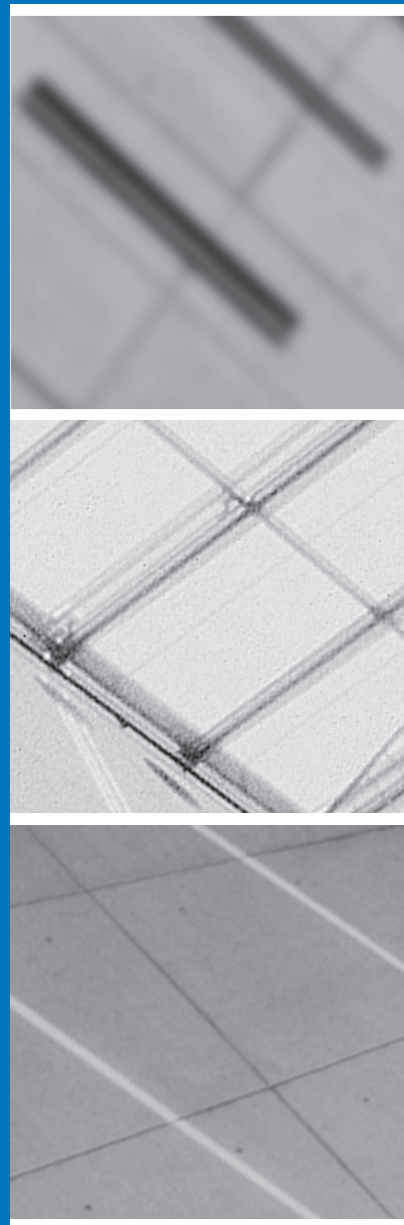


Bulletin 14/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

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 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	232
Sentinella-Statistik	234
Bestellschein LOVE LIFE-Kampagne: Wenn hinter grippeähnlichen Symptomen mehr steckt	237
Verfassungsänderung schafft Voraussetzung für erfolgver- sprechende Anwendung der Präimplantationsdiagnostik	238
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	239

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 12. Woche (24.03.2015)^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 *kursiver* 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 Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 12			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	4 2.50	3 1.90	3 1.90	14 2.20	11 1.80	10 1.60	110 1.40	86 1.00	84 1.00	39 2.10	29 1.50	25 1.30
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	72 45.80	87 55.30	140 89.00	1681 267.30	541 86.00	791 125.80	5441 66.50	1428 17.50	2890 35.30	5095 270.00	1233 65.40	2648 140.30
Legionellose	2 1.30	1 0.60	3 1.90	15 2.40	8 1.30	7 1.10	322 3.90	277 3.40	280 3.40	62 3.30	35 1.80	45 2.40
Masern			2 1.30	1 0.20	5 0.80	3 0.50	17 0.20	177 2.20	68 0.80	7 0.40	12 0.60	11 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	2 1.30		8 1.30	5 0.80	5 0.80	45 0.60	49 0.60	35 0.40	18 1.00	10 0.50	12 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	27 17.20	15 9.50	24 15.30	99 15.70	93 14.80	123 19.60	797 9.80	841 10.30	957 11.70	306 16.20	301 16.00	384 20.40
Röteln ^c							6 0.07	6 0.07	1 0.01	3 0.20		
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	5 3.20	5 3.20	11 7.00	37 5.90	42 6.70	48 7.60	487 6.00	519 6.40	471 5.80	118 6.20	103 5.50	114 6.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	62 39.40	97 61.70	56 35.60	247 39.30	395 62.80	308 49.00	7184 87.90	7625 93.20	8243 100.80	1204 63.80	1670 88.50	1556 82.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	5 3.20	1 0.60	1 0.60	16 2.50	3 0.50	3 0.50	138 1.70	89 1.10	60 0.70	30 1.60	17 0.90	10 0.50
Hepatitis A		1 0.60	3 1.90	4 0.60	5 0.80	8 1.30	53 0.60	49 0.60	62 0.80	7 0.40	11 0.60	19 1.00
Listeriose			1 0.60	1 0.20	2 0.30	3 0.50	80 1.00	84 1.00	39 0.50	11 0.60	31 1.60	10 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60	1 0.60	1 0.60	4 0.60	4 0.60	2 0.30	22 0.30	26 0.30	24 0.30	6 0.30	7 0.40	4 0.20
Salmonellose, übrige	16 10.20	20 12.70	13 8.30	64 10.20	67 10.60	46 7.30	1204 14.70	1266 15.50	1247 15.20	168 8.90	200 10.60	210 11.10
Shigellose	4 2.50		4 2.50	14 2.20	7 1.10	17 2.70	145 1.80	138 1.70	177 2.20	31 1.60	30 1.60	41 2.20

