



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 9. Juli 2018

# BAG-Bulletin <sup>Woche</sup> 28/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Juli 2018, 1. September 2018, 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019, S. 10

Entlastung für erwerbstätige Personen, die kranke Angehörige betreuen, S. 15

# 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**

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](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 relevante 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
Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Juli 2018, 1. September 2018, 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019 _____	10
Neuordnung der Pflegefinanzierung: Evaluationsbericht publiziert _____	13
Entlastung für erwerbstätige Personen, die kranke Angehörige betreuen _____	15
Erleichterter Zugang zu Medizinalcannabis und Studien zum Freizeitkonsum _____	16
Rezeptsperrung _____	18

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 26. Woche (03.07.2018)<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 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

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

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

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

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für die 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 26. Woche (03.07.2018)<sup>a</sup>

	Woche 26			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	1 0.60	2 1.20	3 1.80	5 0.80	4 0.60	11 1.70	137 1.60	108 1.30	105 1.20	81 1.90	57 1.40	67 1.60
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>				12 1.80	3 0.50	8 1.20	15040 177.80	9452 111.80	3686 43.60	13629 322.30	7690 181.80	3548 83.90
<b>Legionellose</b>	31 19.10	12 7.40	11 6.80	93 14.30	50 7.70	46 7.10	594 7.00	381 4.50	383 4.50	270 6.40	166 3.90	150 3.60
<b>Masern</b>				1 0.20		4 0.60	62 0.70	93 1.10	60 0.70	24 0.60	67 1.60	39 0.90
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	1 0.60	1 0.60	3 1.80	3 0.50	4 0.60	3 0.50	51 0.60	60 0.70	44 0.50	37 0.90	41 1.00	31 0.70
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	10 6.20	7 4.30	14 8.60	39 6.00	38 5.80	47 7.20	986 11.70	961 11.40	841 9.90	667 15.80	622 14.70	500 11.80
<b>Röteln<sup>c</sup></b>							2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02	
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	5 3.10	20 12.30	15 9.20	49 7.50	48 7.40	70 10.80	540 6.40	605 7.20	574 6.80	304 7.20	300 7.10	306 7.20
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	87 53.50	173 106.40	209 128.50	508 78.10	643 98.80	640 98.40	6739 79.70	7015 83.00	7500 88.70	2640 62.40	2729 64.50	3452 81.60
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	22 13.50	23 14.10	3 1.80	69 10.60	64 9.80	36 5.50	772 9.10	528 6.20	400 4.70	330 7.80	255 6.00	198 4.70
<b>Hepatitis A</b>	2 1.20	2 1.20	1 0.60	6 0.90	17 2.60	4 0.60	91 1.10	83 1.00	45 0.50	41 1.00	64 1.50	22 0.50
<b>Hepatitis E</b>				3 0.50			27 0.30			27 0.60		
<b>Listeriose</b>	1 0.60		1 0.60	3 0.50		7 1.10	51 0.60	40 0.50	59 0.70	28 0.70	21 0.50	33 0.80
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>			1 0.60	2 0.30	3 0.50	3 0.50	28 0.30	19 0.20	20 0.20	13 0.30	7 0.20	11 0.30
<b>Salmonellose, übrige</b>	23 14.10	26 16.00	16 9.80	96 14.80	109 16.80	72 11.10	1879 22.20	1502 17.80	1447 17.10	555 13.10	508 12.00	513 12.10
<b>Shigellose</b>	5 3.10	3 1.80	3 1.80	25 3.80	14 2.20	10 1.50	172 2.00	156 1.80	217 2.60	97 2.30	67 1.60	90 2.10

	Woche 26			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids		3 1.80	1 0.60	2 0.30	6 0.90	8 1.20	67 0.80	82 1.00	73 0.90	29 0.70	44 1.00	32 0.80
Chlamydiose	166 102.10	230 141.40	204 125.40	852 131.00	905 139.10	864 132.80	11028 130.40	11010 130.20	10778 127.40	5519 130.50	5597 132.40	5572 131.80
Gonorrhoe	23 14.10	49 30.10	66 40.60	218 33.50	191 29.40	207 31.80	2552 30.20	2385 28.20	2254 26.60	1272 30.10	1196 28.30	1241 29.40
Hepatitis B, akut			1 0.60	2 0.30	2 0.30	3 0.50	38 0.40	33 0.40	41 0.50	14 0.30	11 0.30	22 0.50
Hepatitis B, total Meldungen	20	24	22	111	91	113	1257	1244	1514	652	593	798
Hepatitis C, akut		2 1.20	1 0.60	1 0.20	3 0.50	3 0.50	26 0.30	38 0.40	54 0.60	9 0.20	22 0.50	27 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	38	27	19	115	116	98	1416	1385	1489	721	698	829
HIV-Infektion	8 4.90	9 5.50	10 6.20	35 5.40	45 6.90	58 8.90	425 5.00	507 6.00	557 6.60	210 5.00	251 5.90	290 6.90
Syphilis	24 14.80	22 13.50	16 9.80	137 21.10	74 11.40	82 12.60	1330 15.70	1118 13.20	1040 12.30	735 17.40	595 14.10	529 12.50
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose				1 0.20		1 0.20	6 0.07	8 0.09	4 0.05	2 0.05	5 0.10	4 0.09
Chikungunya-Fieber		3 1.80	1 0.60		4 0.60	3 0.50	9 0.10	23 0.30	39 0.50	2 0.05	11 0.30	21 0.50
Dengue-Fieber	1 0.60	1 0.60	2 1.20	3 0.50	6 0.90	7 1.10	162 1.90	181 2.10	212 2.50	84 2.00	77 1.80	97 2.30
Gelbfieber							1 0.01			1 0.02		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	4 2.50	10 6.20	5 3.10	18 2.80	31 4.80	24 3.70	328 3.90	325 3.80	431 5.10	151 3.60	164 3.90	154 3.60
Q-Fieber	3 1.80			4 0.60	3 0.50	4 0.60	46 0.50	37 0.40	51 0.60	26 0.60	19 0.40	30 0.70
Trichinellose							1 0.01		1 0.01			
Tularämie		3 1.80	3 1.80	10 1.50	15 2.30	7 1.10	128 1.50	76 0.90	58 0.70	36 0.80	39 0.90	20 0.50
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	38 23.40	10 6.20	11 6.80	103 15.80	44 6.80	46 7.10	357 4.20	205 2.40	152 1.80	167 4.00	79 1.90	76 1.80
Zika-Virus Infektion <sup>e</sup>			1 0.60		2 0.30	5 0.80	14 0.20	32 0.40	28 0.30	4 0.09	6 0.10	28 0.70
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus		1 0.60			1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit							14 0.20	17 0.20	13 0.20	5 0.10	9 0.20	6 0.10
Diphtherie <sup>f</sup>						1 0.20	2 0.02	3 0.04	8 0.09			3 0.07
Tetanus									1 0.01			

