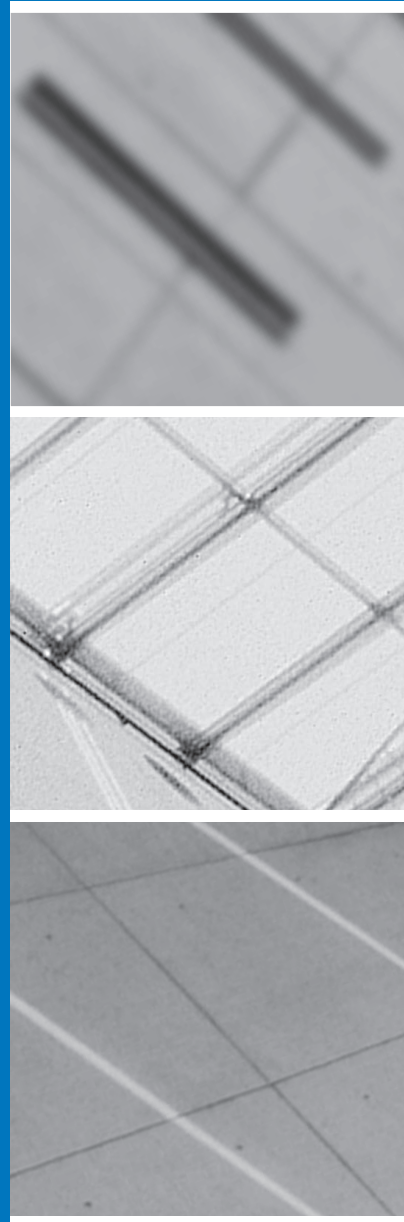


# Bulletin 16/16

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](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 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](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	268
<b>Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME</b>	270
<b>Sentinella-Statistik</b>	272
Biomedizin <b>Zulassung der Präimplantationsdiagnostik unter strengen Voraussetzungen</b>	275
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	276
Kommunikationskampagnen <b>SmokeFree</b>	277
<b>Genau geschaut, gut geschützt.</b>	279

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 14. Woche (12.04.2016)<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 *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.

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

	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.30	2 1.30	3 1.90	13 2.00	11 1.70	9 1.40	100 1.20	110 1.30	88 1.10	40 1.80	42 1.90	32 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>	76 47.80	88 55.30	49 30.80	989 155.40	821 129.00	437 68.70	3401 41.10	5685 68.70	1462 17.70	3121 140.10	5495 246.70	1389 62.40
Legionellose	6 3.80	2 1.30	5 3.10	18 2.80	7 1.10	10 1.60	400 4.80	316 3.80	278 3.40	72 3.20	64 2.90	42 1.90
Masern	3 1.90			8 1.30	5 0.80	2 0.30	37 0.40	22 0.30	177 2.10	13 0.60	12 0.50	12 0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung			2 1.30	3 0.50	1 0.20	9 1.40	40 0.50	42 0.50	48 0.60	18 0.80	20 0.90	15 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	22 13.80	18 11.30	44 27.60	101 15.90	74 11.60	108 17.00	863 10.40	765 9.20	851 10.30	329 14.80	336 15.10	363 16.30
Röteln <sup>c</sup>			1 0.60			1 0.20	1 0.01	5 0.06	7 0.08		3 0.10	1 0.04
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	4 2.50	7 4.40	10 6.30	41 6.40	34 5.30	32 5.00	540 6.50	492 6.00	514 6.20	136 6.10	138 6.20	119 5.30
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	132 83.00	50 31.40	88 55.30	413 64.90	241 37.90	401 63.00	7434 89.80	7094 85.70	7699 93.00	1888 84.80	1315 59.00	1868 83.80
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	6 3.80	2 1.30		20 3.10	15 2.40	5 0.80	356 4.30	139 1.70	90 1.10	95 4.30	34 1.50	20 0.90
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60	3 1.90	3 0.50	1 0.20	8 1.30	51 0.60	48 0.60	51 0.60	17 0.80	7 0.30	16 0.70
Listeriose	2 1.30		3 1.90	3 0.50	2 0.30	4 0.60	52 0.60	79 1.00	85 1.00	15 0.70	13 0.60	34 1.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 0.60			3 0.50	3 0.50	4 0.60	18 0.20	21 0.20	25 0.30	7 0.30	6 0.30	8 0.40
Salmonellose, übrige	30 18.80	11 6.90	9 5.70	89 14.00	52 8.20	55 8.60	1436 17.40	1203 14.50	1259 15.20	270 12.10	192 8.60	225 10.10
Shigellose	2 1.30			8 1.30	7 1.10	3 0.50	216 2.60	144 1.70	136 1.60	65 2.90	32 1.40	32 1.40