Übertragbare Krankheiten

	Woche 12			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			5 3.20	3 0.50	3 0.50	33 5.20	87 1.10	105 1.30	105 1.30	12 0.60	14 0.70	34 1.80
Chlamydiose	217 138.00	162 103.00	171 108.80	801 127.40	755 120.00	680 108.10	9779 119.60	8924 109.10	8148 99.60	2275 120.60	2195 116.30	1935 102.60
Gonorrhoe	29 18.40	25 15.90	31 19.70	136 21.60	110 17.50	128 20.40	1669 20.40	1655 20.20	1628 19.90	445 23.60	362 19.20	401 21.20
Hepatitis B, akut					2 0.30	4 0.60	36 0.40	64 0.80	65 0.80		11 0.60	12 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	8	36		90	96	97	1323	1466	1413	257	329	302
Hepatitis C, akut		1 0.60			6 1.00	5 0.80	41 0.50	50 0.60	65 0.80	1 0.05	15 0.80	15 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	13	44		131	118	159	1699	1686	1778	375	345	397
HIV-Infektion	6 3.80	34 21.60	27 17.20	30 4.80	42 6.70	79 12.60	507 6.20	557 6.80	641 7.80	119 6.30	140 7.40	174 9.20
Syphilis	20 12.70	18 11.40	41 26.10	88 14.00	77 12.20	98 15.60	1096 13.40	1066 13.00	1072 13.10	249 13.20	213 11.30	259 13.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20	1 0.20	2 0.02	3 0.04	5 0.06		1 0.05	2 0.10
Chikungunya-Fieber	1 0.60			6 1.00			98 1.20	5 0.06	3 0.04	14 0.70	2 0.10	2 0.10
Dengue-Fieber	5 3.20	3 1.90	3 1.90	15 2.40	8 1.30	8 1.30	135 1.60	179 2.20	109 1.30	36 1.90	29 1.50	24 1.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							2 0.02		7 0.09	1 0.05		
Malaria	4 2.50	2 1.30	3 1.90	18 2.90	9 1.40	13 2.10	327 4.00	145 1.80	168 2.00	62 3.30	39 2.10	54 2.90
Q-Fieber	1 0.60	1 0.60	1 0.60	1 0.20	2 0.30	1 0.20	37 0.40	26 0.30	12 0.20	5 0.30	6 0.30	6 0.30
Trichinellose								1 0.01	1 0.01			
Tularämie			2 1.30			2 0.30	38 0.50	28 0.30	42 0.50	3 0.20	2 0.10	2 0.10
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis		2 1.30			3 0.50		109 1.30	205 2.50	95 1.20		4 0.20	2 0.10
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e										4		
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 20.03.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