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 29.6.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	23		24		25		26		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	0	0	2	0.2	6	0.5	9	0.8	4.3	0.4
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Pertussis	2	0.2	0	0	2	0.2	1	0.1	1.3	0.1
Zeckenstiche	69	5.2	48	3.7	40	3.6	47	4.4	51	4.2
Lyme-Borreliose	30	2.3	32	2.5	30	2.7	17	1.6	27.3	2.3
Herpes Zoster	7	0.5	17	1.3	9	0.8	7	0.7	10	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
<b>Meldende Ärzte</b>	<b>152</b>		<b>151</b>		<b>137</b>		<b>129</b>		<b>142.3</b>	

# Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

3. Juli 2018 – 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 mittels 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 monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat Juni 73 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 46 und 109 Fälle gemeldet. Bis Ende Juni des laufenden Jahres wurden 150 Fälle registriert (Abbildung 2). Dies ist im mehrjährigen Vergleich sehr hoch.

Abbildung 1  
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende Juni)

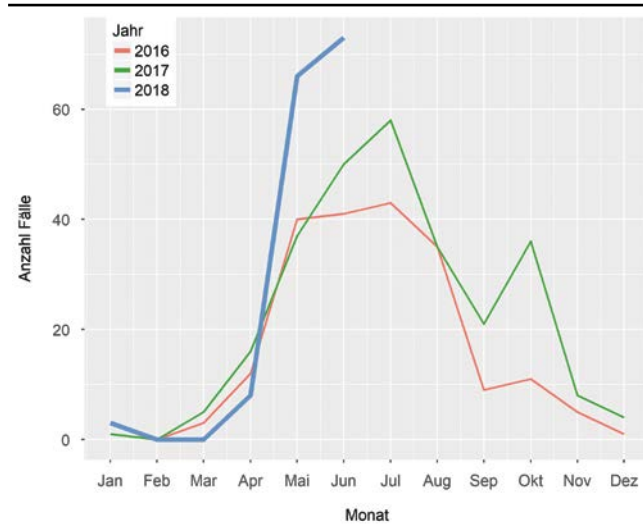


Abbildung 2  
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2000–2018 (2018: Stand Ende Juni)

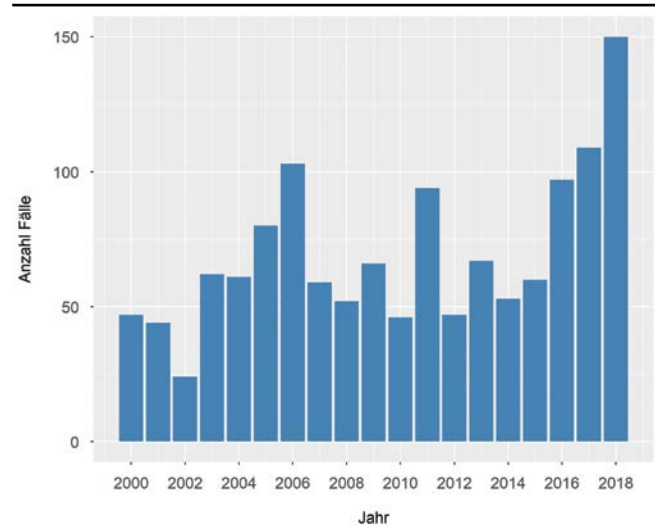
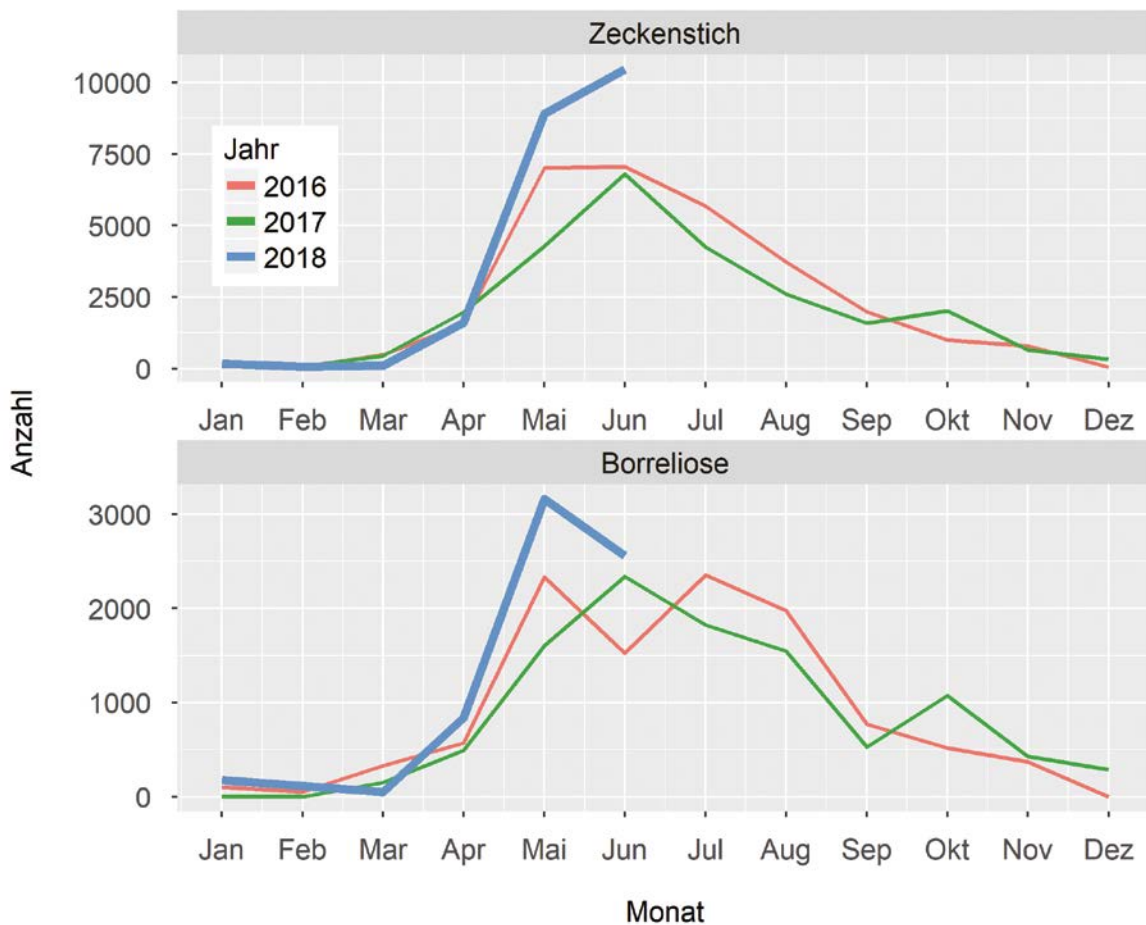


