



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 8. Mai 2017

# BAG-Bulletin

Woche

# 19/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

BAG erweitert Vergütung von Medikamenten gegen Hepatitis C, S. 10

SmokeFree-Filmwettbewerb: Public Voting für den besten Spot, S. 11

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

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

## **REDAKTION**

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

## **DRUCK**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 46  
CH-8840 Einsiedeln  
Telefon 055 418 82 82

## **ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 5050  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## **DISCLAIMER**

Das BAG-Bulletin ist eine amtliche Fachzeitschrift, die wöchentlich in französischer und deutscher Sprache erscheint. Sie richtet sich an Medizinfachpersonen, Medienschaffende, aber auch Interessierte. Die Publikation informiert aus erster Hand über die aktuellsten Gesundheitszahlen und relevanten Informationen des BAG.

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	7
BAG erweitert Vergütung von Medikamenten gegen Hepatitis C	10
SmokeFree-Filmwettbewerb: Public Voting für den besten Spot	11
Rezeptsperrung	13

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 17. Woche (02.05.2017)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

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

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

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

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

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

### Infektionskrankheiten: Stand am Ende der Woche 17<sup>a</sup>

	Woche 17			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>		4 2.50	2 1.20	13 2.00	13 2.00	10 1.60	109 1.30	101 1.20	109 1.30	43 1.60	51 1.90	50 1.80
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	16 10.00	33 20.50	39 24.20	38 5.90	353 54.90	274 42.60	9473 113.30	3672 43.90	5797 69.30	7667 280.40	3502 128.10	5681 207.80
<b>Legionellose</b>	6 3.70	4 2.50		17 2.60	14 2.20	10 1.60	381 4.60	399 4.80	312 3.70	92 3.40	78 2.80	72 2.60
<b>Masern</b>		8 5.00		14 2.20	15 2.30		112 1.30	46 0.60	21 0.20	70 2.60	23 0.80	12 0.40
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	2 1.20			3 0.50	1 0.20	3 0.50	65 0.80	39 0.50	41 0.50	34 1.20	19 0.70	23 0.80
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	11 6.80	13 8.10	21 13.10	89 13.80	78 12.10	99 15.40	959 11.50	844 10.10	772 9.20	504 18.40	385 14.10	417 15.20
<b>Röteln<sup>c</sup></b>								1 0.01	5 0.06			3 0.10
<b>Röteln, materno-foetal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	3 1.90	3 1.90	12 7.50	23 3.60	40 6.20	37 5.80	601 7.20	550 6.60	501 6.00	163 6.00	178 6.50	169 6.20
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	61 37.90	97 60.30	85 52.90	269 41.80	411 63.90	315 49.00	7158 85.60	7445 89.00	7051 84.30	1509 55.20	2164 79.20	1580 57.80
<b>Enterohämorrhagische E. coli-Infektion</b>	10 6.20	10 6.20	6 3.70	39 6.10	34 5.30	13 2.00	498 6.00	372 4.40	144 1.70	143 5.20	120 4.40	45 1.60
<b>Hepatitis A</b>	6 3.70			11 1.70	4 0.60	3 0.50	61 0.70	50 0.60	48 0.60	37 1.40	17 0.60	9 0.30
<b>Listeriose</b>	2 1.20	2 1.20	1 0.60	2 0.30	7 1.10	5 0.80	45 0.50	55 0.70	76 0.90	13 0.50	20 0.70	18 0.70
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>		1 0.60	1 0.60		2 0.30	1 0.20	17 0.20	16 0.20	20 0.20	1 0.04	7 0.30	7 0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	30 18.70	19 11.80	24 14.90	71 11.00	96 14.90	70 10.90	1465 17.50	1432 17.10	1212 14.50	290 10.60	332 12.10	251 9.20
<b>Shigellose</b>	1 0.60	2 1.20	4 2.50	7 1.10	7 1.10	7 1.10	153 1.80	213 2.60	144 1.70	39 1.40	69 2.50	39 1.40