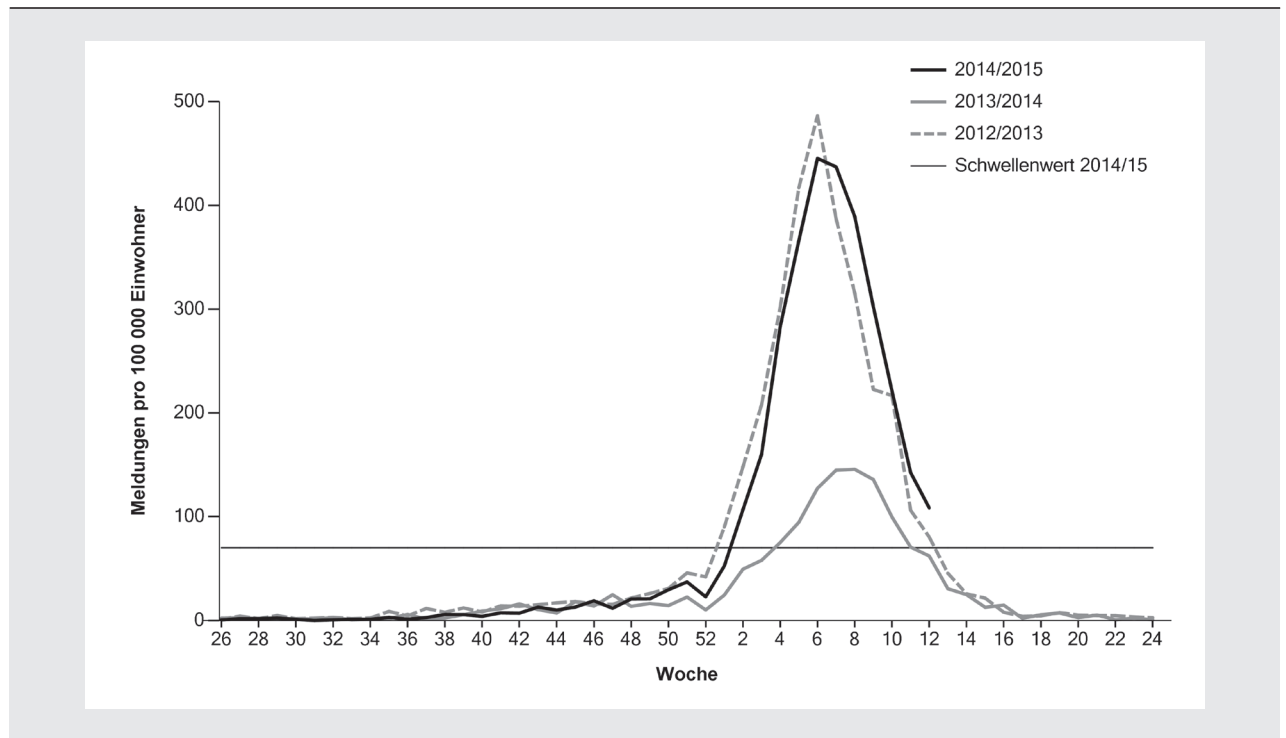
Woche	9		10		11		12		Mittel 4 Wochen	
Thema	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	511	39.9	400	27.4	216	17.1	140	12.5	316.8	24.2
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Otitis Media	86	6.7	64	4.4	69	5.5	58	5.2	69.3	5.4
Pneumonie	28	2.2	21	1.4	18	1.4	13	1.2	20	1.5
Pertussis	6	0.5	4	0.3	1	0.1	7	0.6	4.5	0.4
Meldende Ärzte	134		152		143		134		140.8	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

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



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 24.03.2015)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 12/2015

In der Woche 12 meldeten in der Schweiz 134 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 12,5 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entspricht diese Rate einer Inzidenz

von 108 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz sank im Vergleich zur Vorwoche (143 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner). Sie liegt seit Woche 2/2015 über dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹ Die Inzidenz war in der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche blieb sie in der Altersklasse ab 65 Jahren konstant,

in den übrigen sank sie.

Die Sentinella-Region «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» verzeichnete eine weit verbreitete Grippeaktivität.

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

tät und die Region «LU, NW, OW, SZ, UR, ZG» eine sporadische Aktivität. Die übrigen Regionen registrierten eine verbreitete Grippeaktivität, mit meist sinkendem Trend (Tabelle 1, Kasten). Die Grippewelle kann in der Bevölkerung (Altersgruppe ab 65 Jahren) zeitweise zu einer höheren Sterblichkeit führen als im Winter üblich. Diese sogenannte Übersterblichkeit war 2015 in den Wochen 2 bis 10 festzustellen. In der Woche 11 lag die Sterblichkeit wieder im üblichen Rahmen. In der Woche 12 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 70 % der 47 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit ähnlich häufig wie in der Vorwoche (68 %). 76 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 24 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). 59 % der 59 seit Woche 40/2014 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen Grippeimpfstoff 2014 [1] abgedeckt. Die Mehrheit der Influenza A(H3N2) Viren wird nur begrenzt abgedeckt.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 11/2015

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [2,3] stuften in der vorhergehenden Woche 18 der 45 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig, 26 Länder (darunter Deutschland, Frankreich, Italien und Österreich) als mittelhoch und ein Land (Serbien) als hoch ein. Von diesen verzeichneten die meisten Länder einen konstanten oder sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 11 der 43 meldenden Länder eine sporadische, 3 Länder eine lokale, 7 Länder (darunter Italien) eine regionale und 22 Länder (darunter Deutschland und Frankreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

Im europäischen Umfeld konnten in 41 % der 1769 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, damit gleich häufig wie in der vorherigen Woche. 55 % der nachgewiesenen Viren waren In-