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende Juni)



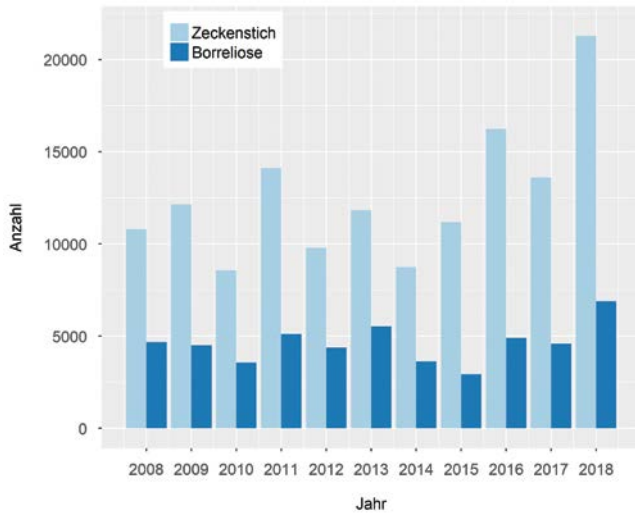
#### Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

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 monatliche 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 2008–2018 (2018: Stand Ende Juni)**



Bis Ende Juni wurden hochgerechnet 21 300 Arztbesuche wegen Zeckenstich sowie 6900 akute Fälle von Borreliose gemeldet (Abbildung 4). Beide Werte liegen im mehrjährigen Vergleich sehr hoch.

### 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 Hochrechnungen zu Zeckenstichen und zur Borreliose sowie die Fallzahlen zur FSME ergeben für 2018 Zahlen, die im mehrjährigen Vergleich sehr hoch sind. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) A–Z oder Borreliose A–Z. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>.

**Kontakt**

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

# Änderungen der Leistungspflicht bei medizinischen Leistungen, Mitteln und Gegenständen sowie Analysen per 1. Juli 2018, 1. September 2018, 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019

Das Eidg. Departement des Innern (EDI) hat am 7. Juni 2018 verschiedene Anpassungen der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) und deren Anhänge 1 (Liste bestimmter ärztlicher Leistungen), 2 (Mittel- und Gegenständeliste) und 3 (Analysenliste) beschlossen. Diese Änderungen sind am 1. Juli 2018 in Kraft getreten respektive werden am 1. September 2018, 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019 in Kraft treten.

## KLV

### Neuaufnahmen

2a. Abschnitt: Einschränkung der Kostenübernahme bei bestimmten elektiven Eingriffen, Art. 3c

Am 6. März 2018 ist die erste Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) «ambulant vor stationär» publiziert worden. Aus rechtsetzungstechnischen Überlegungen wurde nun die Regelung von Anhang 1 in einen neuen Artikel 3c KLV transferiert. Die Umsetzung der Vorgaben wurde in einem neuen Anhang 1a der KLV geregelt. Entsprechend wird die Änderung vom 12. Februar 2018 (publiziert am 6. März 2018) aufgehoben.

Ab 1. Januar 2019 werden folgende sechs Gruppen von Eingriffen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) nur dann vergütet, wenn sie ambulant vorgenommen werden:

- Einseitige Krampfaderoperationen der Beine
- Eingriffe an Hämorrhoiden
- Einseitige Leistenhernienoperationen
- Untersuchungen/Eingriffe am Gebärmutterhals oder an der Gebärmutter
- Kniearthroskopien inkl. arthroskopische Eingriffe am Meniskus
- Eingriffe an Tonsillen und Adenoiden

Die Eingriffe und Kriterien sind im neuen Anhang 1a KLV abgebildet. In der ersten Liste sind die konkreten Eingriffe (inkl. CHOP-Codes) aufgeführt, die grundsätzlich nur noch bei ambulanter Durchführung vergütet werden, ausser es liegen besondere Umstände vor. Die zweite Liste führt Kriterien auf, die eine stationäre Durchführung bei besonderen Umständen rechtfertigen können. Diese Liste soll den Leistungserbringern und Versicherern als Orientierung dienen und ein möglichst schlankes Prüfverfahren ermöglichen. Die Liste mit den Kriterien ist jedoch nicht abschliessend. Bei anderen nicht gelisteten

Umständen kann vorgängig beim Versicherer eine Kostengutsprache eingeholt werden.