	Woche 17			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		3 1.90	2 1.20	5 0.80	7 1.10	6 0.90	72 0.90	82 1.00	89 1.10	23 0.80	21 0.80	19 0.70
Chlamydiose	145 90.20	233 144.90	171 106.30	731 113.60	891 138.50	716 111.30	10985 131.40	10603 126.80	9778 116.90	3615 132.20	3700 135.30	3173 116.10
Gonorrhoe	42 26.10	31 19.30	32 19.90	182 28.30	185 28.80	137 21.30	2462 29.40	2101 25.10	1677 20.00	824 30.10	778 28.50	613 22.40
Hepatitis B, akut			1 0.60		2 0.30	3 0.50	32 0.40	35 0.40	43 0.50	2 0.07	14 0.50	10 0.40
Hepatitis B, total Meldungen		34	32	40	136	121	1265	1503	1344	361	547	413
Hepatitis C, akut		2 1.20			4 0.60	6 0.90	34 0.40	53 0.60	49 0.60	8 0.30	16 0.60	14 0.50
Hepatitis C, total Meldungen		29	26	50	129	112	1406	1471	1667	441	558	511
HIV-Infektion	6 3.70	6 3.70	8 5.00	35 5.40	41 6.40	38 5.90	543 6.50	550 6.60	510 6.10	172 6.30	186 6.80	171 6.30
Syphilis	32 19.90	18 11.20	17 10.60	143 22.20	75 11.70	78 12.10	1253 15.00	1020 12.20	1085 13.00	497 18.20	336 12.30	356 13.00
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose	1 0.60			2 0.30			11 0.10	2 0.02	1 0.01	5 0.20	1 0.04	
Chikungunya-Fieber			1 0.60			5 0.80	21 0.20	35 0.40	93 1.10	1 0.04	13 0.50	17 0.60
Dengue-Fieber		4 2.50	2 1.20	6 0.90	14 2.20	6 0.90	163 2.00	216 2.60	144 1.70	38 1.40	76 2.80	53 1.90
<b>Gelbfieber</b>												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.04
Malaria	4 2.50	5 3.10	5 3.10	19 3.00	19 3.00	12 1.90	324 3.90	428 5.10	327 3.90	96 3.50	87 3.20	77 2.80
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	5 0.80	10 1.60	5 0.80	42 0.50	46 0.60	39 0.50	13 0.50	19 0.70	10 0.40
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie				3 0.50			61 0.70	50 0.60	41 0.50	11 0.40	6 0.20	5 0.20
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	2 1.20	4 2.50		11 1.70	7 1.10	1 0.20	204 2.40	128 1.50	103 1.20	11 0.40	9 0.30	1 0.04
Zika-Virus Infektion*					4 0.60		41 0.50	16 0.20		3 0.10	16 0.60	
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus					1 0.20		1 0.01	3 0.04			1 0.04	
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit				2 0.30	3 0.50		13 0.20	16 0.20	20 0.20	5 0.20	6 0.20	8 0.30
Diphtherie <sup>f</sup>					1 0.20		4 0.05	12 0.10	1 0.01		2 0.07	
Tetanus								1 0.01				

# Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 28.04.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	14		15		16		17		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	13	0.9	2	0.2	4	0.5	4	0.4	5.8	0.5
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pertussis	5	0.4	3	0.3	4	0.5	2	0.2	3.5	0.3
Zeckenstiche	8	0.6	11	1.1	5	0.6	8	0.8	8	0.8
Lyme Borreliose	1	0.1	4	0.4	0	0	8	0.8	3.3	0.3
Herpes Zoster	4	0.3	7	0.7	10	1.3	9	0.9	7.5	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Meldende Ärzte	151		125		112		113		125.3	

# Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

2. Mai 2017 – Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis Oktober veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Woche des Monats einen Lagebericht mit den Fallzahlen der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und den hochgerechneten Arztkonsultationen wegen Zeckenstich und Borreliose.

Mit diesem Bericht will das BAG die Öffentlichkeit orientieren und sensibilisieren. – Interessierte Personen können sich auch via BAG FSME-Karten und der vom BAG unterstützten Zecken-App informieren.

### Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis

Das BAG überwacht die FSME im obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zu Impfstatus und Exposition verfügbar. Die FSME ist seit 1988 meldepflichtig.

Die FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Erkrankung. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat April 2017 8 Fälle verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls stark von Jahr zu Jahr (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 5 und 18 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat April des laufenden Jahres wurden insgesamt neun Fälle registriert (Abbildung 2). Dies entspricht im mehrjährigen Vergleich einem mittleren Wert.