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

## Übertragbare Krankheiten

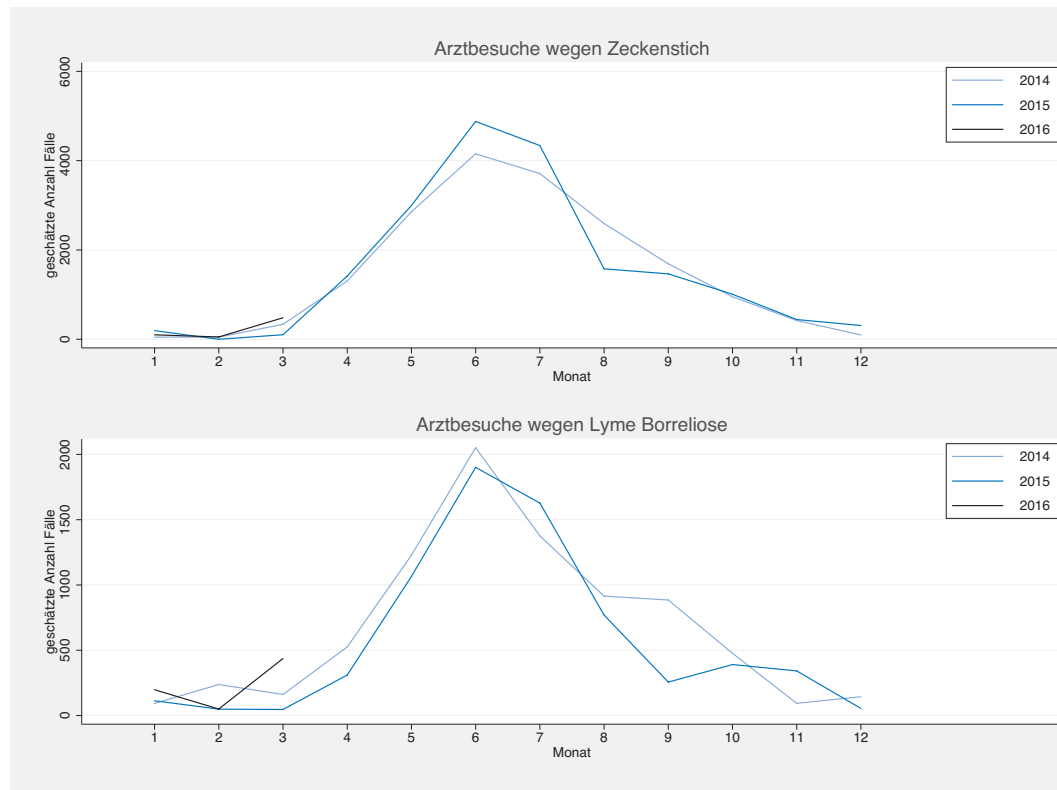
	Woche 14			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			5 3.10	2 0.30	5 0.80		73 0.90	83 1.00	111 1.30	7 0.30	13 0.60	19 0.80
Chlamydiose	242 152.10	122 76.70	175 110.00	843 132.40	702 110.30	748 117.50	10548 127.50	9685 117.00	9000 108.80	3051 137.00	2579 115.80	2587 116.10
Gonorrhoe	32 20.10	34 21.40	34 21.40	52 8.20	137 21.50	127 20.00	1961 23.70	1666 20.10	1664 20.10	533 23.90	510 22.90	431 19.40
Hepatitis B, akut		1 0.60	2 1.30		4 0.60	6 0.90	29 0.40	40 0.50	66 0.80	5 0.20	8 0.40	16 0.70
Hepatitis B, total Meldungen	14	21	48	79	100	127	1444	1313	1476	406	313	402
Hepatitis C, akut		1 0.60	4 2.50		5 0.80	5 0.80	45 0.50	44 0.50	51 0.60	6 0.30	9 0.40	19 0.80
Hepatitis C, total Meldungen	4	18	60	74	120	152	1423	1650	1691	431	419	432
HIV-Infektion	14 8.80	14 8.80	15 9.40	40 6.30	39 6.10	49 7.70	552 6.70	520 6.30	561 6.80	157 7.00	147 6.60	155 7.00
Syphilis	24 15.10	13 8.20	29 18.20	49 7.70	73 11.50	81 12.70	1065 12.90	1085 13.10	1074 13.00	290 13.00	288 12.90	263 11.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	2 0.02	2 0.02	3 0.04	1 0.04		1 0.04
Chikungunya-Fieber				2 0.30	7 1.10		35 0.40	98 1.20	5 0.06	10 0.40	14 0.60	2 0.09
Dengue-Fieber	7 4.40	1 0.60	2 1.30	28 4.40	16 2.50	9 1.40	251 3.00	137 1.70	183 2.20	97 4.40	42 1.90	33 1.50
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02			1 0.04	
Malaria	7 4.40		7 4.40	19 3.00	13 2.00	11 1.70	434 5.20	320 3.90	152 1.80	78 3.50	65 2.90	48 2.20
Q-Fieber	2 1.30	1 0.60	1 0.60	3 0.50	2 0.30	5 0.80	40 0.50	37 0.40	28 0.30	9 0.40	6 0.30	9 0.40
Trichinellose							2 0.02		1 0.01			
Tularämie				1 0.20	1 0.20		50 0.60	41 0.50	28 0.30	5 0.20	5 0.20	2 0.09
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenenzephalitis			2 1.30			5 0.80	123 1.50	107 1.30	207 2.50	2 0.09		6 0.30
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	1 0.01	1 0.01			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	2 0.30		12 0.20	20 0.20	20 0.20	2 0.09	8 0.40	4 0.20
Diphtherie <sup>e</sup>							11 0.10	1 0.01	1 0.01	1 0.04		
Tetanus							1 0.01					

# Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME

Stand: 07.04.2016

Abbildung 1

**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2014–2016 (bis Woche 13),  
Sentinella-System, Schweiz**



## Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Bis Ende der Woche 13/2016 sind hochgerechnet 600 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Dies entspricht der Erfahrung der Vorjahre.

Bis Ende der Woche 13/2016 gab es geschätzte 700 Fälle von akuter Lyme-Borreliose (untere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl liegt höher als die Hochrechnungen der Vorjahre; für eine klare Trendaussage ist es jedoch zu früh.

Abbildung 2

**Fallmeldungen von FSME, 2014–2016 (bis Woche 13) obligatorisches Meldesystem, Schweiz**

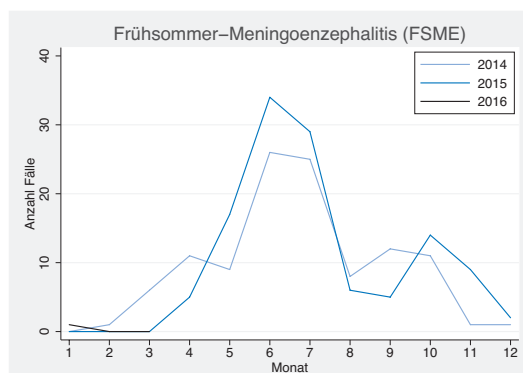


Tabelle 1  
**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2016, jeweils bis und mit Woche 13, Schweiz**

