



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 13. November 2017

BAG-Bulletin

Woche

46 / 2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz, S. 10

Neue Rezeptformulare für die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln, S. 13

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern (Schweiz)
www.bag.admin.ch

REDAKTION

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen	6
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	10
Neue Rezeptformulare für die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln	13
Rezeptsperrung	14

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 44. Woche (07.11.2017)^a

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

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 44. Woche (07.11.2017)^a

	Woche 44			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.80	2 1.20	2 1.20	10 1.50	6 0.90	10 1.60	116 1.40	108 1.30	110 1.30	93 1.30	94 1.30	92 1.30
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	10 6.20	5 3.10	2 1.20	28 4.30	13 2.00	7 1.10	9490 112.20	3704 43.80	5801 69.40	7763 108.50	3582 50.00	5747 81.20
Legionellose	8 4.90	6 3.70	8 5.00	43 6.60	31 4.80	31 4.80	471 5.60	378 4.50	366 4.40	431 6.00	326 4.60	335 4.70
Masern	1 0.60	1 0.60		4 0.60	1 0.20		118 1.40	48 0.60	36 0.40	101 1.40	48 0.70	36 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung				1 0.20	2 0.30	1 0.20	55 0.60	50 0.60	46 0.60	50 0.70	45 0.60	38 0.50
Pneumokokken: invasive Erkrankung	23 14.10	15 9.20	15 9.30	72 11.10	52 8.00	59 9.20	981 11.60	821 9.70	827 9.90	791 11.00	649 9.10	707 10.00
Röteln^c									4 0.05			4 0.06
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	2 1.20	12 7.40	10 6.20	35 5.40	55 8.40	44 6.80	565 6.70	593 7.00	532 6.40	472 6.60	519 7.20	458 6.50
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	105 64.60	159 97.80	130 80.80	542 83.30	555 85.30	517 80.40	6965 82.40	7908 93.50	6735 80.50	6001 83.90	6800 95.00	5698 80.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	12 7.40	8 4.90	6 3.70	61 9.40	24 3.70	34 5.30	697 8.20	452 5.30	274 3.30	633 8.80	407 5.70	246 3.50
Hepatitis A	1 0.60		1 0.60	21 3.20	3 0.50	2 0.30	114 1.40	41 0.50	45 0.50	108 1.50	35 0.50	36 0.50
Listeriose		2 1.20	1 0.60	1 0.20	3 0.50	7 1.10	43 0.50	55 0.60	59 0.70	40 0.60	49 0.70	46 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60		1 0.60	2 0.30	1 0.20	3 0.50	23 0.30	24 0.30	16 0.20	20 0.30	20 0.30	13 0.20
Salmonellose, übrige	38 23.40	34 20.90	48 29.80	171 26.30	129 19.80	164 25.50	1867 22.10	1466 17.30	1331 15.90	1654 23.10	1294 18.10	1163 16.40
Shigellose	8 4.90	3 1.80	8 5.00	15 2.30	17 2.60	20 3.10	150 1.80	191 2.30	166 2.00	122 1.70	155 2.20	140 2.00

