Pas de mortalité supérieure jusqu'à la mi-juillet

Du début des grandes chaleurs jusqu'au 15 juillet 2006, l'Office fédéral de la statistique (OFS) n'a pas observé de mortalité supérieure à la normale. Jusqu'à cette date, le nombre de décès enregistrés a même été inférieur à celui observé durant la même période au cours des dix dernières années. Pendant la deuxième quinzaine de juillet, la mortalité pourrait être supérieure à la moyenne certains jours, mais cette hausse devrait être compensée par une mortalité nettement inférieure à d'autres dates. De janvier à juin 2006, il est décédé en Suisse 1000 personnes ou 1,7% de moins que le nombre auquel on aurait pu s'attendre compte tenu de la tendance observée ces dix dernières années. Ce recul de la mortalité s'explique par le fait que, cet hiver, la grippe a fait très peu de victimes. Le temps relativement froid et l'absence de périodes de froid extrême ont aussi pu jouer un rôle. Un jour de juillet, il meurt en Suisse en moyenne 70 personnes de moins de 80 ans et 80 de 80 ans et plus. Les chiffres enregistrés durant les deux premières semaines de juillet 2006 correspondent à cette moyenne. Pour la deuxième quinzaine, les données n'ont pas encore été toutes communiquées. Les premières estimations montrent que le nombre de décès sera nettement supérieur certains jours. Pour les journées des 17 et 18 juillet, on s'attend ainsi au total à une cinquantaine de décès supplémentaires de personnes âgées. Les températures extrêmes sont probablement à l'origine de cette hausse de la mortalité; il se pourrait aussi que les valeurs élevées d'ozone jouent un rôle.

(Communiqué de l'office fédéral de la statistique)

Deutschland: Diskussion um elektronische Gesundheitskarte

Deutsche Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Krankenhausträger fordern mehr Orientierung am Anwender und weniger Technikastigkeit. In Berlin übergaben sie einen entsprechenden Katalog an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. Sie betonen, dass die derzeit fast ausschliesslich an den technischen Lösungsansätzen und der Zeitplanung ausgerichtete Diskussion nicht geeignet ist, um eine bessere Akzeptanz für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu erzielen.

«Wir denken durchaus, dass die Einführung der Telematik grosse Möglichkeiten für verbesserte Informationsflüsse im Gesundheitswesen bietet», hob der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung KBV, Dr. Andreas Köhler, hervor. «Das Projekt steht und fällt mit der Akzeptanz der Anwender. Wenn der Einsatz der Gesundheitskarte zu einem noch höheren Verwaltungsaufwand für das Praxispersonal führt und ausschliesslich als Überwachungs- und Kontrollinstrument der Ärzte etabliert werden soll, wird sie schon in den ersten Feldtests an der fehlenden Akzeptanz bei den Betroffenen scheitern.»

«Wichtig ist vor allem auch, dass der Schutz der Patientendaten weiterhin gewährleistet wird und der Patient die Möglichkeit hat, auch künftig im Einzelfall jeweils zu entscheiden, welche Daten welchen dritten Personen zugänglich gemacht werden», so Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung KZBV.

Der gemeinsame Katalog der Leistungserbringer betont vor allem die Nutzbarkeit der neuen Technik im Praxisalltag und in Sondersituationen wie Notdienst oder Hausbesuch. Weitere Ziele sind die Einführung der Karte mit möglichst geringem Personalaufwand und die Vergütung entstehender Mehraufwände. In allen Testregionen beteiligten sich die Organisationen der Leistungsträger konstruktiv an den Testvorhaben. Sie unterstützen den Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien, solange dieser dem Wohl der Patienten dient und zur Verbesserung von Arbeitsabläufen beiträgt. Neben den 80 Millionen gesetzlich und privat Krankenversicherten sind von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auch die rund 170000 deutschen Arzt- und Zahnarztpraxen, 2200 Krankenhäuser und 21000 Apotheken unmittelbar betroffen. Die elektronische Gesundheitskarte soll neben der Einführung des elektronischen Rezepts auch zur Beschleunigung der Kommunikationsprozesse im Gesundheitswesen beitragen und dabei helfen, medizinische Informationen wie Notfalldaten oder Angaben über vom Patienten eingenommene Arzneimittel für Ärzte und Apotheker schneller verfügbar zu machen.

(Bundesärztekammer)

Erhöhtes Blasenkrebsrisiko für Feuerwehrleute

Sind die Flammen endlich gelöscht, nehmen die Feuerwehrmänner ihre Atemmasken ab – und erhöhen ihr Risiko, an Blasenkrebs zu erkranken. Denn das Einatmen der chemischen Substanzen im Rauch kann zu Blasenkrebs führen. In einer Studie der Universität

Ohne Schutzmassnahmen haben Feuerwehrleute ein deutlich erhöhtes Blasenkrebsrisiko.

Miami, in der über 35 000 Feuerwehrmänner und -frauen untersucht wurden, stellte man fest, dass vor allem langjährige Mitarbeiter der Feuerwehr häufiger an Blasenkrebs erkranken. Bei denjenigen, die in den 70er Jahren ihren Dienst begonnen hatten, konnte ein um 50 Prozent erhöhtes Risiko für Blasenkrebs nachgewiesen werden.

In den letzten Jahren hat der Arbeitsschutz bei der Feuerwehr jedoch einen hohen Stellenwert erhalten. Das Tragen von umluftunabhängigen Atemschutzgeräten hat erste Priorität. Der Atemschutz wird schon auf dem Einsatzweg und auch noch bei Nachkontrollen der Brandstelle angelegt. Denn auch nach erfolgreicher Löschung eines Brandes ist die Belastung der Luft mit krebserregenden Substanzen sehr hoch, und es werden zusätzlich krebserzeugende Stoffe aufgewirbelt und eingeatmet.

(Pressemitteilung)