Erkrankungsjahr	Arztbesuche wegen Zeckenstich	Lyme-Borreliose
2008	300	200
2009	200	300
2010	400	200
2011	600	400
2012	600	600
2013	400	400
2014	400	500
2015	300	200
2016	600	700

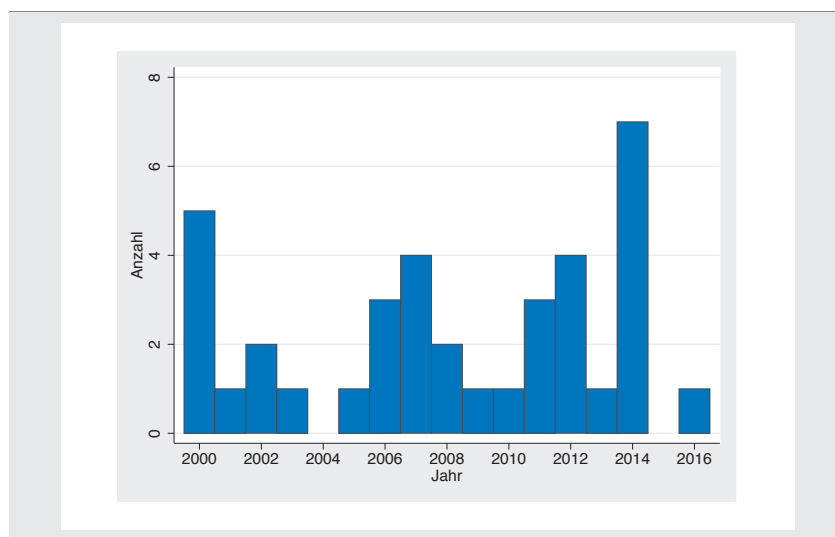
**Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), obligatorisches Meldesystem, Schweiz**

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 13 zwischen null und sieben Fällen von FSME gemeldet. Bis zur Woche 13 des laufenden Jahres wurde ein Fall registriert (Abbildung 2, Abbildung 3).

**Kontakt**

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

Abbildung 3  
**FSME-Fallmeldungen, 2000–2016, jeweils bis und mit Woche 13, Schweiz**



**Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten**

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, da sich nur 50% der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose an einen Zeckenstich erinnern.

Für Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) besteht die obligatorische Meldepflicht. Es handelt sich in diesem Lagebericht somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum, dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 8.4.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