	Woche 44			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			3 1.90	3 0.50	7 1.10	8 1.20	83 1.00	69 0.80	87 1.00	74 1.00	61 0.80	74 1.00
Chlamydiose	167 102.70	185 113.80	200 124.40	812 124.80	761 117.00	833 129.50	11111 131.40	10909 129.00	9925 118.70	9397 131.30	9275 129.60	8466 119.60
Gonorrhoe	35 21.50	36 22.10	42 26.10	184 28.30	173 26.60	147 22.80	2454 29.00	2412 28.50	1835 21.90	2105 29.40	2064 28.80	1605 22.70
Hepatitis B, akut				1 0.20	5 0.80	1 0.20	26 0.30	41 0.50	30 0.40	17 0.20	35 0.50	26 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	26	21	44	77	108	127	1229	1477	1315	1008	1232	1137
Hepatitis C, akut		1 0.60	2 1.20	2 0.30	4 0.60	6 0.90	30 0.40	50 0.60	49 0.60	27 0.40	40 0.60	43 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	20	30	35	113	99	119	1438	1525	1488	1209	1290	1204
HIV-Infektion	11 6.80	4 2.50	9 5.60	35 5.40	57 8.80	65 10.10	489 5.80	507 6.00	580 6.90	407 5.70	467 6.50	499 7.00
Syphilis	31 19.10	12 7.40	13 8.10	116 17.80	75 11.50	67 10.40	1303 15.40	1006 11.90	1060 12.70	1102 15.40	850 11.90	897 12.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		9 0.10	6 0.07	2 0.02	8 0.10	6 0.08	1 0.01
Chikungunya-Fieber				3 0.50	1 0.20	2 0.30	20 0.20	37 0.40	50 0.60	18 0.20	31 0.40	33 0.50
Dengue-Fieber		2 1.20	4 2.50	5 0.80	16 2.50	13 2.00	144 1.70	204 2.40	182 2.20	117 1.60	174 2.40	163 2.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03
Malaria	3 1.80	6 3.70	7 4.40	17 2.60	26 4.00	31 4.80	336 4.00	356 4.20	379 4.50	308 4.30	287 4.00	342 4.80
Q-Fieber				3 0.50		2 0.30	36 0.40	49 0.60	38 0.40	31 0.40	43 0.60	32 0.40
Trichinellose						1 0.20			2 0.02			2 0.03
Tularämie			3 1.90	7 1.10	2 0.30	9 1.40	101 1.20	56 0.70	47 0.60	90 1.30	46 0.60	39 0.60
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	12 7.40	4 2.50	4 2.50	36 5.50	11 1.70	9 1.40	268 3.20	211 2.50	111 1.30	261 3.60	195 2.70	103 1.50
Zika-Virus Infektion ^e	1 0.60			2 0.30			13 0.20	51 0.60		10 0.10	51 0.70	
Andere Meldungen												
Botulismus							3 0.04	1 0.01	2 0.02	2 0.03	1 0.01	2 0.03
Creutzfeldt-Jakob- Krankheit			2 1.20	2 0.30		4 0.60	16 0.20	14 0.20	19 0.20	14 0.20	12 0.20	17 0.20
Diphtherie ^f							4 0.05	5 0.06	9 0.10	2 0.03	4 0.06	9 0.10
Tetanus									1 0.01			1 0.01

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 3.11.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	41		42		43		44		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	17	1.8	21	2.1	29	2.3	23	2.4	22.5	2.1
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	2	0.2	9	0.9	5	0.4	5	0.5	5.3	0.5
Zeckenstiche	9	0.9	6	0.6	10	0.8	5	0.5	7.5	0.7
Lyme Borreliose	5	0.5	8	0.8	4	0.3	4	0.4	5.3	0.5
Herpes Zoster	3	0.3	3	0.3	7	0.6	7	0.7	5	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	1	0.1	3	0.2	1	0.1	1.8	0.2
Meldende Ärzte	112		119		143		127		125.3	

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 eine Risikobeurteilung ab.