Abbildung 1  
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2015–2017 (2017: Stand Ende April)

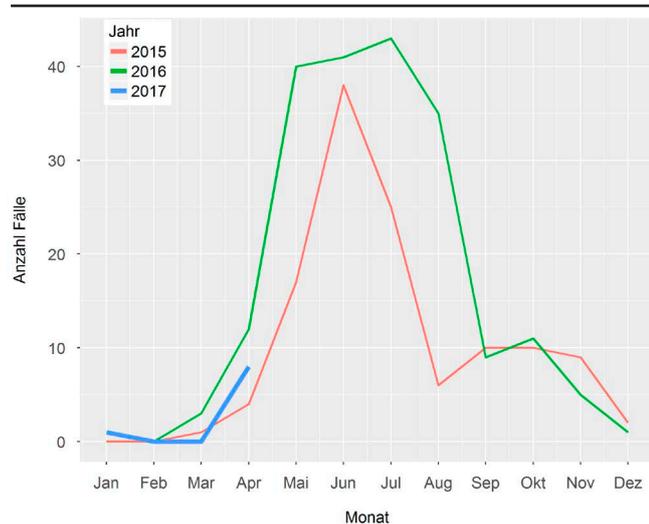


Abbildung 2  
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2000–2017 (2017: Stand Ende April)

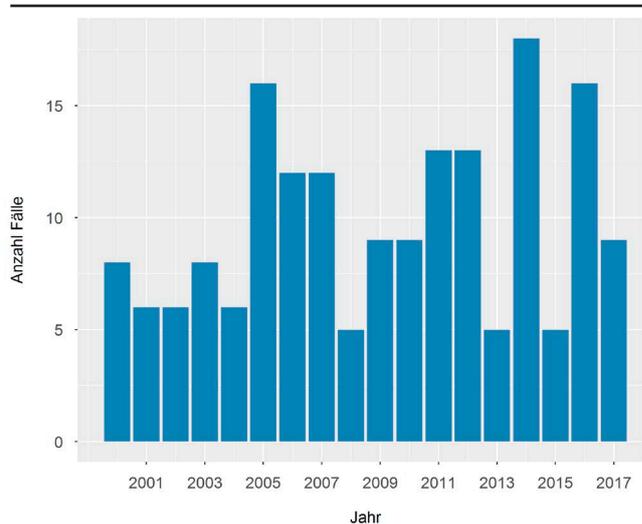
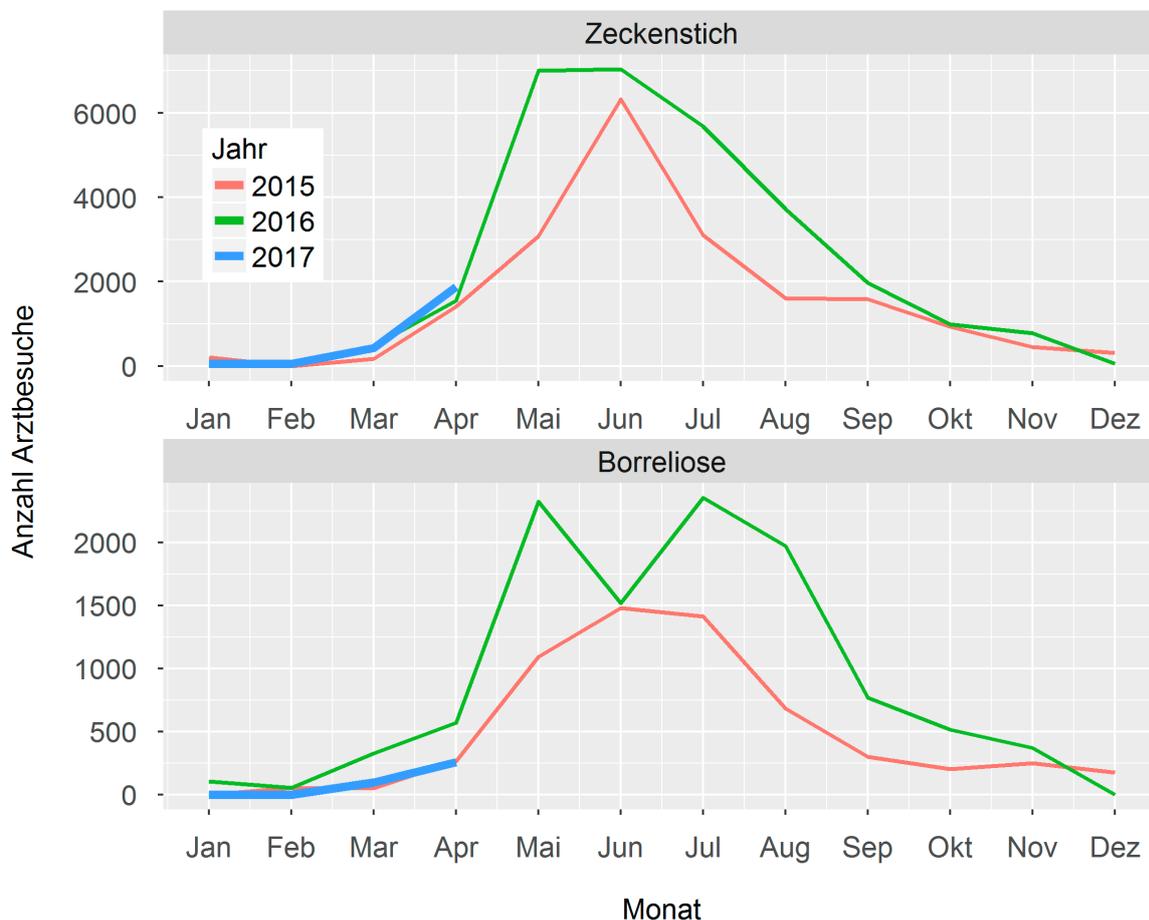