### Anpassungen

Art. 12a KLV: Prophylaktische Impfungen

Der Verweis auf den alten Schweizerischen Impfplan 2017 wird durch einen Verweis auf den neuen Schweizerischen Impfplan 2018 ersetzt. Diese Änderung ist am 1. Juli 2018 in Kraft getreten.

## ÄRZTLICHE LEISTUNGEN (ANHANG 1 KLV)

### Neuaufnahmen

Kapitel 1 Chirurgie / 1.2 Transplantationschirurgie: Autologe Fetttransplantation zur postoperativen Rekonstruktion der Brust  
Im Rahmen der operativen Brustrekonstruktion nach medizinisch indizierter Brustamputation oder teilweiser Brustentfernung (vgl. Anhang 1, Kapitel 1.1) ist als ergänzende Massnahme neu ab 1. Juli 2018 die autologe Fetttransplantation leistungspflichtig, sofern sie von Fachärztinnen und Fachärzten für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie erbracht wird. Bedenken zur onkologischen Sicherheit von Fetttransplantaten, die sich auf In-vitro-Studien gestützt hatten, wurden von den bisher vorliegenden klinischen Daten nicht bestätigt. Für eine abschliessende Beurteilung dieser Frage soll in 5 Jahren eine erneute Bestandsaufnahme der Literatur stattfinden. Daher gilt die Leistungspflicht unter Evaluation befristet bis 30. Juni 2023.

### Anpassungen

Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI)

Die vorläufige Übernahme der Kosten einer Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) unter der Voraussetzung einer Evaluation, die ursprünglich bis zum 30. Juni 2018 befristet war, wird um sechs weitere Monate, bis zum 31. Dezember 2018, verlängert.

### Positron-Emissions-Tomographie (PET, PET/CT)

Die Leistungspflicht für PET/CT-Untersuchungen ist per 1. Juli 2018 um drei weitere Indikationen erweitert worden:

PET/CT-Untersuchungen mittels 18F-Fluorocholin sind neu leistungspflichtig zur präoperativen Lokalisation von Nebenschilddrüsen-Adenomen bei primärem Hyperparathyreoidismus, wenn die konventionelle Bildgebung negativ oder inkonklusiv war. Die Leistungspflicht ist im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des klinischen Nutzens zunächst befristet bis zum 30. Juni 2020.

PET/CT-Untersuchungen mit FDG können neu auch bei Verdacht auf kardiale Sarkoidose als erweiterte Diagnostik und zum Therapiemonitoring zulasten der OKP eingesetzt werden.

Schliesslich werden neu auch die Kosten PET/CT-Untersuchungen mit H2150 zur Hirn-Perfusionsmessung vor und nach Revascularisationseingriffen bei Moyamoya-Krankheit (einer seltenen Missbildung der zerebralen Gefässe) übernommen.

### Autologe Stammzelltransplantation bei bestimmten Formen der Multiplen Sklerose

Ab 1. Juli 2018 werden die Kosten der autologen Stammzelltransplantationen zur Behandlung von bestimmten Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose übernommen, die im Rahmen einer Registerstudie am Universitätsspital Zürich (Zentrum für Hämatologie und Onkologie und Klinik für Neurologie) und nach Indikationsstellung durch dessen interdisziplinäres MS-Stammzell-Transplantationsboard durchgeführt werden. Die Stammzelltransplantation kommt infrage für MS-Patientinnen und -Patienten mit aggressiven Verlaufsformen der schubförmigen oder sekundär progressiven MS, allenfalls auch bei primär progressiver MS mit Entzündungsaktivität, die erst mässige Behinderung aufweist, aber nicht oder ungenügend auf eine adäquate immunmodulierende medikamentöse Behandlung anspricht. Die Leistungspflicht unter der Auflage der Evaluation ist vorerst befristet bis Ende Juni 2024.

## MITTEL- UND GEGENSTÄNDELISTE (ANHANG 2 KLV)

### Anpassungen

#### 21.02.04.00.1 Blutzuckermessgerät mit integriertem elektronischem Insulinbolus-Ratgeber

Die Position war bis zum 1. Juli 2018 befristet für eine erneute Beurteilung. Diese Befristung wird nun um ein Jahr verlängert, da noch nicht genügend Informationen dafür vorlagen.

### Insulinpumpen

Die bisherigen Positionen (Miete des Insulinpumpensystems inkl. Zubehör und Verbrauchsmaterial; Zusatzposition bei erhöhtem Materialverbrauch) betreffend Insulinpumpen wurden vertieft evaluiert.

Neu wird in der MiGeL nur noch eine Position mit einer Tagespauschale für Gerät und Verbrauchsmaterial geführt, und die bisherige Position für Mehrverbrauch entfällt. Die Änderungen sind per 1. Juli 2018 in Kraft getreten.

In der Positionsbeschreibung werden explizit die Anteile der Tagespauschalen für die konventionellen Insulinpumpen ausgewiesen (Pumpe: CHF 3.65; Verbrauchsmaterial à CHF 6.42). Deren Berechnung basiert auf den Auslandvergleichspreisen. Damit sollten die Versicherten und die Versicherer die von den Herstellern verrechneten Kosten besser beurteilen können. Zudem wird erhofft, dass die bisherigen verrechneten Tagesbeiträge für die Miete der Insulinpumpen entsprechend gesenkt werden. Nicht zuletzt sollen sich damit die Selbstkostenanteile beim Verbrauchsmaterial reduzieren. Für die Patch-Pumpen gilt die Gesamt-Tagespauschale, nicht aber die Aufteilung, wie oben erläutert.