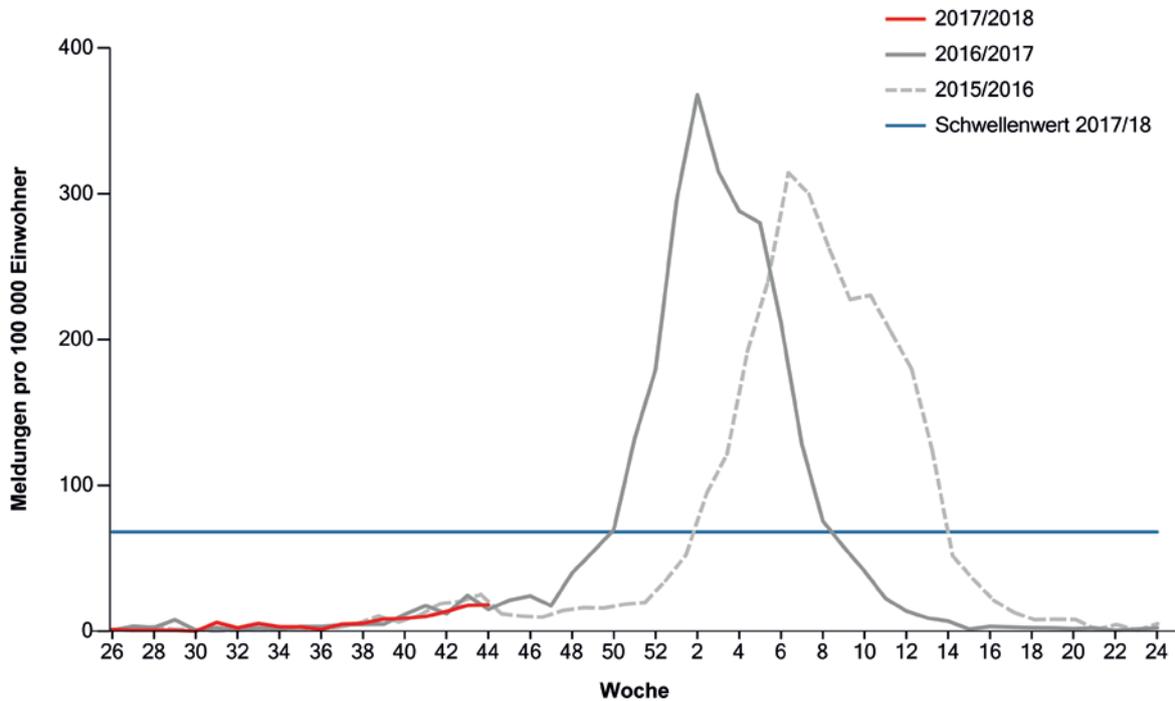
Woche 44/2017

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit nicht verbreitet. Während der Woche 44 wurden von 127 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 2,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 18 Fällen pro 100000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100000 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 keiner Region verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 44 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der 11 untersuchten Abstriche Influenza Viren nach.

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 44/2017

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	12	–
5–14 Jahre	26	–
15–29 Jahre	18	–
30–64 Jahre	19	–
≥65 Jahre	14	–
Schweiz	18	–

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzatyphen und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18