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2015–2017 (2017: Stand Ende April)

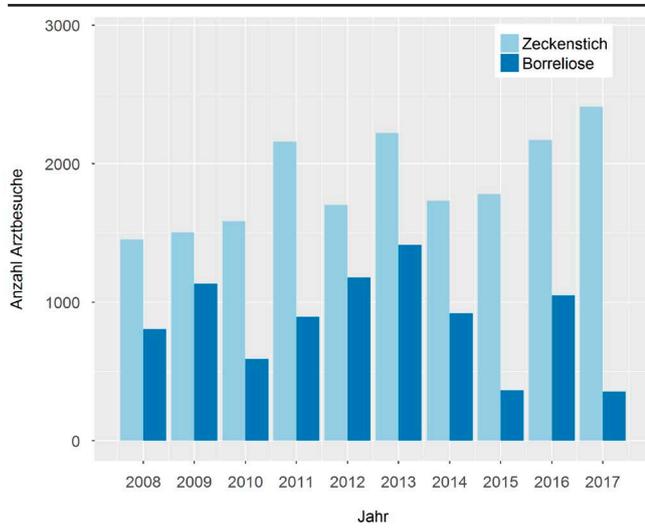


#### Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

Aufgrund ihrer Häufigkeit werden Zahlen zu Zeckenstichen und Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) über das Sentinella-Meldesystem erfasst. Beim Sentinella-Meldesystem handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Zeckenstichen und Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zu beiden Themen sind seit 2008 Zahlen verfügbar.

Die Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose verläuft wellenförmig in der warmen Jahreszeit und verdeutlicht die Saisonalität dieser Beobachtungen. Sie unterliegt sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Abbildung 4  
**Hochgerechnete Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2008–2017 (2017: Stand Ende April)**



Bis Ende April waren hochgerechnet 2400 Arztbesuche wegen Zeckenstich zu beobachten. Dies entspricht einem eher hohen Wert seit Einführung dieser Überwachung. Bei der Borreliose wurden bis Ende April 350 akute Fälle gemeldet (Abbildung 4). Dies ist im mehrjährigen Vergleich ein eher tiefer Wert.

## Bewertung der epidemiologischen Lage

Für die Bewertung der im Lagebericht veröffentlichten Zahlen zu Zeckenstich und Borreliose ist Folgendes zu beachten:

- Bei der Borreliose werden nur die akuten Fälle (Wanderröte bzw. Borrelien-Lymphozytom) in die Hochrechnung einbezogen. Die chronischen Formen der Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen des Lageberichts nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen pro Zeckensaison abzubilden.
- Die Zahl der Arztbesuche wegen Zeckenstich ist in der Regel höher als diejenige wegen Borreliose. Es kann aber vorkommen, dass die Zahl der Borreliose höher als diejenige der Zeckenstiche ist. Das liegt vermutlich daran, dass sich nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Borreliose an einen Zeckenstich erinnert.

Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, hat begonnen. Die Hochrechnung zu Zeckenstichen ergab eher hohe Werte im mehrjährigen Vergleich, während sich die Fallzahlen von FSME im durchschnittlichen Bereich bewegen. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Infektionskrankheiten A-Z unter Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose.

### Kontakt

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

# BAG erweitert Vergütung von Medikamenten gegen Hepatitis C

Das Bundesamt für Gesundheit weitet die Vergütung der neuen Arzneimittel gegen Hepatitis C per 1. Mai 2017 auf weitere Patientengruppen aus. Neu können bestimmte Patientengruppen, bei denen die Krankheit schneller fortschreitet oder das Übertragungsrisiko erhöht ist, ohne Einschränkung behandelt werden. Wie ein Bericht aufgezeigt hat, sind umfassende neue Massnahmen gegen die Verbreitung von Hepatitis C in der Schweiz nicht notwendig.

Derzeit vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) die neuen, wirksamen Arzneimittel gegen Hepatitis C, sobald eine moderat fortgeschrittene Lebererkrankung (Fibrosegrad 2) vorliegt oder sich Krankheits-symptome ausserhalb der Leber manifestieren. Die sehr teuren Therapien werden somit Patientinnen und Patienten mit medizinischem Bedarf vergütet. Dies entspricht den Behandlungsempfehlungen internationaler Leitlinien und der Vergütungspraxis vieler europäischer Länder.

Bei bestimmten Patientengruppen schreitet die Lebererkrankung jedoch schneller voran und/oder das Risiko, die Krankheit zu übertragen, ist erhöht. Die Vergütung der neuen Arzneimittel wird deshalb per 1. Mai 2017 auf diese Patientengruppen ausgeweitet; sie können neu ohne Einschränkung behandelt werden. Es sind dies Patientinnen und Patienten, die sich auch mit dem HI-Virus und/oder dem Hepatitis-B-Virus infiziert haben und intravenös Drogenkonsumierende. Die Vergütung wird zudem auch auf Patientinnen und Patienten ausgeweitet, bei denen eine erste Therapie erfolglos verlaufen ist und die dringend eine weitere Behandlung benötigen.

Gleichzeitig konnte das BAG die Preise einiger Hepatitis-C-Arzneimittel aufgrund dieser Ausweitung leicht senken. Das Amt wird diesbezüglich auch weiterhin im Gespräch mit den Pharmaunternehmen bleiben.

Weiter hat eine vom BAG in Auftrag gegebene Situationsanalyse unter anderem aufgezeigt, dass sich mit den vorhandenen Daten die Verbreitung des Hepatitis-C-Virus in der Schweiz nur ansatzweise abschätzen lässt und in den letzten Jahren kein Anstieg von Folgeerkrankungen zu verzeichnen ist. Die Neuansteckungsrate in der Schweiz ist gering und konzentriert sich auf bestimmte Risikogruppen. Aus diesen Gründen wird das BAG seine bereits seit Jahren bestehenden Massnahmen weiterführen. Dazu gehören Präventionsmassnahmen insbesondere bei den Risikogruppen (z. B. Sensibilisierung von Drogenkonsumierenden zu Risiken und Folgen einer Ansteckung) wie auch in Spitälern (z. B. Sterilisieren von Operationsinstrumenten und Verwendung von Einwegmaterial) und das Testen aller Blutspenden auf das Virus. Umfassende neue Sofortmassnahmen sind indes nicht notwendig.

**Adresse für Rückfragen:**

Bundesamt für Gesundheit  
Kommunikation  
Tel. 058 462 95 05  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

**Zuständiges Departement:**

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

**Weitere Informationen:**

[www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis](http://www.bag.admin.ch/situationsanalyse-hepatitis)

# SmokeFree-Filmwettbewerb: Public Voting für den besten Spot

Der SmokeFree-Filmwettbewerb ist auf reges Interesse gestossen: Die Jury hat aus den zahlreichen eingegangenen Beiträgen, die alle von Filmstudierenden oder freischaffenden Künstlerinnen und Künstlern realisiert wurden, 17 Spots ausgewählt. Manche Filme setzen auf Humor, während andere Mut zur Provokation zeigen oder die gesundheitlichen Risiken hervorheben, um zum Rauchstopp anzuregen und das Motto der Kampagne zu veranschaulichen: «Ich bin stärker.» Die Öffentlichkeit wird eingeladen, auf der Website [www.smokefree.ch/film](http://www.smokefree.ch/film) abzustimmen, um den besten Spot zu küren.

