



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 26. Juni 2017

BAG-Bulletin

Woche

26/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Swissnoso	7
Verlängerung der Vergütung der HPV-Impfung bei 15 – 26 jährigen Frauen bis Juni 2018	8
Komplementärmedizin: Vergütung neu geregelt	9
Tarife für pränatale Bluttest werden gesenkt	10
Der Umgang mit Arzneimitteln soll einfacher werden, aber sicher bleiben	11
Präimplantationsdiagnostik (PID) ist bald unter bestimmten Voraussetzungen möglich	12
Rezeptsperrung	13

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 24. Woche (20.06.2017)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-fetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

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

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 24. Woche (20.06.2017)^a

	Woche 24			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	5 3.10	1 0.60	6 0.90	7 1.10	4 0.60	106 1.30	106 1.30	104 1.20	52 1.40	63 1.60	63 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	2 1.20		1 0.60	8 1.20	15 2.30	7 1.10	9458 113.10	3686 44.10	5811 69.50	7698 199.50	3548 91.90	5732 148.50
Legionellose	11 6.80	12 7.50	7 4.40	30 4.70	36 5.60	32 5.00	374 4.50	390 4.70	329 3.90	133 3.40	126 3.30	118 3.10
Masern		1 0.60	1 0.60	1 0.20	4 0.60	2 0.30	96 1.20	58 0.70	21 0.20	68 1.80	37 1.00	15 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		2 1.20	3 0.50	4 0.60	5 0.80	62 0.70	42 0.50	45 0.50	40 1.00	28 0.70	28 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	9 5.60	8 5.00	11 6.80	49 7.60	47 7.30	53 8.20	982 11.70	837 10.00	792 9.50	618 16.00	476 12.30	524 13.60
Röteln ^c						1 0.20			6 0.07			4 0.10
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose		36 22.40	18 11.20	29 4.50	54 8.40	49 7.60	586 7.00	580 6.90	518 6.20	257 6.70	285 7.40	238 6.20
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	88 54.70	155 96.40	151 93.90	446 69.30	572 88.90	555 86.30	6980 83.50	7524 90.00	6979 83.50	2311 59.90	3139 81.30	2418 62.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	17 10.60	8 5.00	5 3.10	51 7.90	44 6.80	19 3.00	514 6.20	401 4.80	159 1.90	223 5.80	181 4.70	72 1.90
Hepatitis A	7 4.40	2 1.20	1 0.60	16 2.50	3 0.50	3 0.50	79 0.90	46 0.60	48 0.60	59 1.50	21 0.50	15 0.40
Listeriose		4 2.50	1 0.60	1 0.20	7 1.10	6 0.90	41 0.50	59 0.70	73 0.90	20 0.50	31 0.80	25 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60		4 0.60	3 0.50		20 0.20	19 0.20	18 0.20	7 0.20	10 0.30	8 0.20
Salmonellose, übrige	29 18.00	20 12.40	12 7.50	87 13.50	77 12.00	69 10.70	1485 17.80	1455 17.40	1200 14.40	455 11.80	477 12.40	382 9.90
Shigellose	2 1.20	2 1.20	2 1.20	13 2.00	7 1.10	5 0.80	162 1.90	217 2.60	140 1.70	64 1.70	85 2.20	50 1.30