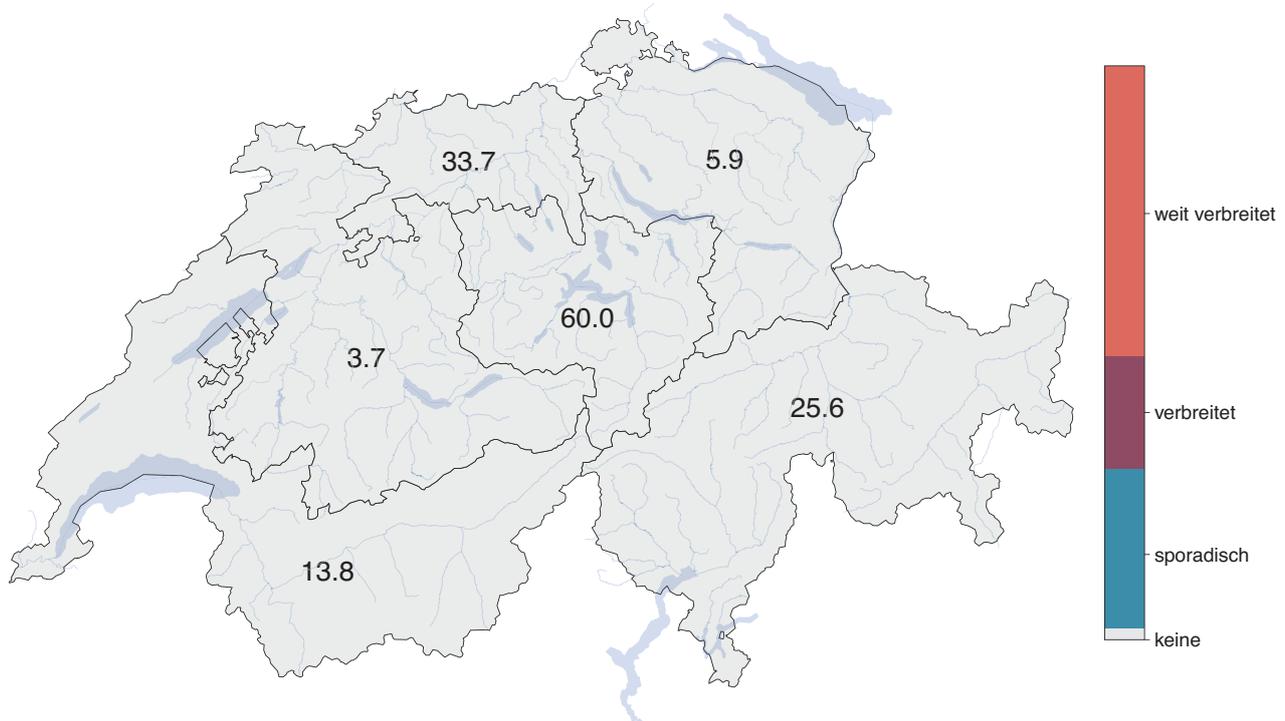
	Woche 44/2017	Saison 2017/18 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung*
Influenza-positive Proben	0 von 11 (0%)	1 von 42 (2%)	▲ ■
B Victoria	–	0%	– –
B Yamagata	–	0%	– –
B Linie nicht bestimmt	–	0%	– –
A(H3N2)	–	100%	– –
A(H1N1)pdm09	–	0%	– –
A nicht subtypisiert	–	0%	– –

▲ 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 44/2017



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI). Grau: keine Verbreitung; Blau: Verbreitung sporadisch; Violett: verbreitet; Rot: weit verbreitet

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen aus allen Ländern eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität auf zwischensaisonalen Niveau [2–5]. Die Mehrheit der bisher gefundenen Viren gehören zum Subtyp Influenza A(H3N2) [1–5].

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

GLOSSAR

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

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 7.11.2017).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 7.11.2017).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. [http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-](http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php)
4. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 7.11.2017).
5. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 7.11.2017).

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

7. November – 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). Seit 2000 wurden im Monat Oktober jeweils zwischen 4 und 36 Fälle gemeldet. Im Oktober 2017 wurden 36 Fälle verzeichnet, dem höchsten Wert seit 2000.

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 52 und 257 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat Oktober des laufenden Jahres wurden insgesamt 257 Fälle registriert (Abbildung 2). Dies entspricht im mehrjährigen Vergleich dem höchsten beobachteten Wert seit 2000.

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

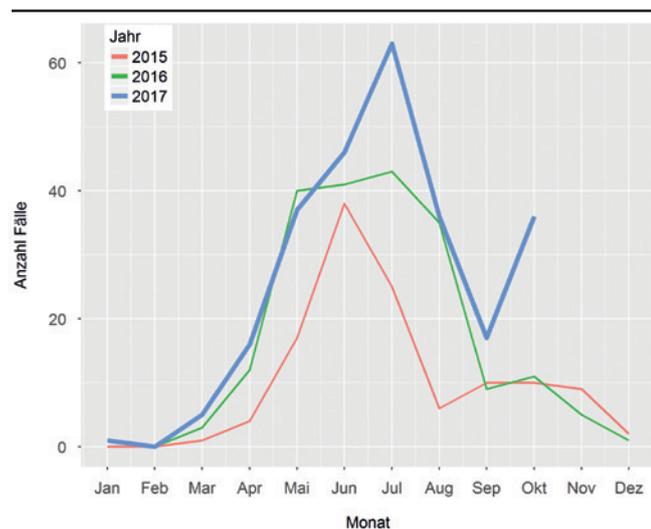


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
Vergleich 2000–2017 (2017: Stand Ende Oktober)