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 12/2015

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	100	(sinkend)
5–14 Jahre	53	(sinkend)
15–29 Jahre	73	(sinkend)
30–64 Jahre	141	(sinkend)
≥ 65 Jahre	96	(konstant)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	78	verbreitet, (konstant)
Region 2 (BE, FR, JU)	81	verbreitet, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	134	verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	92	sporadisch, (-)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	137	weit verbreitet, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	145	verbreitet, (sinkend)
Schweiz	108	verbreitet, (sinkend)

Tabelle 2

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzotypen und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 12/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	70 % (47)	53 % (858)
B	76 %	25 %
A(H3N2)	12 %	59 %
A(H1N1)pdm09	3 %	15 %
A nicht subtypisiert	9 %	1 %
Europa in Woche 11/2015		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	41 % (1769)	38 % (35360)
B	55 %	28 %
A(H3N2)	27 %	52 %
A(H1N1)pdm09	13 %	14 %
A nicht subtypisiert	5 %	6 %

fluenza B und 45 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten (Tabelle 2). In 6 der 27 meldenden Länder dominierte Influenza A(H3N2) und in 1 Land Influenza A, jedoch ohne Angabe des Subtyps. In 13 Ländern co-dominierten Influenza A (einer oder beide Subtypen) und Influenza B Viren. In den übrigen 7 Ländern wurden mehrheitlich Influenza B Viren nachgewiesen. Alle 455 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A(H1N1)pdm09 und 12 % der 613 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 70 % der 1414 charakterisierten Influenza

A(H3N2) Viren haben sich genetisch und antigenisch verändert. Die zirkulierenden Influenza A(H3N2) und B Viren werden somit durch den Grippeimpfstoff nur begrenzt abgedeckt. 4 der 1062 getesteten Influenza A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir, einer von diesen zusätzlich gegen Zanamivir. Bei den 222 Influenza A(H1N1)pdm09 und den 115 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 11 eine regionale Grippeaktivität von niedriger Intensität und mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag über dem

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weit verbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

nationalen Grundniveau. 67 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 33 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 34 % der 1233 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff abgedeckt bzw. 39 % durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1]. 3 % der 34 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir, aber sensibel gegen Zanamivir. Bei den 2298 getesteten Influenza A(H3N2) und den 284 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
2. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 24.03.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Bestellschein LOVE LIFE-Kampagne: Wenn hinter grippeähnlichen Symptomen mehr steckt



Plakat



Zeitschriftenaufkleber

Senden Sie mir bitte kostenlos:

	Anzahl Exemplare		
	Deutsch	Französisch	Italienisch
Poster GRIPPE-GHIVPE-Bei Grippe-symptomen nach ungeschütztem Sex: Sprich mit deinem Arzt über HIV. Mehr erfahren und Risikocheck unter lovelife.ch/grippe Format A3 (Bestell-Nr.: 316.556.d/f/i)			
Zeitschriftenaufkleber Grippe-symptome nach ungeschütztem Sex? – Sprich mit deinem Arzt über HIV. Mehr erfahren und Risikocheck unter lovelife.ch/grippe Format A4 à 12 Stück (Bestell-Nr.: 316.557.d/f/i)			

Arztpraxis/Organisation/Firma: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ/Ort: _____

Bemerkungen: _____ Datum/Unterschrift: _____

Senden Sie den Bestellschein an folgende Adresse:
Per Post an: BBL, Verkauf Bundespublikationen, 3003 Bern
Per Fax an: 058 465 50 58 oder per E-Mail an: verkauf.zivil@bbl.admin.ch

Verfassungsänderung schafft Voraussetzung für erfolversprechende Anwendung der Präimplantationsdiagnostik

Bundesrat und Parlament möchten die genetische Untersuchung von menschlichen Embryonen, die bei einer künstlichen Befruchtung entstanden sind, in einem klar begrenzten Rahmen zulassen. Dadurch sollen Paare, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind, Kinder bekommen können, die von dieser Krankheit nicht betroffen sind. Zudem sollen Paare, die auf natürlichem Weg keine Kinder zeugen können, so eine bessere Chance erhalten, ein eigenes Kind zu bekommen. Um die Präimplantationsdiagnostik erfolversprechend durchführen zu können, muss zunächst die Verfassung angepasst werden. Die Abstimmung darüber findet am 14. Juni statt. Die Zulassung der PID erfolgt erst später auf Gesetzesstufe.

