.80	6.00	6.20	4.90	5.60	6.10	4.90	5.50	6.40
Syphilis, Frühstadien ^f	3			14			487			487		
	1.80			2.10			5.70			6.10		
Syphilis, total ^g	5	17	15	18	74	85	719	989	847	680	940	815
	3.00	10.40	9.20	2.80	11.30	13.10	8.40	11.60	10.00	8.50	11.70	10.20
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1		1	6	9	7	6	9	7
				0.20		0.20	0.07	0.10	0.08	0.07	0.10	0.09
Chikungunya-Fieber						1	4	18	36	4	18	33
						0.20	0.05	0.20	0.40	0.05	0.20	0.40
Dengue-Fieber		3		7	10	10	156	158	199	149	148	191
		1.80		1.10	1.50	1.50	1.80	1.80	2.40	1.90	1.80	2.40
Gelbfieber							1			1		
							0.01			0.01		
Hantavirus-Infektion			1			1	1	2	2	1	1	2
			0.60			0.20	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.03
Malaria	4	4	3	23	24	18	303	334	327	288	325	306
	2.40	2.40	1.80	3.50	3.70	2.80	3.60	3.90	3.90	3.60	4.00	3.80
Q-Fieber		2		4	6	4	49	38	51	48	38	48
		1.20		0.60	0.90	0.60	0.60	0.40	0.60	0.60	0.50	0.60
Trichinellose							1					
							0.01					
Tularämie		3	1	3	16	6	114	129	56	108	125	53
		1.80	0.60	0.50	2.40	0.90	1.30	1.50	0.70	1.30	1.60	0.70
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	2	1	2	14	9	6	377	270	203	377	269	201
	1.20	0.60	1.20	2.10	1.40	0.90	4.40	3.20	2.40	4.70	3.40	2.50
Zika-Virus Infektion		2			2	1	6	16	52	4	14	52
		1.20			0.30	0.20	0.07	0.20	0.60	0.05	0.20	0.60
Andere Meldungen												
Botulismus						1		2	2		2	2
						0.20		0.02	0.02		0.02	0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit	2	1		4	2	1	17	19	13	16	18	13
	1.20	0.60		0.60	0.30	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
Diphtherie ^h			1			1	5	3	5	5	2	5
			0.60			0.20	0.06	0.04	0.06	0.06	0.02	0.06
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 07.12.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	46		47		48		49		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	26	1.9	52	3.8	30	2.4	48	3.9	39	3.0
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Pertussis	4	0.3	4	0.3	2	0.2	3	0.2	3.3	0.3
Zeckenstiche	3	0.2	3	0.2	1	0.1	2	0.2	2.3	0.2
Lyme-Borreliose	3	0.2	3	0.2	1	0.1	6	0.5	3.3	0.3
Herpes Zoster	10	0.7	10	0.7	15	1.2	8	0.6	10.8	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	6	0.4	1	0.1	2	0.2	2	0.2	2.8	0.2
Meldende Ärzte	162		162		161		149		158.5	

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

Woche 49/2018

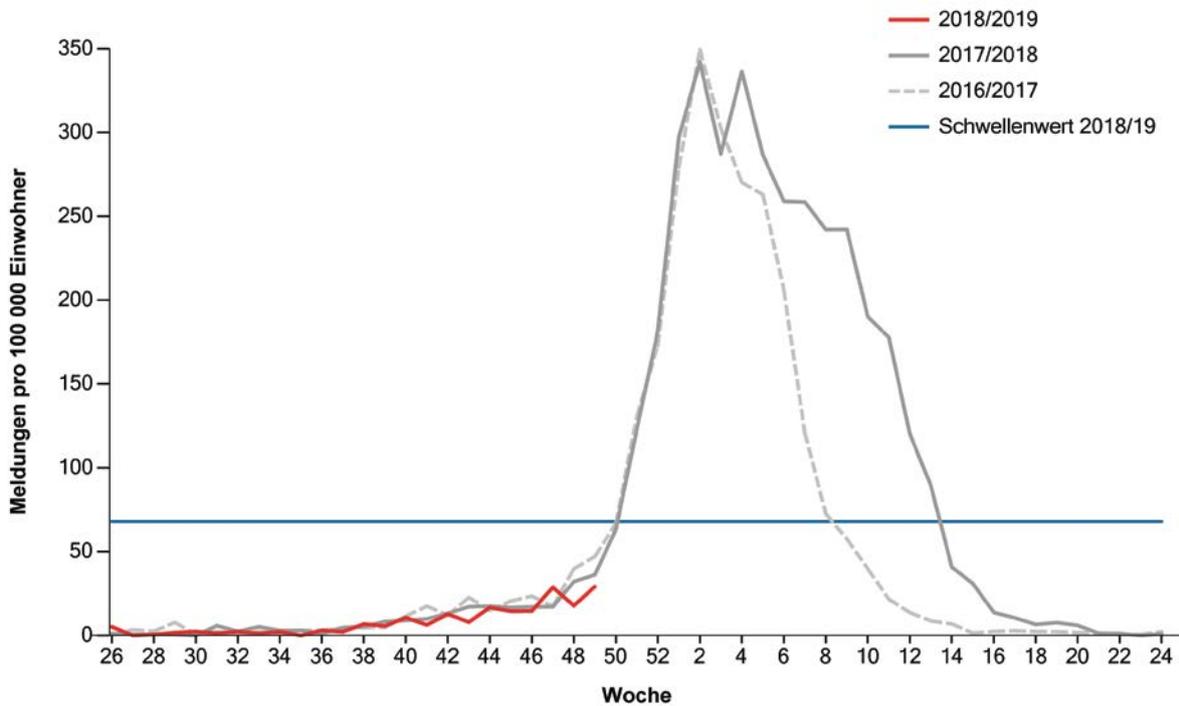
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 49 wurden von 149 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 3,9 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hoch-