	Woche 24			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	1 0.60	6 0.90	3 0.50	8 1.20	83 1.00	77 0.90	77 0.90	39 1.00	26 0.70	30 0.80
Chlamydiose	152 94.50	214 133.10	206 128.10	763 118.60	965 150.00	776 120.60	10961 131.10	10786 129.00	9780 117.00	5094 132.00	5197 134.70	4522 117.20
Gonorrhoe	57 35.40	61 37.90	24 14.90	183 28.40	217 33.70	132 20.50	2377 28.40	2222 26.60	1692 20.20	1101 28.50	1137 29.50	858 22.20
Hepatitis B, akut		1 0.60			5 0.80	2 0.30	32 0.40	39 0.50	39 0.50	8 0.20	20 0.50	13 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	7	33	16	79	126	96	1255	1521	1329	549	749	593
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		4 0.60	4 0.60	33 0.40	54 0.60	46 0.60	16 0.40	25 0.60	23 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	7	28	28	94	131	114	1365	1506	1624	631	785	698
HIV-Infektion	22 13.70	27 16.80	12 7.50	40 6.20	64 10.00	63 9.80	524 6.30	542 6.50	549 6.60	236 6.10	269 7.00	278 7.20
Syphilis	25 15.60	21 13.10	15 9.30	135 21.00	85 13.20	72 11.20	1212 14.50	1037 12.40	1069 12.80	641 16.60	491 12.70	491 12.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose		1 0.60			2 0.30		8 0.10	5 0.06	1 0.01	5 0.10	4 0.10	
Chikungunya-Fieber	1 0.60		1 0.60	2 0.30	2 0.30	2 0.30	20 0.20	36 0.40	90 1.10	5 0.10	18 0.50	20 0.50
Dengue-Fieber		3 1.90	2 1.20	8 1.20	9 1.40	12 1.90	169 2.00	213 2.60	148 1.80	62 1.60	94 2.40	73 1.90
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.03
Malaria	9 5.60	6 3.70	8 5.00	34 5.30	25 3.90	27 4.20	332 4.00	438 5.20	329 3.90	156 4.00	139 3.60	117 3.00
Q-Fieber	1 0.60	1 0.60	1 0.60	4 0.60	7 1.10	3 0.50	38 0.40	50 0.60	42 0.50	18 0.50	28 0.70	16 0.40
Trichinellose								2 0.02				
Tularämie		2 1.20		3 0.50	4 0.60	1 0.20	63 0.80	58 0.70	41 0.50	22 0.60	16 0.40	7 0.20
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	6 3.70	15 9.30	8 5.00	28 4.40	28 4.40	18 2.80	207 2.50	136 1.60	114 1.40	53 1.40	48 1.20	26 0.70
Zika-Virus Infektion*					5 0.80		34 0.40	24 0.30		4 0.10	24 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	3 0.04		1 0.03	1 0.03	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20		1 0.20	16 0.20	14 0.20	20 0.20	8 0.20	6 0.20	11 0.30
Diphtherie ^f		1 0.60			1 0.20	1 0.20	3 0.04	10 0.10	4 0.05		3 0.08	3 0.08
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 16.06.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	21		22		23		24		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	3	0.3	1	0.1	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Mumps	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.5	0.1
Pertussis	2	0.2	4	0.3	4	0.4	1	0.1	2.8	0.3
Zeckenstiche	10	1.0	36	2.9	26	2.4	30	2.7	25.5	2.3
Lyme Borreliose	6	0.6	10	0.8	9	0.8	12	1.1	9.3	0.8
Herpes Zoster	7	0.7	8	0.7	12	1.1	14	1.3	10.3	1.0
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.8	0.2
Meldende Ärzte	140		143		150		133		141.5	

Swissnoso: Carbapenemase-produzierende Enterobakterien (CPE): Strategien zur Überwachung und Betreuung von Patienten mit CPE

Swissnoso hat in ihrem elektronischen Bulletin einen neuen Artikel zum Thema «Carbapenemase-produzierende Enterobakterien (CPE): Strategien zur Überwachung und Betreuung von Patienten mit CPE» publiziert. Das Bulletin steht Ihnen unter www.swissnoso.ch/bulletin/ zur Verfügung.

Swissnoso ist ein Zusammenschluss von Ärzten und Ärztinnen, welche auf die Bekämpfung nosokomialer Infektionen und die Ausbreitung von multiresistenten Mikroorganismen spezialisiert sind. Seit 1994 veröffentlicht Swissnoso im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit regelmässig Empfehlungen und Analysen in ihrem Bulletin. Seit 2006 werden die Artikel ausschliesslich elektronisch auf der Seite www.swissnoso.ch

publiziert; alle früheren Publikationen sind dort ebenfalls frei zugänglich.