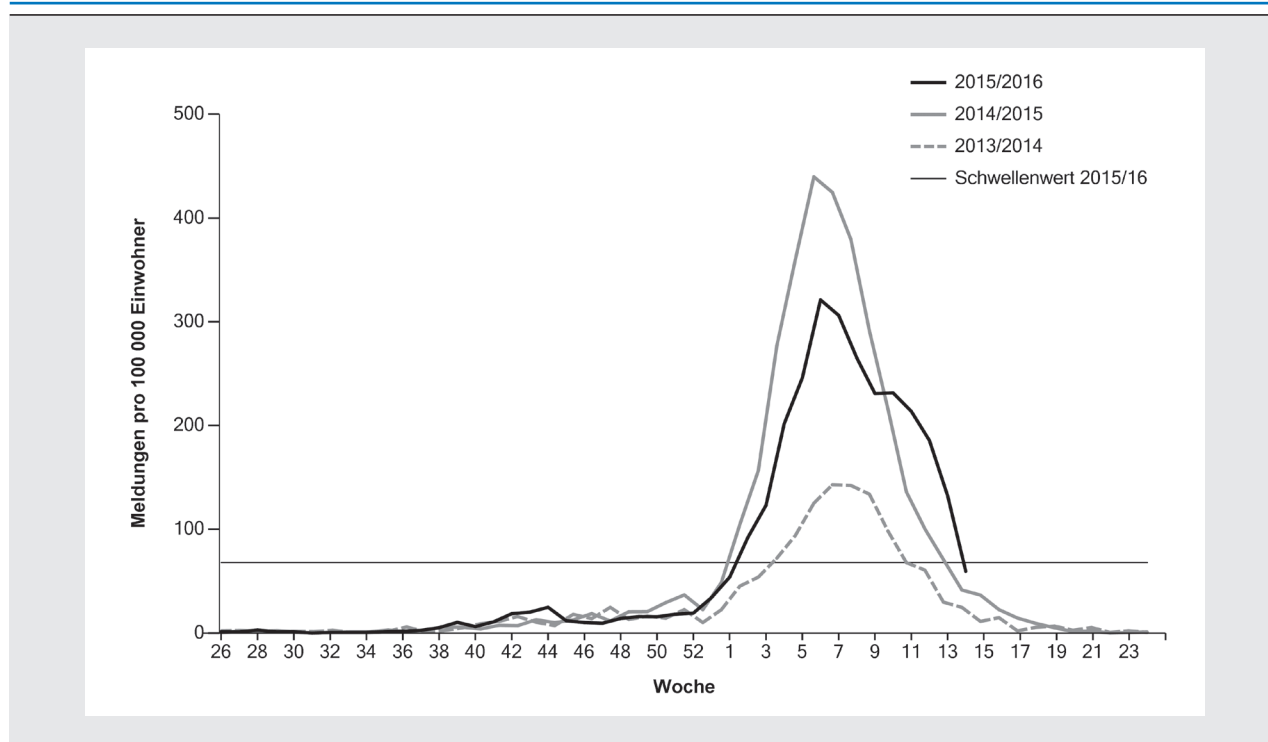
Woche	11		12		13		14		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Influenzaverdacht	353	25.7	272	23.2	168	17.7	86	8.1	219.8	18.7
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	16	1.2	17	1.4	18	1.9	14	1.3	16.3	1.5
Pertussis	9	0.7	4	0.3	1	0.1	1	0.1	3.8	0.3
Zeckenstiche	1	0.1	3	0.3	3	0.3	9	0.8	4	0.4
Lyme Borreliose	2	0.1	1	0.1	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Herpes Zoster	12	0.9	5	0.4	8	0.8	6	0.6	7.8	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Meldende Ärzte	148		144		124		117		133.3	

Provisorische Daten

## Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

### Saisonale Grippe

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



#### Meldungen von Influenza- verdacht (Stand am 12.04.2016)

#### Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 14/2016

In der Woche 14 meldeten in der Schweiz 117 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 8,1 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet ent-

sprach diese Rate einer Inzidenz von 59 Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz hat im Vergleich zur Vorwoche (132 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) deutlich abgenommen. Sie liegt erstmals seit Woche 2 wieder unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert<sup>1</sup>. Die Epidemie dieser Saison hatte somit den

Höhepunkt in der Woche 6 und erstreckte sich über 12 Wochen.

Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0–4-Jährigen am höchsten

<sup>1</sup> 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 2015/16 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.



(Tabelle 1). Gegenüber der Vorwoche sank sie in allen Altersklassen ausser bei den über 65-Jährigen.

Die meisten Sentinella-Regionen registrierten eine verbreitete bis weit verbreitete Grippeaktivität mit sinkendem Trend, ausser in Region 4 (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 14 wurden am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 50 % der 26 untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen, damit weniger als in der Vorwoche (71 %). 77 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 23 % Influenza A (Tabelle 2).

59 % der 88 seit Woche 40/2015 antigenisch untersuchten Influenzaviren werden durch den saisonalen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Der mögliche Schutz durch den trivalenten Impfstoff ist für die geimpfte Bevölkerung deshalb nicht ideal. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden hingegen alle untersuchten Influenza A und B Viren abgedeckt. In den durch die WHO Ende Februar 2016 publizierten Empfehlungen [2] für die Zusammensetzung des trivalenten Grippeimpfstoffes für die nördliche Hemisphäre der Saison 2016/2017 wurde die B-Yamagata Abstammungslinie durch die B-Victoria ausgetauscht. Der quadrivalente Grippeimpfstoff wird wie in der laufenden Saison wiederum beide B Linien abdecken.

### Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 13/2016

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [3] stuften in der vorhergehenden Woche 34 der 51 meldenden Länder (darunter Italien und Österreich) die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und 17 Länder (darunter Deutschland und Frankreich) als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten fünf Länder einen steigenden Trend der Intensität, 28 Länder einen sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten eines der 49 meldenden Länder keine, 15 Länder eine sporadische, zehn Länder eine loka-

Tabelle 1  
**Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen**  
pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 14/2016

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0 – 4 Jahre	88	(sinkend)
5 – 14 Jahre	58	(sinkend)
15 – 29 Jahre	44	(sinkend)
30 – 64 Jahre	64	(sinkend)
≥ 65 Jahre	54	(konstant)
<b>Inzidenz nach Sentinella-Region</b>		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	69	weit verbreitet, (sinkend)
Region 2 (BE, FR, JU)	27	verbreitet, (sinkend)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	69	weit verbreitet, (sinkend)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	61	sporadisch, (konstant)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	55	verbreitet, (sinkend)
Region 6 (GR, TI)	89	verbreitet, (sinkend)
Schweiz	59	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 40/2015

	Aktuelle Woche	Kumulativ
<b>Schweiz in Woche 14/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	50 % (26)	49 % (940)
B	77 %	65 %
A(H3N2)	8 %	5 %
A(H1N1)pdm09	15 %	30 %
A nicht subtypisiert	0 %	0 %
<b>Europa in Woche 13/2016</b>		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	43 % (1093)	37 % (45 816)
B	67 %	41 %
A(H3N2)	4 %	7 %
A(H1N1)pdm09	22 %	49 %
A nicht subtypisiert	7 %	3 %

le, acht Länder (darunter Italien) eine regionale und 15 Länder (darunter Deutschland und Frankreich) eine weit verbreitete Grippeaktivität.

In Europa konnten in 43 % der 1093 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden, also weniger als in der vorherigen Woche (46 %). Der Anteil influenza-positiver Proben betrug je nach Land zwischen 0 % und 73 % (in Ländern mit mindestens 20 Proben). 67 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 33 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). In vier der 38 meldenden Länder dominierte Influenza A(H1N1)pdm09; in einem Land

Influenza A(H3N2) Viren und in zwei Ländern ebenfalls Influenza A Viren (ohne Angabe des Subtyps). In 12 weiteren Ländern dominierten Influenza B Viren; in den übrigen 19 Ländern dominierte keiner der Influenzotypen und -subtypen. 100 % der 3522 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenza A Viren und 15 % der 792 Influenza B Viren werden durch den diesjährigen trivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt – bei den nicht abgedeckten handelt es sich um Influenza B Viren der Victoria-Linie. Durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff werden 100 % der charakterisierten Influenza A und B Viren abgedeckt. 12 der 2041 getes-

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

teten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren und einer der 108 A(H3N2) Viren waren resistent gegen Oseltamivir. Bei den 228 getesteten Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 13 eine weit verbreitete Grippeaktivität von tiefer Intensität, mit sinkendem Trend. Die Aktivität lag über dem nationalen Grundniveau. 35 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 65 % Influenza A, wobei diese mehrheitlich dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten. In den USA werden 85 % bzw. 100 % der 1494 seit Woche 40/2015 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten bzw. durch den quadrivalenten Grippeimpfstoff [1] abgedeckt. 11 der 1241 getesteten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren waren resistent gegen Oseltamivir und Peramivir. Bei den 461 getesteten Influenza A(H3N2) Viren sowie den 706 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Neuraminidase-Inhibitoren auf. ■