gerechnet einer Inzidenz von 29 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten (Grafik 1).

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) verbreitet und in den drei westlichen Regionen des Landes sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten). Altersbedingte und regionale Unterschiede sind zu Beginn der Saison jeweils nicht signifikant.

In der Woche 49 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in drei der 23 untersuchten Abstriche Influenza A Viren nach.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 49/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	34	–
5–14 Jahre	32	–
15–29 Jahre	39	–
30–64 Jahre	28	–
≥65 Jahre	18	–
Schweiz	29	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2018/19.

	Woche 49/2018	Saison 2018/19 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#
			▲ ■
Anteil Influenza-positiver Proben	13%	5%	– –
Anzahl untersuchte Proben	23	152	– –
B Victoria	0%	0%	– –
B Yamagata	0%	0%	– –
B Linie nicht bestimmt	0%	0%	– –
A(H3N2)	67%	50%	– –
A(H1N1)pdm09	33%	50%	– –
A nicht subtypisiert	0%	0%	– –

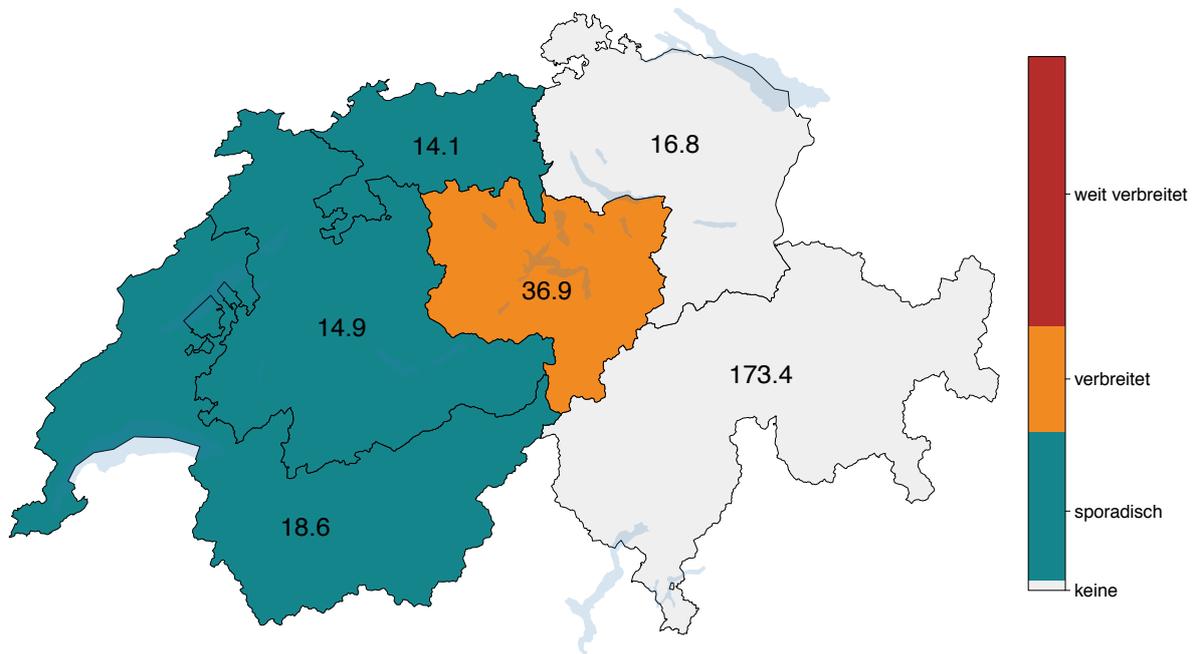
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

Die Impfstoffabdeckung wird erst bei einer genügenden Anzahl von charakterisierten Viren berechnet.