Die Schaffung einer neuen Kaufposition und die Weiterverwendung des Geräts nach Ablauf der 4-jährigen Miet- und Garantiedauer wurden nicht umgesetzt, insbesondere da eine Mietpauschale administrativ einfacher handhabbar ist, sich damit auch künftige Insulinpumpensysteme (mit anderen Kostenstrukturen) abrechnen lassen, hohe finanzielle Vorleistungen seitens Versicherer oder Versicherte sowie Probleme von Sicherheit und Haftungsfragen vermieden werden können. Kosteneinsparungen zugunsten der OKP durch die Schaffung einer Kaufposition würden nur bei längerer Verwendung als 4 Jahre auftreten und wären in einem relativ kleinen Umfang.

### Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen

Nachdem im Rahmen der Sofortmassnahmen die Höchstvergütungsbeträge (HVB) der Reagenzträger für Blutzuckerbestimmungen per 1. Januar 2017 um 10% gesenkt wurden, wurde ein umfassender Auslandpreisvergleich durchgeführt. Dieser hat gezeigt, dass in der Schweiz die Preise immer noch deutlich höher als die im Ausland vergüteten Beträge sind. Damit sich der Schweizer Markt an die neuen HVB anpassen kann, erfolgt die Senkung schrittweise. Per 1. Juli 2018 wird der HVB um 10% gesenkt, das heisst, für Packungen bis 50 Stück auf CHF 0.72 pro Stück respektive für Packungen ab 51 Stück auf CHF 0.71 pro Stück. Per 1. Januar 2019 wird der HVB erneut gesenkt und unabhängig von der Packungsgrösse auf CHF 0.62 pro Stück festgelegt.

### Verbandmaterial

Per 1. Oktober 2018 treten MiGeL-Änderungen aus der zweiten Tranche der Revision des Kapitels Verbandmaterial in Kraft. Die Positionen dazu wurden teilweise neu strukturiert und die HVB der aktuellen Marktsituation angepasst. Die revidierten Positionen der zweiten Tranche sind nun auch in das neu geschaffene Kapitel 35 überführt. Einige Positionen wurden in andere besser passende Kapitel verschoben (z.B. Kompressionsverbände ins Kapitel Kompressionstherapie). Das Kapitel 34 enthält keine Positionen mehr und ist aufgehoben worden. Gewisse Positionen wurden gestrichen, weil sie heute nicht mehr eingesetzt werden (z.B. Dreiecktücher, Watte) oder medizinisch nicht notwendig sind (z.B. unsterile Schnellverbände oder sterile Stillkompressen) oder in der einfachen häuslichen Erstversorgung bei kleineren Verletzungen (z.B. blutstillende Watte, unsterile Schnellverbände) ohne ärztliche Anordnung verwendet werden. Zwei Positionen betreffen antimikrobielle Wundprodukte wurden gestrichen respektive nicht

explizit neu aufgeführt (konservierte Hydrogele; antimikrobielle Wundspüllösungen / tensidhaltige Wundspüllösungen mit Polihexanid), da deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit als nicht gegeben beurteilt wurden.

### **ANALYSENLISTE (ANHANG 3 KLV)**

#### **Anpassungen**

Neue Fassung des Referenzdokuments für die immunhämatologischen Positionen der Analysenliste

Das Dokument «Transfusionsmedizinische Laboruntersuchungen an Patientenproben, Empfehlungen der SVTM [Schweizerische Vereinigung für Transfusionsmedizin] und der B-CH SRK [Blutspende SRK Schweiz] für Fachpersonen, Laboratorien und medizinische Institutionen zu immunhämatologischen und molekularen Untersuchungen an Patientenblutproben», auf das sich die immunhämatologischen Tarifpositionen 1012.00, 1013.00, 1288.00, 1653.00, 1744.00 und 1745.00 der Analysenliste beziehen, wurde aktualisiert. Es handelt sich um die Version 7 vom 1. Februar 2018. Der Verweis auf das neue Referenzdokument in der Analysenliste erfolgt per 1. September 2018.

Erweiterung der Position 2950.10 «Nicht invasiver pränataler Test (NIPT) aus freier fötaler DNA aus mütterlichem Blut, mittels Hochdurchsatzsequenzierung, nur für die Trisomien 21, 18 und 13, pauschal» auf die Microarray-Technik

Der NIPT für die Trisomien 21, 18 und 13 steht seit dem 15. Juli 2015 auf der Analysenliste (AL) und ist auf die Technik der Chromosomenquantifizierung durch Hochdurchsatzsequenzierung (HDS) beschränkt. Der NIPT wird auch in Artikel 13<sup>bter</sup> KLV als Mutterschaftsleistung aufgeführt.

Nachdem er zunächst vorläufig, bis zum 30. Juni 2017, in die KLV aufgenommen worden war, wurde sein Nutzen für die pränatale Erkennung der Trisomien 21, 18, 13 neu überprüft,

und das EDI beschloss, ihn per 1. Juli 2017 definitiv in der KLV zu verankern. Zudem wurde der Tarif des NIPT zum selben Zeitpunkt von 950 Taxpunkten (TP) auf 800 TP gesenkt.

Bis jetzt wird nur der NIPT mittels Chromosomenquantifizierung durch HDS von der OKP übernommen. Die aktuelle wissenschaftliche Evidenz zeigt, dass die Technik der Chromosomenquantifizierung durch Microarray bezüglich Effizienz keine nennenswerten Unterschiede gegenüber der HDS aufweist. Ausserdem kostet diese Technik deutlich weniger als die HDS.

Das EDI hat folglich beschlossen, die Position 2950.10 «NIPT aus freier fötaler DNA aus mütterlichem Blut, mittels Hochdurchsatzsequenzierung, nur für die Trisomien 21, 18 und 13, pauschal» auf die Microarray-Technik zu erweitern und ihren Tarif per 1. September 2018 auf 510 TP zu senken.

#### **Revision AL**

transAL – Revision der Analysenliste (AL): Streichung der obsoleten Positionen und Vereinfachung der mehrfach tarifierten Positionen

Die AL, die aus dem Jahr 1994 stammte, wurde per 1. Juli 2009 überarbeitet. Per 1. Januar 2012 wurden 121 obsolete Laboranalysen gestrichen. Aufgrund der raschen technologischen Entwicklung seit der letzten Überarbeitung entsprechen einige Analysen nicht mehr dem aktuellen Stand der Wissenschaft und der Labortechnik.