### Kontakt

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

### Referenzen

1. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015–16 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015\\_16\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2015_16_north/en/)
2. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016–17 northern hemisphere influenza season, [www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016\\_17\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data [flunewseurope.org/](http://flunewseurope.org/) (accessed on 12.04.2016)
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, [www.cdc.gov/flu/weekly/](http://www.cdc.gov/flu/weekly/)

## Zulassung der Präimplantationsdiagnostik unter strengen Voraussetzungen

**B**undesrat und Parlament möchten die Präimplantationsdiagnostik (PID) in der Schweiz zulassen. Sie legen im geänderten Fortpflanzungsmedizingesetz strenge Voraussetzungen für deren Durchführung fest. Das Gesetz lässt die genetische Untersuchung von künstlich erzeugten Embryonen nur in zwei Fällen zu. Zum einen darf sie von Paaren in Anspruch genommen werden, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind. Zum anderen können sich Paare für diese Untersuchung entscheiden, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können. Alle weitergehenden Anwendungen bleiben verboten. Die Abstimmung über das geänderte Fortpflanzungsmedizingesetz findet am 5. Juni 2016 statt.

Im Juni 2015 hat sich die Schweizer Stimmbevölkerung mit einer Mehrheit von 61,9 Prozent für eine Verfassungsänderung zur Präimplantationsdiagnostik (PID) ausgesprochen. Damit wurde die Voraussetzung geschaffen, dass die PID in der Schweiz unter erfolgsversprechenden Bedingungen durchgeführt werden kann. Bei der PID wird ein durch künstliche Befruchtung erzeugter Embryo genetisch untersucht, bevor er der Frau in die Gebärmutter eingesetzt wird. Das heute geltende Fortpflanzungsmedizingesetz verbietet die PID noch. Mit der Gesetzesänderung, über die am 5. Juni abgestimmt wird, soll dieses Verbot aufgehoben und die konkrete Durchführung der PID geregelt werden.

### Kinder bekommen, ohne eine schwere Erbkrankheit weiterzugeben

Das geänderte Gesetz lässt die Durchführung der PID nur in zwei Fällen zu. Zum einen bei Paaren, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind. Bei ihnen kann mittels PID ein Embryo ausgewählt werden, der den entsprechenden Gendefekt nicht aufweist. So können diese Paare ein Kind bekommen, das nicht von der Erbkrankheit der Eltern betroffen ist. Heute können diese Untersuchungen erst während der Schwangerschaft mit Hilfe der Pränataldiagnostik durchgeführt werden. Bei Hinweisen auf eine Erbkrankheit müssen diese Paare dann entscheiden, ob sie die

Schwangerschaft abbrechen wollen oder nicht. Durch die PID wird ihnen dieser schwierige Entscheid in der Regel erspart.

### Weniger Komplikationen und Risiken während der Schwangerschaft

Zum anderen dürfen Paare die PID in Anspruch nehmen, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können. Viele von ihnen haben bereits mehrere Fehlgeburten erlebt. Bei diesen Paaren können die Embryonen auf bestimmte genetische Eigenschaften hin untersucht werden. So kann ein Embryo ausgewählt werden, der eine gute Entwicklungsfähigkeit erwarten lässt. Damit soll erreicht werden, dass die Schwangerschaft möglichst ohne Komplikationen verläuft und die Frau das ungeborene Kind nicht verliert.

### Risikoreiche Mehrlingsschwangerschaften vermeiden

Das neue Gesetz ermöglicht es den Ärztinnen und Ärzten zudem, künftig nur noch einen Embryo auszuwählen und einzusetzen. Auf diese Weise kann die Zahl von Zwilling- und Drillingsschwangerschaften und damit das gesundheitliche Risiko für Mutter und Kind reduziert werden. Nicht eingesetzte Embryonen dürfen im Hinblick auf eine weitere Behandlung aufbewahrt werden. Heute müssen grundsätzlich alle künstlich erzeugten Embryonen – gemäss geltendem Gesetz

maximal drei pro Behandlungszyklus – eingesetzt werden.