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 49/2018



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

Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen alle Länder eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität mit steigendem Trend, wobei Kanada und die USA beide ihren saisonalen Schwellenwert überschritten haben [2–6].

In allen Regionen sind primär Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09 im Umlauf [1–6]

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

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 2018/19 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.

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 11.12.2018).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 11.12.2018).
3. Canada Rappports 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 11.12.2018).
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 11.12.2018).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 11.12.2018).
6. World Health Organisation (WHO) Influenza update – 329 http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 11.12.2018).

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.

Revision der *Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen*: Anpassungen per 1. Januar 2019

Die diesjährige Überprüfung der Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen sieht geringfügige Anpassungen vor. Weiter wird erläutert, wie bei Verdacht auf Botulismus vorzugehen ist.

SCHWERPUNKTE DER REVISION 2019

Die Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126) – kurz «Meldeverordnung» –, welche die meldepflichtigen Infektionskrankheiten einzeln nennt, wird einmal pro Jahr auf Notwendigkeit und Zweckmässigkeit überprüft und nach Bedarf revidiert. Die diesjährige Überprüfung sieht geringfügige Anpassungen bei der Meldung von laboranalytischen Befunden zu Carbapenemase bildenden Enterobacteriaceae, Gelbfieber-Viren sowie invasiven Meningokokken vor. Bei den Arztmeldeformularen zu sechs Themen werden Fragen zu Diagnose und Manifestation, Verlauf und Exposition ergänzt bzw. gestrichen. Zudem werden in den Formularen einige formale Änderungen vorgenommen (sprachliche Präzisierungen, Hinweise in Fussnoten). Es wird auch erläutert, an welche Labors bei Verdacht auf Botulismus die Proben zu verschicken sind, und welche Anpassungen der Meldeleitfaden erfahren hat.

NEUERUNGEN BEI ARZTMELDUNGEN

Anpassung einer Meldung zum klinischen Befund

- **EHEC:** Die Angabe zum Durchfall kann durch den Vermerk «Blutiger Durchfall» präzisiert werden. Dies ermöglicht eine bessere Einschätzung des Schweregrads einer Erkrankung.
- **Hepatitis B, Hepatitis C:** Die Auswertungen haben gezeigt, dass die Angaben unter Verlauf zu wenig belastbare Daten liefern. Aus diesem Grund werden die Fragen zu Hospitalisation, Therapie und Zustand gestrichen. Unter Exposition wird bei beiden Themen neu explizit die Frage nach perinataler Übertragung gestellt.
- **Hepatitis C:** Unter Verlauf ist neu die Angabe «geheilt» möglich, und die Fragen zum Impfstatus zu Hepatitis A und B werden gestrichen. Diese Fragen hatten nicht direkt mit Hepatitis-C-Fällen zu tun, sondern zielten darauf ab, die Compliance mit den Impfeempfehlungen zu monitorieren.
- **Hepatitis E:** Unter Risikofaktoren kann neu auch eine Schwangerschaft erfasst werden. Unter Exposition sind Angaben zur beruflichen Tätigkeit möglich.

- **Legionellose:** Unter Exposition kann neu auch explizit «CPAP-Gerät – (*Continuous Positive Airway Pressure*)» angegeben werden, da solche unter Umständen an einen Luftbefeuchter angeschlossen werden. Diese Exposition hat in letzter Zeit zugenommen.
- **Syphilis:** Im Abschnitt Diagnose kann neben Angaben zu einer Schwangerschaft auch vermerkt werden, wenn es infolge einer Infektion zu einem Abort gekommen ist.

Präzisierungen, Hinweise

- **Verdacht auf Botulismus:** Der Toxin-Nachweis ist in der Schweiz nicht möglich. Deshalb wird die Ärzteschaft gebeten, bei Verdacht auf Botulismus Proben direkt an die im Leitfaden empfohlenen Labors in Deutschland und Frankreich zu senden. Bitte vor dem Versand Kontakt mit dem Labor aufnehmen. Die Kosten gehen zulasten der Auftraggeber.
- **Masern:** In einer Fussnote wird darauf verwiesen, dass bei Hospitalisation oder Tod eine Ergänzungsmeldung zum klinischen Befund erforderlich ist. Die Ergänzungsmeldung ist wichtig für die Abschätzung der Krankheitslast, auch im Hinblick auf das Ziel der Masernelimination.

NEUERUNGEN BEI LABORMELDUNGEN

Meldung von Angaben zu negativen Befunden für Gelbfieberviren

Negativbefunde bei Gelbfieber sind nur auf Anfrage des BAG zu melden.

Statistiken zu laboranalytischen Befunden

Die Statistiken zu den laboranalytischen Befunden von 2018 sind **bis zum 31. Januar 2019 an das BAG zu übermitteln**.