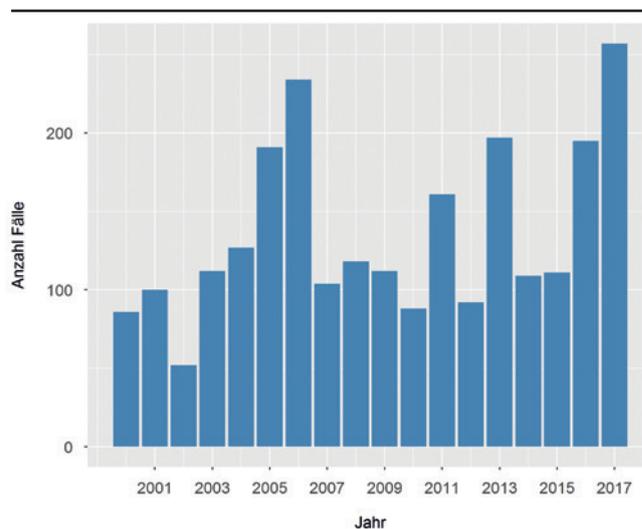
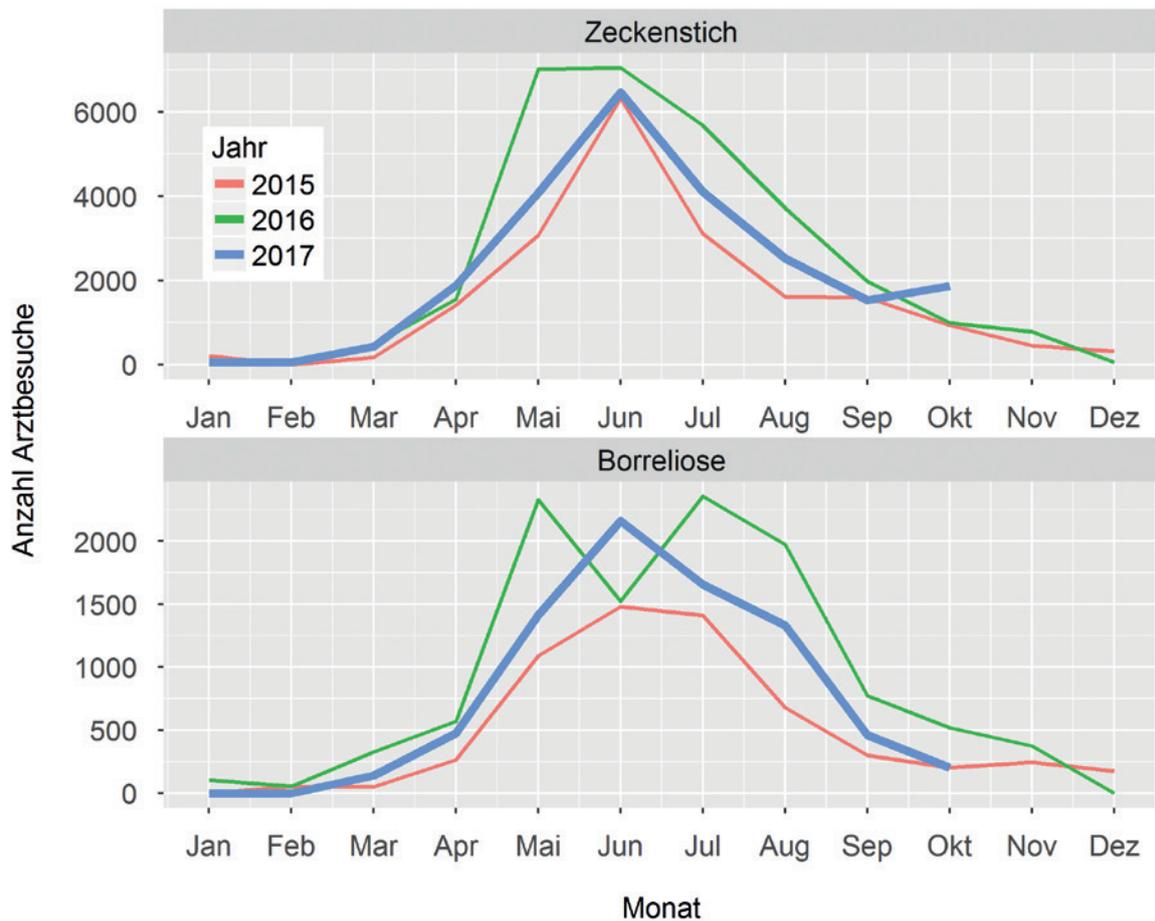