Das EDI hat deshalb beschlossen, die AL mittels Streichung von 30 Positionen, Streichung und Ersetzung von 53 Positionen und Änderung von 36 Positionen zu aktualisieren.

Diese Änderungen treten am 1. September 2018 in Kraft. Ein Faktenblatt dazu ist im Internet unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/al>.

# Neuordnung der Pflegefinanzierung: Evaluationsbericht publiziert

Die Ziele der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden grundsätzlich erreicht. Zu diesem Schluss kommt der Bundesrat gestützt auf den Bericht einer entsprechenden Evaluation, den er heute zur Kenntnis genommen hat. Handlungsbedarf besteht bei der Umsetzung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen durch die Kantone. Gleichzeitig zum Evaluationsbericht schickt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) verschiedene Änderungen im Bereich der Pflege in die Vernehmlassung. So sollen die Pflegefachpersonen künftig mehr Kompetenzen bei der Bedarfsabklärung erhalten und die administrativen Abläufe vereinfacht werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat die Neuordnung der Pflegefinanzierung, die Anfang 2011 in Kraft getreten ist, in den Jahren 2016 und 2017 extern evaluieren lassen. Die Evaluation zeigt, dass die Ziele grundsätzlich erreicht wurden. Positiv zu bewerten ist insbesondere, dass sich die Ausgaben der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für die Pflege stabilisiert haben und sich der durch Prämien finanzierte Anteil an den Pflegekosten nicht erhöht hat. Somit sind die Prämienzahler entsprechend den Vorstellungen des Gesetzgebers kaum zusätzlich belastet worden.

Daher sieht der Bundesrat derzeit keine Notwendigkeit für Gesetzesänderungen. Handlungsbedarf besteht jedoch bei der Umsetzung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen durch die Kantone.

Mehr Transparenz ist auch bei der Fakturierung und der Erstattung des Pflegematerials erforderlich. Das Eidgenössische Departement des Innern lädt demnächst die verschiedenen Akteure zu einem Runden Tisch ein, um diese Frage zu behandeln. Im Rahmen eines parlamentarischen Auftrages wird das EDI prüfen, ob und wie die OKP-Beiträge an die Pflegeleistungen mit der Kostenentwicklung abgeglichen werden können.

## **Restfinanzierung ausserkantonomer Pflegeleistungen**

Der Bundesrat hat auch entschieden, eine vom Parlament beschlossene Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. Die neue Bestimmung klärt, welcher Kanton bei Pflegeleistungen ausserhalb des Wohnkantons für die Restfinanzierung zuständig ist.

## **Mehr Kompetenzen für Pflegefachpersonen**

An seiner Sitzung vom 4. Juli 2018 hat der Bundesrat zudem beschlossen, Änderungen an der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vorzunehmen.

Neu sind Mindestanforderungen an die Pflegebedarfserfassung in Pflegeheimen vorgesehen. Die Abklärungsinstrumente sowie die Einschätzung identischer Pflegesituationen werden angeglichen. Dadurch wird die Gleichbehandlung der Versicherten in allen Kantonen sichergestellt.

Gleichzeitig erhalten die Pflegefachpersonen mehr Kompetenzen bei der Abklärung und Ermittlung des Pflegebedarfs der Patientinnen und Patienten. Die erweiterten Kompetenzen gelten sowohl für selbständig tätige Pflegefachpersonen als auch für Pflegefachpersonen, die in Pflegeheimen und Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause tätig sind. Ihre Tätigkeit wird dadurch aufgewertet und der administrative Aufwand vereinfacht.

## **Beiträge der OKP werden angepasst**

Gleichzeitig zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurden die OKP-Beiträge für die Pflegeleistungen geprüft. Mit der neuen Pflegefinanzierung wurden die früher kantonal unterschiedlich hohen Tarife durch gesamtschweizerisch einheitliche Beiträge ersetzt. Der Bundesrat legte die Beiträge nach dem Grundsatz der Kostenneutralität fest: Die Beiträge mussten so festgelegt werden, dass die Summe der Vergütungen für die ambulant und im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen vor und nach der Einführung der Pflegefinanzierung gleich bleibt.

Die Überprüfung der Kostenneutralität hat nun gezeigt, dass die Höhe der damals festgesetzten Beiträge für die Pflegeheime nach oben und für die Krankenpflege zu Hause nach unten zu adjustieren ist. Damit der Umfang der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung gleichbleibt, müssen die Beiträge für Pflegeleistungen von Pflegeheimen um 6,7 Prozent erhöht und für Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause um 3.6 Prozent gesenkt werden.

Die präziseren Ergebnisse der vorliegenden Überprüfung im Vergleich zur erstmaligen Festsetzung der Beiträge sind mit dem neuerdings möglichen Vergleich der Vergütungen der OKP zu erklären. Dies war bei der Erstfestsetzung nicht möglich, was die damals leicht höhere Festsetzung erklärt.

Die Anpassungen bei der Pflegebedarfserfassung wie bei den OKP-Beiträgen an die Pflege (Kostenneutralität) erfolgen durch eine Anpassung der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Das EDI eröffnet heute die Vernehmlassung. Die Änderungen sollen am 1. Juli 2019 in Kraft treten.

#### **Weitere Informationen**

##### **Adresse für Rückfragen**

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

##### **Zuständiges Departement**

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

# Entlastung für erwerbstätige Personen, die kranke Angehörige betreuen

Der Bundesrat will die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Betreuung von Angehörigen verbessern. Die Arbeit der pflegenden Angehörigen ist ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung und soll besser anerkannt werden. Der Bundesrat hat dazu an seiner Sitzung vom 27. Juni 2018 drei Massnahmen in die Vernehmlassung geschickt. So soll die Lohnfortzahlung bei kurzen Abwesenheiten geregelt und ein Betreuungsurlaub für Eltern von schwer kranken oder verunfallten Kindern geschaffen werden. Weiter ist eine Erweiterung der Betreuungsgutschriften vorgesehen. Die Vernehmlassung dauert bis zum 19. Oktober 2018.