Weiterleitung von Proben durch primärdiagnostizierende Laboratorien

Neu treten folgende Änderungen bezüglich Weiterleitung von Proben an die vom BAG bezeichneten Referenzzentren in Kraft:

- **Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae:** Alle positiv getesteten Proben oder Isolate sind zwecks Resistenzcharakterisierung an das vom BAG bezeichnete nationale Referenzzentrum zur Früherkennung und Überwachung neuartiger Antibiotikaresistenzen weiterzuleiten;
- **Neisseria meningitidis:** Bei positivem Befund sind nicht nur Isolate, sondern auch PCR-positiv getestete Proben an das vom BAG bezeichnete Referenzzentrum für invasive Meningokokken weiterzuleiten. Das Referenzzentrum führt eine Serogruppenbestimmung durch, die gezielten Sofortmassnahmen und dem Monitoring der Impfstoffabdeckung dient.

Präzisierungen, Hinweise

- **Diagnostik von Botulismus:** Der Toxin-Nachweis ist in der Schweiz nicht möglich. Deshalb werden die Laboratorien gebeten, bei Verdacht auf Botulismus die Proben direkt an die im Leitfaden empfohlenen Labors in Deutschland und Frankreich weiterzuleiten. Bitte vor dem Versand Kontakt mit dem Labor aufnehmen. Die Kosten gehen zulasten der Auftraggeber.
- **Chlamydia ssp:** Bemerkungen zum Erreger, nämlich, dass Angaben zum Typ nicht meldepflichtig sind; das BAG führt kein Monitoring zu Lymphogranuloma Venereum (LGV) durch;
- **Masernvirus, Hepatitis-B- und C-Virus:** Zusätzliche Fussnote mit der Erklärung, dass nebst den Resultaten von Analysen, die spezifisch unterhalb dem Namen des Erregers erwähnt sind, auch die Resultate von anderen Analysemethoden zu melden sind; diese sind in der allgemeinen Rubrik «Nachweismethode(n) mit positivem Resultat» zu vermerken.

NEUERUNGEN IM LEITFADEN ZUR MELDEPFLICHT

Der Leitfaden zur Meldepflicht soll das Meldeverfahren im Alltag erleichtern und den Meldepflichtigen ermöglichen, die Themen mit den dazugehörigen Meldekriterien, -fristen und -wegen rasch zu finden. Wer in der elektronischen Version im Inhaltsverzeichnis auf ein Thema klickt, wird auf das entsprechende Kapitel verlinkt. Eine Printversion ist kostenlos beim BBL¹ erhältlich. Der aktualisierte Leitfaden 2019 enthält die Anpassungen, die sich aus der jährlichen Revision der «Verordnung des EDI über die Meldungen von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen» ergeben. Weiter wurden einige Veränderungen vorgenommen, die sich aus einer Evaluation des Leitfadens durch die Kantonsärztlichen Dienste, Labors und mehrere Spitäler sowie aus Anregungen zu den Meldeformularen ergaben.

¹ Bezugsquelle: BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern www.bundespublikationen.admin.ch, BBL-Bestellnummer: 316.302.d

Neu wurde diesem Leitfaden im Anhang ein **Service-Teil** beigefügt, der die **«Übersichtsflyer 2019»** zu den meldepflichtigen Infektionskrankheiten (alphabetisch und nach Meldefrist), **Erläuterungen zu den Statistiken zu laboranalytischen Befunden** sowie **Kontaktdaten des BAG, der Kantonsärztlichen Dienste sowie der Referenzlaboratorien** enthält.

HINWEIS AUF DIE DATENSCHUTZKONFORMITÄT UND VOLLSTÄNDIGKEIT VON MELDUNGEN

Das BAG bittet insbesondere die Laboratorien, **nur diejenigen Informationen zur betroffenen Person zu melden, die in der Meldeverordnung vorgegeben** sind. Der volle Name einer betroffenen Person ist nur zu melden, wenn diese meldepflichtig ist. Im Hinblick auf allfällige Interventionen wie z. B. Ausbruchsuntersuchungen ist es **wichtig, auf dem Laborformular den Namen und die Adresse der Patientin oder des Patienten bzw. der Praxis/Institution der Ärztin oder des Arztes, die/der die Tests angefordert hat, vollständig zu notieren**. Diese Informationen sollten auch auf allen Bestellformularen für die Auslagerung an Drittlabors stehen, damit diese ein vollständiges Meldeformular übermitteln können.

Die Ärzteschaft ist gebeten, die **gesetzlichen Meldefristen zu beachten** sowie auf dem Meldeformular zum klinischen Befund die **Angaben zur Exposition so genau wie möglich auszufüllen**. Wichtig ist auch, **stets die aktualisierten Meldeformulare zu verwenden**. Dies trägt wesentlich dazu bei, dass die Gesundheitsbehörden von Bund und Kantonen geeignete Massnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten treffen können.