### Enge Grenzen zum Schutz des Embryos und der Menschenwürde

Alle weitergehenden Untersuchungen von Embryonen bleiben auch im geänderten Gesetz unter Androhung von Strafe verboten. So dürfen auch in Zukunft keine Embryonen aufgrund ihres Geschlechts oder anderer Körpermerkmale wie der Augenfarbe ausgewählt werden. Ebenfalls verboten bleibt es, einen Embryo mit dem Ziel auszuwählen, dass das Kind später einem schwer kranken Geschwister als Stammzellenspender – also als „Retterbaby“ – dienen kann. Das geänderte Gesetz hält zudem fest, dass pro Behandlungszyklus höchstens zwölf Embryonen entwickelt werden dürfen. Mit diesen engen Grenzen bleiben die Menschenwürde und der Schutz des Embryos gewahrt.

### Eine Behandlung in der Schweiz statt im Ausland ermöglichen

Die PID ist ein erprobtes medizinisches Verfahren und in vielen europäischen Ländern wie etwa Spanien, Belgien oder den Niederlanden seit Jahren zugelassen. Entsprechend reisen heute Paare, die sich ein Kind wünschen und sich für eine PID entscheiden, ins Ausland. Bundesrat und Parlament wollen ihnen dieses Verfahren, das sich oft über mehrere Monate hinzieht, in einem Schweizer Spital ermöglichen.

Ob ein betroffenes Paar eine PID in Anspruch nehmen will, entscheidet es frei nach einer umfassenden Information durch eine Ärztin oder einen Arzt. Die Kosten müssen die Paare selber tragen; sie werden nicht von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezahlt.

### Für Rückfragen:

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

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern

### Weitere Informationen:

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) > Themen > Krankheit und Medizin > Fortpflanzungsmedizin > Abstimmungsdossier

---

Betäubungsmittel  
**Rezeptsperrung**

---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

---

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Bern	215282D	5382029
Zürich	195201D	4880001–4880025

---

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel

Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,  
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**ANTONIO HAT AUFGEHÖRT.  
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

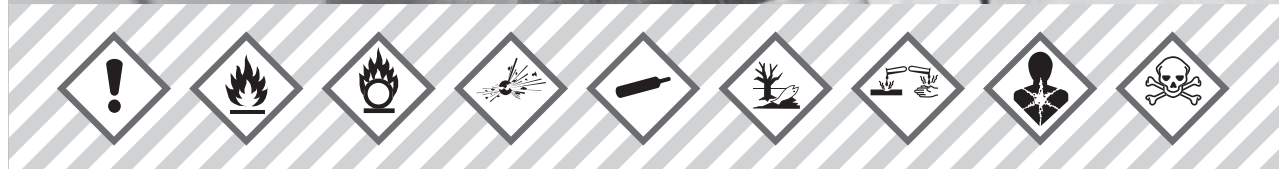
Mache deinen Freund zu deinem  
Rauchstopp-Coach mit der  
**SmokeFree Buddy App\*.**

\* Informationen zur Gratis-App und  
den Downloadlink findest du auf [www.smokefree.ch](http://www.smokefree.ch)


**Ich bin stärker.**

Kommunikationskampagnen  
**Genau geschaut, gut geschützt.**

Verbraucherschutz



**CHEMINFO.ch**  
 Eine Kampagne zum verantwortungsvollen Umgang mit chemischen Produkten im Alltag.

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederazione Svizzera  
 Confederaziun svizra

**Bundesamt für Gesundheit BAG**  
**Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit EKAS**  
 Staatssekretariat für Wirtschaft SECO  
**Bundesamt für Umwelt BAFU**  
**Bundesamt für Landwirtschaft BLW**

**ASA | SVV**

Schweizerischer Versicherungsverband  
 Association Suisse d'Assurances  
 Associazione Svizzera d'Assicurazioni

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

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

# Bulletin 16/16