Der Bundesrat schlägt eine gesetzliche Verpflichtung zur Lohnfortzahlung bei kurzen Abwesenheiten vor für eine notwendige Betreuung von verwandten und nahestehenden Personen. Damit sollen für alle Erwerbstätigen die gleichen Voraussetzungen und Rechtssicherheit im Obligationenrecht geschaffen werden. Solche Kurzabsenzen werden von rund zwei Dritteln der Unternehmen bereits heute gewährt und teilweise auch abgegolten. Diese neue Regelung würde zu geschätzten Mehrkosten für die Volkswirtschaft von rund 90 bis 150 Mio. Franken führen. Eine Anpassung des Arbeitsgesetzes erachtet der Bundesrat hingegen als nicht notwendig.

## Betreuung eines schwer kranken Kindes

Die zweite Massnahme sieht eine Entschädigung für Eltern vor, die ein Kind betreuen, das wegen einer Krankheit oder eines Unfalls gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist. Davon sind jährlich bis zu 4000 Familien betroffen. Heute nehmen erwerbstätige Eltern in solchen Fällen unbezahlten Urlaub, müssen sich selbst krankschreiben lassen oder geben die Arbeit vorübergehend ganz auf. Künftig sollen sie einen Betreuungsurlaub von maximal 14 Wochen innerhalb von 18 Monaten nehmen können. Der Lohnausfall würde analog zum Mutterschaftsurlaub oder zum Lohnausfall von Dienstleistenden in der Armee durch das Erwerbsersatzgesetz versichert. Der Beitragssatz der Erwerbsersatzordnung (aktuell bei 0.45 Prozent) würde sich maximal um 0,017 Prozentpunkte erhöhen, um die Kosten von 77 Millionen Franken zu decken.

## Betreuungsgutschriften für die AHV

Die Betreuungsarbeit der Angehörigen soll besser anerkannt werden. Dafür will der Bundesrat den Anspruch auf Betreuungsgutschriften für die AHV ausweiten. Heute haben pflegende Angehörige Anspruch auf eine Betreuungsgutschrift der AHV um Einkommensausfälle auszugleichen, wenn die pflegebedürftige Person eine Hilflosenentschädigung für mittlere oder schwere Hilflosigkeit beansprucht. Um das selbstständige Leben zuhause zu unterstützen, soll der Anspruch auf Betreuungsgutschriften bereits bei leichter Hilflosigkeit gewährt werden. Diese Betreuungsgutschriften sollen zudem auf Konkubinatspaare ausgeweitet werden; heute gelten sie nur für Verheiratete. Diese Massnahme würde zu Mehrkosten für die AHV von 1 Million Franken pro Jahr führen.

Der Bundesrat ist der Ansicht, dass die verschiedenen Massnahmen nötig sind, damit pflegenden Angehörige im Berufsleben verbleiben und zugleich den Mangel an Fachkräften abfedern können.

## Vernehmlassungsunterlagen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitspolitik/aktionsplan-pflegende-angehoerige/bessere-erkennung-pflegende-angehoerige.html>

## Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation  
+41 58 462 95 05, [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Inneren EDI

# Erleichterter Zugang zu Medizinalcannabis und Studien zum Freizeitkonsum

Der Bundesrat möchte die Regelung zu Cannabis anpassen, um angemessen auf die Chancen und Risiken einzugehen, die mit dieser Substanz verbunden sind. Zum einen will er den Zugang zu Medizinalcannabis für Patientinnen und Patienten erleichtern, die diese Substanz benötigen. Zum anderen beabsichtigt der Bundesrat, wissenschaftliche Studien über alternative Regelungsmodelle für den Freizeitkonsum von Cannabis zu ermöglichen. Dazu hat er an seiner Sitzung vom 4. Juli 2018 einen Pilotversuchsartikel in die Vernehmlassung geschickt.

Wie andere Betäubungsmittel auch ist Cannabis nicht nur ein Genuss-, sondern auch ein Heilmittel. In der Schweiz wurden 2017 rund 3000 Patientinnen und Patienten damit behandelt. Oft handelt es sich dabei um ältere Menschen oder Personen mit unheilbaren Krankheiten wie Multiple Sklerose oder Krebs im Endstadium. Medizinalcannabis kann die Schmerzen der Betroffenen lindern, wenn andere Behandlungsmethoden versagt haben.

Damit dies möglich ist, müssen die Patientinnen und Patienten heute gemäss Betäubungsmittelgesetz eine Ausnahmegenehmigung beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) einholen. Dieses Verfahren verzögert jedoch den Behandlungsstart und erschwert den Zugang.

Der Bundesrat möchte deshalb den Zugang zu Medizinalcannabis erleichtern. Er hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) damit beauftragt, die Gesetzgebung in diesem Sinne anzupassen. Dazu soll das Verbot, Medizinalcannabis in Verkehr zu bringen, aufgehoben werden. Das EDI erarbeitet bis im Sommer 2019 einen entsprechenden Vernehmlassungsentwurf. Zudem soll das BAG die Frage einer allfälligen Rückerstattung durch die Krankenversicherung prüfen.

## Pilotversuchsartikel

Laut Schätzungen konsumieren in der Schweiz über 200 000 Personen regelmässig Cannabis zu Freizeitwecken. Obwohl das geltende Gesetz diesen Konsum verbietet und unter Strafe stellt, geht diese Zahl nicht zurück. Gleichzeitig floriert der Schwarzmarkt, und die Konsumentensicherheit ist aufgrund der fehlenden Qualitätskontrolle nicht gewährleistet.