Weitere Informationen

Auf den Webseiten des BAG sind alle Informationen zum Meldewesen zu finden, so zum Beispiel der **Leitfaden zur Meldepflicht** und die **Meldeformulare 2019** (ab 1.1.2019), die laufend aktualisierte **Liste der Referenzzentren** sowie der **«Übersichtsflyer 2019»** (www.bag.admin.ch/infreporting). Weiter ist ein grafisch ansprechendes **Poster im Format A3** zu den meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten zum Download erhältlich.

Besten Dank für zeitgerechte und vollständige Meldungen – Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Schutz der Bevölkerung vor übertragbaren Krankheiten!

Kontakt

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

Individuelle Prämienverbilligung: Beitrag der Kantone sinkt weiter

Die Zahl der Bezügerinnen und Bezüger von individuellen Verbilligungen der Krankenkassenprämien belief sich 2017 auf rund 2,2 Millionen, was 26 % der Schweizer Bevölkerung entspricht. Bund und Kantone haben 2017 zusammen eine Summe von 4,5 Milliarden Franken entrichtet, wobei der Beitrag der Kantone seit 2014 weiter gesunken ist. Obwohl die durchschnittliche finanzielle Belastung der Haushalte zugenommen hat, erzielt das System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung insgesamt einen bedeutenden Umverteilungseffekt zugunsten der ärmsten Haushalte. Das geht aus dem letzten Monitoring des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zur individuellen Prämienverbilligung hervor.

Der Bericht zeigt, dass die Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) weniger rasch steigen als die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Faktisch bedeutet dies, dass die Prämien das Budget von Haushalten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen immer mehr belasten. Haushalte mit Kindern sind stärker betroffen als diejenigen ohne Kinder. 2017 entsprach die durchschnittliche finanzielle Belastung durch die Krankenversicherung 14 % des verfügbaren Einkommens aller Haushalte in allen Kantonen. 2014 belief sich diese Belastung noch auf 12 %. Sie ist am tiefsten im Kanton Zug (7 %) und am höchsten in den Kantonen Jura und Basel-Landschaft (18 %).

Das Monitoring zeigt zudem, dass die IPV vor allem den ärmsten 30 % der Haushalte zugutekommt. Das ist auch die Bevölkerungsgruppe, die am meisten medizinische Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezieht. Einelternfamilien sind die Familienform, die am meisten von der IPV profitiert. Umgekehrt tragen die wohlhabendsten Haushalte naturgemäss am meisten zur IPV bei, insbesondere über die Steuern. Sie beziehen auch weniger medizinische Leistungen zulasten der OKP als die anderen sozialen Bevölkerungsschichten. Das System der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erzielt somit, insbesondere via IPV und Steuern, einen bedeutenden Umverteilungseffekt zugunsten der ärmsten Haushalte.

SEHR UNTERSCHIEDLICHE SITUATIONEN JE NACH KANTON

Die Kantone handhaben die IPV unterschiedlich, und zwar sowohl bezüglich der Höhe ihrer Beiträge als auch hinsichtlich der durchschnittlichen Verbilligung pro Bezüger. Die Beiträge pro Einwohner schwanken zwischen 372 Franken (Nidwalden) und 991 Franken (Basel-Stadt). Der Anteil der Bezügerinnen und Bezüger liegt zwischen 19 % (Luzern) und 35 % (Schaffhausen).

Im Durchschnitt haben die Kantone 42 % der Kosten übernommen. Gegenüber 2014 sank ihr Beitrag somit um gut 2 % und gegenüber 2010 sogar um fast 9 %. Die IPV ist am höchsten pro Kopf im Kanton Graubünden, gefolgt von den Kantonen Zug, Tessin, Waadt und Basel-Stadt. Am tiefsten ist die IPV im Kanton Appenzell Innerrhoden.

Individuelle Prämienverbilligung und Monitoring

Die individuelle Prämienverbilligung (IPV) wurde 1996 gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes KVG eingeführt und soll Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen finanziell entlasten. Die IPV wird vom Bund und den Kantonen ausgerichtet.