In der Schweiz kommen pro Jahr etwa 80 000 Kinder zur Welt, rund 2000 von ihnen dank einer künstlichen Befruchtung. Ärztinnen und Ärzte dürfen diese sogenannten In-vitro-Fertilisationen bei Paaren anwenden, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können oder die Träger von schweren Erbkrankheiten sind. Das geltende Fortpflanzungsmedizinengesetz verbietet ihnen jedoch, die auf diese Weise erzeugten Embryonen genetisch zu untersuchen, bevor sie in die Gebärmutter der Frau eingesetzt werden. Embryonen von Paaren, die Träger von schweren Erbkrankheiten sind, dürfen erst während der Schwangerschaft mittels Pränataldiagnostik auf Gendefekte hin untersucht werden. Je nach Ergebnis sind diese Paare mit der schwierigen Frage konfrontiert, ob sie die Schwangerschaft abbrechen wollen. Manche Paare nehmen heute eine Reise in Länder wie Spanien, die Niederlande oder Belgien auf sich, wo die Präimplantationsdiagnostik (PID) zugelassen ist; andere wiederum verzichten auf die Erfüllung ihres Kinderwunsches.

Fortpflanzungstourismus vermeiden

Bundesrat und Parlament wollen die PID künftig für die genannten Paare zulassen. Bei Paaren, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind, können mit Hilfe der PID Embryonen ausgewählt werden, die keine entsprechenden Gendefekte aufweisen. Dadurch kann das Risiko, dass

das Kind von der Erbkrankheit seiner Eltern betroffen ist, stark reduziert werden. Bei Paaren, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können, könnten mittels PID Embryonen ausgewählt werden, die eine gute Entwicklungsfähigkeit erwarten lassen. Dadurch soll erreicht werden, dass die Schwangerschaft möglichst ohne Komplikationen verläuft und die Frau das Kind nicht verliert. Die Reise ins Ausland bliebe diesen Paaren künftig erspart.

Mutter und Kind vor gesundheitlichen Risiken schützen

Um die PID in diesem engen Rahmen erfolversprechend durchführen zu können, muss zunächst die Verfassung angepasst werden. Heute dürfen bei einer künstlichen Befruchtung nicht mehr Embryonen entwickelt werden, als der Frau sofort eingesetzt werden können. Künftig dürften es so viele sein, wie für eine zweckmässige Behandlung notwendig sind. Zudem dürften nicht verwendete Embryonen im Hinblick auf eine spätere Behandlung eingefroren werden. Die Verfassungsänderung würde es ermöglichen, künftig nur noch einen Embryo pro Behandlung auszuwählen und einzusetzen. Dadurch könnte die Zahl der Mehrlingsschwangerschaften und damit die gesundheitlichen Risiken für Mutter und Kind reduziert werden. Die geänderte Verfassung verbietet es weiterhin, Embryonen aufgrund ihres Geschlechtes oder anderer Körpermerkmale auszuwäh-

len. Zudem dürfen auch in Zukunft keine sogenannten Retterbabys erzeugt werden, die sich als Stammzellenspender für ein schwer krankes Geschwister eignen. Nach wie vor dürften nicht beliebig viele Embryonen pro Behandlungszyklus entwickelt werden. Damit bleiben die Menschenwürde und der Embryonenschutz aus Sicht des Bundesrates gewahrt.

Zulassung der PID erfolgt erst später auf Gesetzesstufe

Konkret geregelt wird die Durchführung der PID im Fortpflanzungsmedizinengesetz (FMedG), das diese heute verbietet. Das Parlament hat die Änderung dieses Gesetzes bereits beschlossen. Sobald der neue Verfassungsartikel in Kraft tritt, wird die Gesetzesänderung im Bundesblatt publiziert; von diesem Moment an kann das Referendum dagegen ergriffen werden. Kommt dieses zustande, so können die Stimmberechtigten zu einem späteren Zeitpunkt über das neue FMedG abstimmen. Erst das geänderte FMedG würde die PID für Paare, die Träger von schweren Erbkrankheiten sind oder die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können, zulassen. Alle anderen Anwendungen blieben auch auf Gesetzesstufe verboten. Wird die Verfassungsänderung am 14. Juni 2015 abgelehnt, so kann auch das geänderte FMedG nicht in Kraft treten. ■

Bern, 23.03.2015

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Kommunikation
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/de/pid

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	182539D	4563451–4563475
Bern	178469D 178598D	4461713 4464945

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

P.P.A
CH-3003 Bern
Post CH AG

Adresberichtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 14/15