Vor diesem Hintergrund wollen mehrere Städte und Kantone, die mit dem Freizeitkonsum und dem Schwarzmarkt konfrontiert sind, wissenschaftliche Studien durchführen und damit andere Regelungsmodelle prüfen. Der Bundesrat möchte ih-

nen mit einer Anpassung des Rechtsrahmens ermöglichen, diesen Ansatz weiterzuentwickeln. Er schlägt deshalb vor, einen Pilotversuchsartikel in das Betäubungsmittelgesetz aufzunehmen. Dieser Artikel gestattet wissenschaftliche Studien, ändert aber nichts am allgemeinen Verbot des Cannabiskonsums ausserhalb dieser Studien.

Die Pilotversuche sind zeitlich und räumlich strikt beschränkt. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt, und Minderjährige werden davon ausgeschlossen.

Der Pilotversuchsartikel selbst hat eine Gültigkeitsdauer von höchstens 10 Jahren. Die Studienergebnisse dienen als Grundlage für die politische Debatte zur Cannabis-Regelung. Die Bewilligung der Studien greift einem allfälligen späteren Entscheid zur Cannabis-Regelung in keiner Weise vor. Jede Änderung der Verbotregelung müsste gegebenenfalls vom Parlament oder sogar vom Volk in einer Abstimmung genehmigt werden. Die Vernehmlassung zum Experimentierartikel dauert bis zum 25. Oktober 2018.

## Weitere Informationen

Medizinisches Cannabis: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/med-anwend-cannabis.html>

Freizeitkonsum: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis.html>

Pilotversuchsartikel: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/sucht/cannabis/vernehmlassungsvorlage.html>

## Adresse für Rückfragen

BAG, Medienstelle, Telefon 058 462 95 05 oder [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

## Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI





Bei Unfällen mit chemischen Produkten in Haushalten sind in der Hälfte der Fälle Kinder unter 5 Jahren betroffen.

Was ist wirklich gefährlich? Eine abenteuerliche Geschichte regt Kinder an, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen. Ein Bilderbuch mit lustigen Szenen informiert altersgerecht über Giftgefahren im Alltag.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

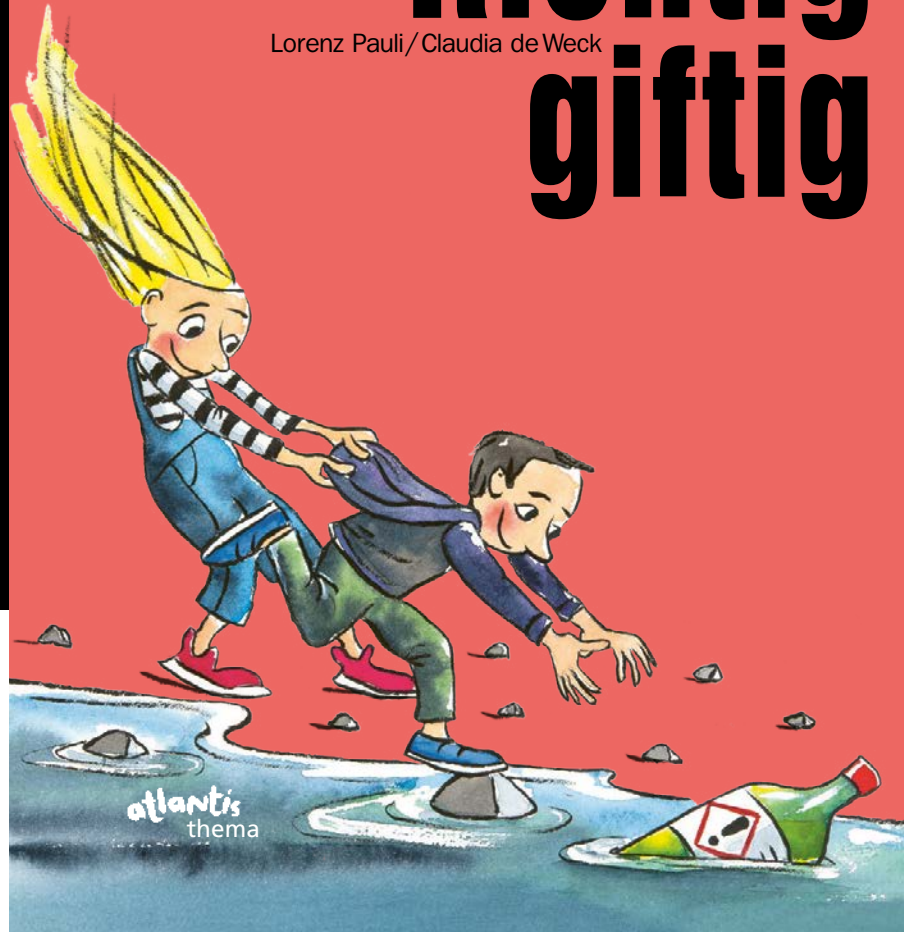
Bundesamt für Gesundheit BAG

**atlantis**

[www.atlantis-verlag.ch](http://www.atlantis-verlag.ch)

# Richtig giftig

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



Aaron und Mona erleben ein wildes Abenteuer. Man soll es mit Verboten ja nicht übertreiben. Aber es macht Sinn, wichtige Warnungen zu kennen, zum Beispiel die Gefahrensymbole, denen Kinder im Alltag begegnen.



## Richtig giftig Wo es echt gefährlich ist

Eine Geschichte von Lorenz Pauli  
mit Bildern von Claudia de Weck

32 Seiten, grosses Format, durchgehend vierfarbig  
Richtpreis CHF 24.90

Im Buchhandel oder direkt bei

[www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig](http://www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig)

Auch erhältlich auf Französisch: Editions Rossolis, Bussigny,  
und auf Italienisch: Edizioni Casagrande, Bellinzona.

Das Bilderbuch erscheint im Juni 2018

Entwickelt im Atlantis Verlag auf Initiative und in  
Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG

BBL-Bestellnummer: 311.581.d

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		7300651-7300675
Graubünden		7089326-7089350



**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

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
28/2018