Seit der Neugestaltung des Finanzausgleichs (2008) beträgt der Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung fix 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und wird anhand ihrer Wohnbevölkerung an die Kantone aufgeteilt. Die Kantone ergänzen diesen Bundesbeitrag durch eigene Mittel und sind dafür verantwortlich, dass die Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligung erhalten. In der Ausgestaltung der IPV sind sie frei

Das Bundesamt für Gesundheit führt alle drei bis vier Jahre ein Monitoring zur sozialpolitischen Wirksamkeit der Prämienverbilligung durch. Dabei werden die Prämienverbilligung und die verbleibende Prämienbelastung für insgesamt sieben Modellhaushalte analysiert, welche wichtige Zielgruppen der Prämienverbilligung repräsentieren. Dazu gehören beispielsweise alleinstehende Rentnerinnen, Paare mit zwei Kindern, Alleinerziehende mit zwei Kindern oder auch junge Erwerbstätige.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemienverbilligung/monitoringpraemienverbilligung.html>

Für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Stationäre Leistungen: Bundesrat genehmigt aktualisierte Tarifstrukturen

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 30. November 2018 die aktualisierten Tarifstrukturen SwissDRG und TARPSY genehmigt. SwissDRG regelt die Abgeltung der stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich der Spitäler und in Geburtshäusern, TARPSY im Bereich der psychiatrischen Behandlungen. Die beiden Tarifstrukturen treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

In der Tarifstruktur SwissDRG wird festgelegt, wie die stationären Leistungen im akutsomatischen Bereich der Spitäler und Geburtshäuser im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) entschädigt werden. Im Vergleich zum Vorjahr bleibt die Anzahl der Fallgruppen mit der neuen Version 8.0 im Jahr 2019 insgesamt stabil.

Erneut erhöht hat sich die Anzahl der Zusatzentgelte. Mit diesen werden gewisse spezielle und kostenintensive Leistungen vergütet, die die Spitäler erbringen. Wenn sich beispielsweise Hämophilie-Patienten (Bluter) im Spital einer Blinddarmoperation unterziehen müssen, brauchen sie zusätzlich zu den üblichen Leistungen bei einer solchen Operation bestimmte teure Arzneimittel. Zusatzentgelte kommen sowohl in der Erwachsenen- wie auch in der Kindermedizin zur Anwendung.

Der Bundesrat hat auch die Tarifstruktur TARPSY für das Jahr 2019 genehmigt. Mit TARPSY werden stationäre psychiatrische Behandlungen mit leistungsbezogenen Tagespauschalen durch die OKP vergütet. Neu werden auch die Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in allen Fällen über TARPSY vergütet. Die Zusatzentgelte der Tarifstruktur SwissDRG kommen auch bei der Tarifstruktur TARPSY zur Anwendung.

VERGÜTUNG DER STATIONÄREN SPITALBEHANDLUNGEN MIT DRG UND TARPSY

Das DRG-System (Diagnosis Related Groups) für den akutsomatischen Bereich wurde im Jahr 2012 eingeführt. Dabei werden Behandlungsfälle zu Gruppen zusammengefasst (z. B.

Blinddarmoperationen von Kindern), die hinsichtlich medizinischer und ökonomischer Kriterien möglichst homogen sind. Jede Hospitalisierung wird aufgrund der Diagnose und der Behandlung einer solchen Fallgruppe (DRG) zugeordnet. Diese Fallgruppen sind schweizweit identisch. Für jede Fallgruppe wird ein sogenanntes Kostengewicht (Cost-Weight) errechnet. Dieses Kostengewicht bildet die Schwere eines Falles ab. Multipliziert man das Kostengewicht mit dem verhandelten Basispreis (Base rate), ergibt sich daraus die leistungsbezogene Fallpauschale. Der Basispreis ist eine Art Durchschnittswert für stationäre Behandlungen in einem bestimmten Spital; seine Höhe variiert je nach Spital.

Die Tarifstruktur TARPSY wurde am 1. Januar 2018 nach dem Vorbild von DRG eingeführt. Das System der leistungsbezogenen Pauschalen wurde im stationären psychiatrischen Bereich in Form von leistungsbezogenen Tagespauschalen umgesetzt. Für die Rechnungsstellung gelten dieselben Bestimmungen wie bei DRG. Während den ersten zwei Jahren nach der Einführung von TARPSY wird ein Monitoring durchgeführt. Falls notwendig können Korrekturmassnahmen ergriffen werden, damit die Einführung von TARPSY kostenneutral ausfällt.

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bund aktualisiert seine Kostenschätzungen für die Entsorgung radioaktiver Abfälle

Die Kosten des Bundes für die Entsorgung von radioaktiven Abfällen aus Medizin, Industrie und Forschung werden neu auf rund 2,5 Milliarden Franken geschätzt. Der bis 2070 durch den Bund und die Eidgenössischen Technischen Hochschulen zu finanzierende Betrag liegt bei rund einer Milliarde Franken. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 30. November 2018 von diesen Schätzungen Kenntnis genommen.