Den Regisseurinnen und Regisseuren fehlte es nicht an kühnen Ideen: der Tabak wird beispielsweise als gefährliche Person dargestellt, mit der eine Liebesbeziehung eingegangen wird, als Waffe eines Terroristen, der die Menge mit Passivrauchen bedroht, oder als Schatten, der auf der Liebe zwischen einem Vater und seinem Sohn lastet.

In den Filmen werden nicht selten Anspielungen und Bezüge gemacht: vom Krimi der 1950-er Jahre über Schneewittchen und Herr der Ringe bis zum Cowboy als Werbe-Ikone. Die Qualität und die Kreativität der eingegangenen Spots zeigen, dass die Tabakabhängigkeit die jungen Regisseurinnen und Regisseure beschäftigt.

## Public Voting

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und seine Partner laden nun die Öffentlichkeit ein, den besten Film zu küren. Alle können die Spots anschauen und ab sofort bis zum 4. Juni auf der Website [www.smokefree.ch/film](http://www.smokefree.ch/film) abstimmen.

Neben dem Publikumspreis verleiht die Jury einen Förderpreis. Zu ihren Mitgliedern gehören der Schauspieler Carlos Leal, der Regisseur Xavier Koller, die Nationalrätin und Ärztin Marina Carobbio, der Werber Frank Bodin sowie Rachel Stauffer Babel von Sucht Schweiz und Adrian Kammer vom BAG. Die Sieger der beiden Kategorien werden am 13. Juni in Bern ausgezeichnet.

Mit dem SmokeFree-Filmwettbewerb nutzen das BAG und seine Partner neue Kommunikationskanäle. Die Spots eignen sich zur Verbreitung in den sozialen Netzwerken und können ein jüngeres Publikum erreichen als klassische Kanäle wie Plakate oder Fernsehen – dies umso mehr, als die Regisseurinnen und Regisseure die Thematik unter einem neuen, originellen Blickwinkel beleuchten.

Das Format des Wettbewerbs fördert zudem das Teilen der Spots auf den verschiedenen Plattformen sowie die Debatte über die Schädlichkeit der Tabakabhängigkeit. Die Einbin-

dung und Sensibilisierung der Öffentlichkeit werden dadurch verstärkt.

Der Filmwettbewerb ist Teil der SmokeFree-Kampagne, die in enger Zusammenarbeit zwischen NGOs, Kantonen und BAG erarbeitet wurde. Die Kampagne wird vom Tabakpräventionsfonds finanziert, der seinerseits aus der Steuer von 2,6 Rappen pro Zigarettenschachtel gespeist wird.

## Rauchstopp-Wettbewerb

Haben die Spots des SmokeFree-Filmwettbewerbs Sie überzeugt? Dann können Sie am Rauchstopp-Wettbewerb des Nationalen Rauchstopp-Programms teilnehmen! Wenn Sie vom 1. bis 30. Juni auf Zigaretten verzichten, haben Sie die Chance, den Hauptpreis von 5000 Franken oder einen der zehn weiteren Preise von 500 Franken zu gewinnen.

Die Anmeldung erfolgt auf der Website [www.rauchstopp.ch](http://www.rauchstopp.ch). Die Facebook-Seite «Rauchstopp-wettbewerb» bietet ausserdem eine Plattform für den Austausch und die Motivation unter den Teilnehmenden. Wenn Sie eine persönliche Beratung wünschen, können Sie bei der Rauchstopplinie unter 0848 000 181 anrufen.

### Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit  
Medienstelle  
Tel. 058 462 95 05  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### FTP Server mit Bildern zum Download:

<ftp://client.havasworldwide.ch>  
User: Film17  
Password: stronger

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Aargau	228598D	5714946
Basel Stadt	220667D	5516641-5516675
	220513D	5512812-5512811
	204373D	5109301-5109325



**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  
**19/2017**