Abbildung 3

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

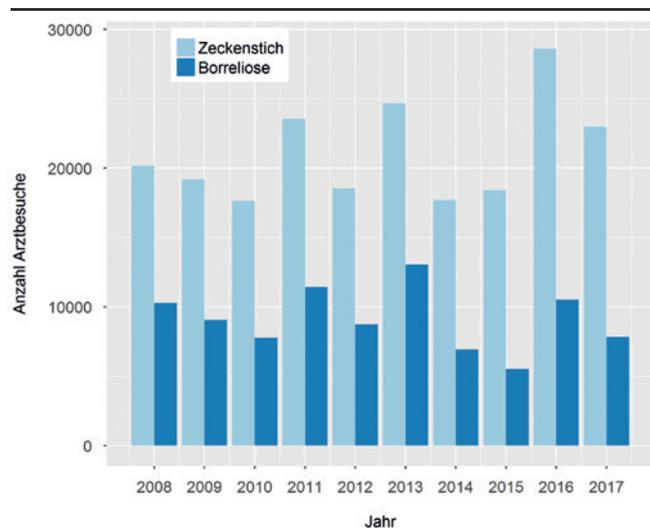


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

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 mit einem Maximum 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 Oktober)



Bis Ende Oktober waren hochgerechnet 23'000 Arztbesuche wegen Zeckenstich zu beobachten. Dies entspricht einem mittleren Wert seit Einführung dieser Überwachung. Bei der Borreliose wurden bis Ende Oktober hochgerechnet 8'000 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 ihren Höhepunkt überschritten. Die Hochrechnung zu den Fallzahlen von Borreliose ergab – kumuliert über das laufende Jahr – tiefe Werte im mehrjährigen Vergleich, während die Hochrechnung zu Zeckenstichen eher mittlere Werte ergab. Die Fallzahlen von FSME stiegen im Oktober erneut an. Sie haben die Zahlen des Rekordjahres 2006 überstiegen und den höchsten Wert seit 2000 erreicht. 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

Neue Rezeptformulare für die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln

Die Rezeptformulare für die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln wurden angepasst. Neu ist das Formular dreisprachig. Bisher wurden die Formulare in Deutsch, Französisch und Italienisch gedruckt. Die Rezeptvorlage wurde aufgrund notwendiger Anpassungen auch im Erscheinungsbild, nicht jedoch inhaltlich, überarbeitet:

NEUE HAUPTMERKMALE:

- Strichcode neben der Rezeptnummer. Damit können die Apotheken die Gültigkeit resp. Sperrung des Rezeptes einfacher überprüfen.
- Sicherheitszeichen als Kopierschutz.
- Dreisprachiges Formular im Format A5.
- Neu sind nur noch zwei betäubungsmittelhaltige Arzneimittel auf dem gleichen Formular verschreibbar.