Für den Rückbau, die Konditionierung und die Zwischenlagerung fallen knapp über 1,3 Milliarden Franken an, die übrigen 1,2 Milliarden Franken entfallen auf die Tiefenlagerung. Ein Teil der 2,5 Milliarden Gesamtkosten wird durch Gebühren der Verursacher finanziert. Ein weiterer Teil wird erst ab 2070 nach Ende der Betriebsphase des Tiefenlagers anfallen. Damit verbleibt noch rund eine Milliarde Franken, die je hälftig auf den Bund und den ETH-Bereich aufgeteilt wird.

Schätzungen von 2015 gingen noch von Gesamtkosten von rund 1,4 Milliarden Franken aus. Diese Schätzung berücksichtigte jedoch die bereits getätigten Ausgaben für die Konditionierung und Zwischenlagerung nicht vollständig. Die höheren Gesamtkosten sind insbesondere auf die gestiegenen Kosten für das zukünftige Tiefenlager für schwach- und mittelaktive Abfälle zurückzuführen.

Die neuen Schätzungen haben auch gezeigt, dass der Bundesanteil an den jährlichen Kosten zur Finanzierung der Nationalen Genossenschaft für die Lagerung radioaktiver Abfälle (Nagra) im Vergleich zu den Betreibern von Kernkraftwerken, seit Jahren zu tief liegt. Dieser muss entsprechend angepasst werden.

Der Bund ist für die Entsorgung von radioaktiven Abfällen aus Medizin, Industrie und Forschung verantwortlich. Solche Abfälle fallen an den Forschungsanlagen des Bundes und an den

Eidgenössisch Technischen Hochschulen (ETH) an, aber auch in der Industrie, an Spitälern sowie an weiteren Forschungsinstitutionen. Diese Abfälle sollen später in einem geologischen Tiefenlager entsorgt werden, zusammen mit den Abfällen der schweizerischen Kernkraftwerke, für welche die Betreiber der Kernkraftwerke verantwortlich sind.

Der Bundesrat hat die zuständigen Departemente (Departement des Innern, Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung, Finanzdepartement und Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation) beauftragt, ihm bis Ende 2023 erneut Kostenschätzungen zu unterbreiten.

Weitere Informationen

<http://www.bag.admin.ch/radabf>

Für Rückfragen

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

Verantwortliche Departemente

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF
Eidgenössisches Departement für Umwelt, Verkehr, Energie und Kommunikation UVEK

Höhere Sicherheit von Medizinprodukten: Bundesrat verabschiedet Botschaft

Der Bundesrat hat am 30. November 2018 die Botschaft zur Änderung des Heilmittelgesetzes und Humanforschungsgesetzes zuhanden des Parlaments verabschiedet. Der Gesetzesentwurf soll die Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten und damit die Patientensicherheit in der Schweiz verbessern.

Mehrere Vorkommnisse und Skandale mit Medizinprodukten wie undichte Silikon-Brustimplantate oder fehlerhafte Hüftprothesen liessen in Europa Zweifel am System zur Kontrolle von Medizinprodukten aufkommen. In der Folge hat die EU im Mai 2017 ihren Rechtsrahmen modernisiert und in zwei neuen EU-Verordnungen deutlich strenger ausgestaltet.

Die Schweiz verfügt derzeit über eine gleichwertige Regulierung für Medizinprodukte wie die EU. Das Abkommen Schweiz-EU über die gegenseitige Anerkennung von Konformitätsbewertungen erlaubt es der Schweiz, an der europäischen Marktüberwachung teilzunehmen. Durch die Anpassung des Schweizer Medizinprodukterechts an die strengeren EU-Regelungen sollen auch in der Schweiz die Sicherheit und Qualität der Medizinprodukte verbessert werden.

Dafür sind Anpassungen im Heilmittelgesetz (HMG) und im Humanforschungsgesetz (HFG) nötig. Die Anforderungen werden für alle involvierten Akteure verschärft. Bei Hochrisikoprodukten beispielsweise müssen die Hersteller den Nutzen und die Zweckmässigkeit der Produkte mit klinischen Daten belegen und deren Sicherheit bewerten. Die Kriterien für die Bewilligung und Überwachung von klinischen Versuchen und Leistungsprüfungen werden strenger gestaltet. Gleichzeitig werden die Anforderungen und Verantwortlichkeiten für die zuständigen Behörden sowie für die privatwirtschaftlich organisierten Konformitätsbewertungsstellen wesentlich strenger ausgestaltet. Die Marktüberwachung durch Swissmedic wird verstärkt. Weiter soll mit einer eindeutigen Identifizierung aller Produkte deren lückenlose Rückverfolgbarkeit ermöglicht werden. Zudem sollen der Öffentlichkeit relevante Daten in einer verständlichen Form zugänglich gemacht werden; dies im Rahmen einer zentralen Europäischen Datenbank für Medizinprodukte.

Patientinnen und Konsumenten können weiterhin vom ganzen europäischen Angebot an Produkten profitieren. Schweizer Herstellern bleibt der gleichwertige Zugang zum europäischen Binnenmarkt ohne Wettbewerbsnachteile erhalten. In der Vernehmlassung wurden die Anpassungen im HMG und im HFG im Interesse der Patientensicherheit und des Zugangs der Schweizer Medizintechnikunternehmen zum europäischen Markt mehrheitlich begrüsst.

MEDIZINTECHNIKBANCHE ALS BEDEUTENDER WIRTSCHAFTSFAKTOR

Medizinprodukte umfassen eine breite Palette an unterschiedlichen Produkten, die zu medizinischen, therapeutischen oder diagnostischen Zwecken verwendet werden können. Darunter fallen nicht nur Implantate, sondern auch einfache Gegenstände wie Heftpflaster, Verbandstoffe oder Fiebermesser, alltägliche Hilfen wie Brillen, Kontaktlinsen, Hörgeräte und Rollatoren, Messgeräte für Blutdruck oder Blutzuckerspiegel bis hin zu technischen Apparaten in Arztpraxen und Spitälern (z. B. Computertomograf, Operationsroboter). Ebenfalls zu den Medizinprodukten zählen Labortests für die medizinische Diagnose (In-vitro-Diagnostika). Nach internationalen Schätzungen befinden sich derzeit in der Schweiz und im Europäischen Wirtschaftsraum über 500 000 verschiedene Medizinprodukte in Verkehr.

Die Entwicklung und Produktion von Medizinprodukten stellt in der Schweiz einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar. Die rund 1350 in diesem Sektor tätigen Unternehmen beschäftigen 54 500 Personen. Fast die Hälfte der Exporte gehen in die Europäische Union.

Die Revision des Medizinprodukterechts ist Teil des bundesrätlichen Masterplans zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie. Nach der Verabschiedung der Botschaft durch den Bundesrat sind die parlamentarischen Beratungen für 2019 vorgesehen; die Anpassungen in den Gesetzen und die Ausführungsbestimmungen auf Stufe Verordnung sollen 2020 in Kraft treten.

Weitere Informationen:

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-d>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-f>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-i>

<https://www.bag.admin.ch/meprecht-e>

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Tabakproduktegesetz: Bundesrat überweist Botschaft an das Parlament

An seiner Sitzung vom 30. November 2018 hat der Bundesrat die Botschaft für ein neues Tabakproduktegesetz an das Parlament überwiesen. Die Vorlage untersagt landesweit den Verkauf von Tabakwaren an unter 18-Jährige und beinhaltet eine differenzierte Regelung von E-Zigaretten und Tabakprodukten zum Erhitzen.

Mehrere Vorkommnisse und Skandale mit Medizinprodukten. Der Tabakkonsum ist eines der gravierendsten Probleme für die öffentliche Gesundheit und die häufigste vermeidbare Todesursache in der Schweiz. In der Schweiz rauchen über zwei Millionen Menschen, was rund einem Viertel der Bevölkerung entspricht. Jedes Jahr sterben 9500 Personen (das sind 15 % der Todesfälle in der Schweiz) vorzeitig an den Folgen des Tabakkonsums, das heisst an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, an Krebs oder an einer Atemwegserkrankung.

Der Entwurf des Tabakproduktegesetzes verstärkt den Jugendschutz, indem der Verkauf von Tabakwaren an unter 18-Jährige landesweit untersagt wird. Je nach Kanton beträgt diese Altersgrenze derzeit 16 oder 18 Jahre, wobei drei Kantone überhaupt keine Alterslimite kennen. Das Gesetz sieht zudem die Legalisierung von Snus vor. Bei nikotinhaltigen und nikotinfreien E-Zigaretten und bei Tabakprodukten zum Erhitzen ist eine gegenüber herkömmlichen Zigaretten differenzierte Reglementierung vorgesehen. Diese Produkte werden dem Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen unterstellt. Damit wird ihre Verwendung an Orten mit Rauchverbot untersagt.

Gemäss Parlamentsauftrag von 2016 (Rückweisung) sieht die Vorlage keine neuen Werbeschränkungen vor. Da der Gesetzesentwurf gewisse Mindestanforderungen bezüglich Werbeschränkungen und Sponsoring nicht erfüllt, ist die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens der WHO zur Eindämmung des Tabakkonsums – welches von 181 Ländern ratifiziert wurde – für die Schweiz nicht möglich. Die Ratifizierung des Rahmenübereinkommens bleibt jedoch ein Ziel des Bundesrates.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-zur-tabakpraevention/tabakpolitik-schweiz/entwurf-tabakproduktegesetz.html>

Adresse für Rückfragen

Medienstelle, BAG,
+41 58 46 295 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		5326243
Bern		7124376

«Antibiotika richtig einsetzen – für Mensch, Tier und Umwelt wichtig.»



BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
51/2018