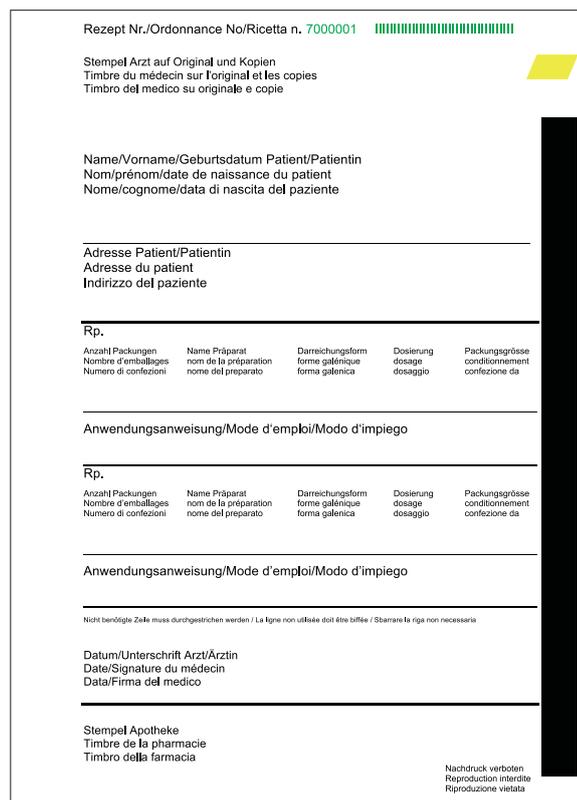
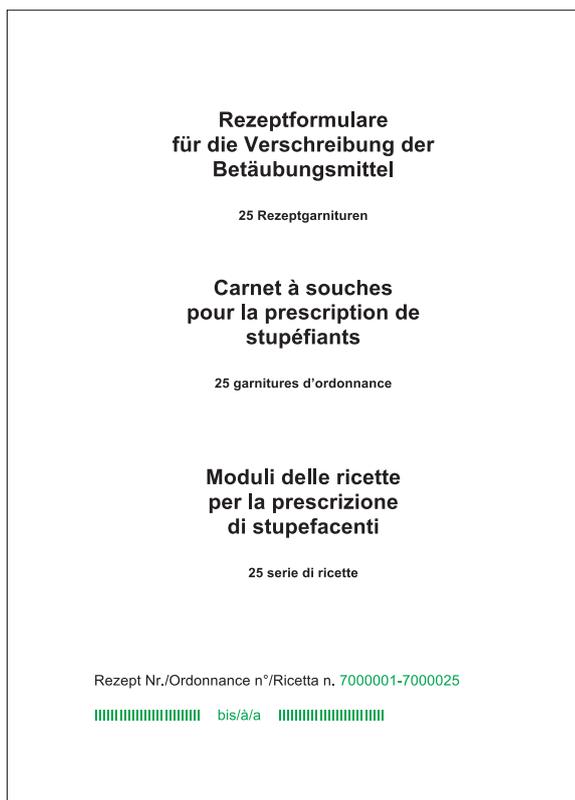
Die Auslieferung der neuen Betäubungsmittelblöcke an die Kantone wird auf Bestellung ab 15. November 2017 erfolgen. Die dreiteiligen Rezeptgarnituren sind ab Nummer 7 000 000 fortlaufend nummeriert.

Gemäss Art. 47 Abs 5. der Betäubungsmittelkontrollverordnung SR 812.121.1 liefert Swissmedic den Kantonen die amtlichen Formular-Blöcke gegen Entgelt.

Swissmedic liefert keine Betäubungsmittelblöcke direkt an Ärztinnen oder Ärzte aus. Sie sind gebeten, diese bei ihrer kantonalen Gesundheitsbehörde zu bestellen. Rezept-sperrungen sind ebenfalls an diese Adressen zu richten.

Die Adressen der kantonalen Gesundheitsbehörden sind unter folgendem Link abrufbar:

- www.swissmedic.ch/betm
- www.swissmedic.ch/stup
- www.swissmedic.ch/stupefacenti



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	186829D	4670710, 4670711, 4670713, 4670715, 4670718, 4670720 und 4670723
Aargau	229307D	5732671
Genf	208545F-208555F	5213626-5213875

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

46/2017