Mit der Hoffnung, dass die Publikationen von Swissnoso Sie interessieren, möchten wir Sie einladen, sich auf der Verteilerliste unter www.swissnoso.ch einzuschreiben. So können Sie sich auf direktem Wege über neue Bulletin-Publikationen und Swissnoso-Aktivitäten informieren lassen.

Kontakt:

Bulletin Swissnoso
bulletin@swissnoso.ch

Verlängerung der Vergütung der HPV-Impfung bei 15–26 jährigen Frauen bis Juni 2018

Im Rahmen eines Sonderantrages hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI), Alain Berset, eine befristete Verlängerung der Vergütung der HPV-Impfung für Frauen zwischen 15 und 26 Jahren bis 30.6.2018 bewilligt. Der Artikel 12a der Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) wird dementsprechend angepasst. Die Änderung tritt am 01.07.2017 in Kraft. Die restlichen für die Vergütung der Impfung notwendigen Bedingungen sind im oben genannten Artikel vermerkt und bleiben unverändert bestehen. Eine Entscheidung bezüglich einer längerfristigen Übernahme der Impfkosten für diese Altersgruppe wird Ende 2017 getroffen und im Anschluss kommuniziert werden.

Komplementärmedizin: Vergütung neu geregelt

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) wird die ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen weiterhin übernehmen, und zwar unbefristet. An seiner Sitzung vom 16. Juni 2017 hat der Bundesrat die neuen Verordnungsbestimmungen genehmigt, welche die komplementärmedizinischen ärztlichen Leistungen den anderen von der OKP vergüteten medizinischen Fachrichtungen gleichstellen. Die neuen Regelungen treten per 1. August 2017 in Kraft.

Im Mai 2009 haben Volk und Stände den neuen Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin deutlich angenommen. Seit 2012 vergütet die OKP die ärztlichen Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie. Diese Kostenübernahme ist jedoch bis Ende 2017 befristet.

Um den Verfassungsauftrag umzusetzen, beschloss das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) 2013 die Beurteilung der vier Fachrichtungen zu sistieren. Es liess das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Beizug der betroffenen Kreise eine Alternative erarbeiten, die eine Leistungspflicht für komplementärmedizinische Leistungen unter Wahrung der Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit ermöglichen soll. Dazu müssen die Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) und die Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) angepasst werden. Das entsprechende Vernehmlassungsverfahren wurde am 30. Juni 2016 abgeschlossen.

Unter gewissen Voraussetzungen (Anwendungs- und Forschungstradition, wissenschaftliche Evidenz und ärztliche Erfahrung, Weiterbildung) sollen die ärztlichen Leistungen der anthroposophischen Medizin, der traditionellen chinesischen Medizin, der Homöopathie und der Phytotherapie dem

Vertrauensprinzip unterstellt und von der OKP übernommen werden. Das Vertrauensprinzip setzt voraus, dass die Ärztinnen und Ärzte nur Leistungen erbringen, welche die Wirksamkeits-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeitsvorgaben erfüllen. Wie bei den anderen medizinischen Fachrichtungen sollen nur bestimmte, umstrittene Leistungen geprüft werden.

Die Akupunktur, die bereits heute unbefristet von der OKP vergütet wird, wird neben den vier provisorisch vergüteten Fachrichtungen ebenfalls in diese Gleichstellung einbezogen. Der Statuswechsel der ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen hat keine finanziellen Auswirkungen. Die neuen Bestimmungen, die in Absprache mit den betroffenen Kreisen erarbeitet wurden, treten per 1. August 2017 in Kraft. So kann die Vergütung von ärztlichen komplementärmedizinischen Leistungen ohne Unterbruch weitergeführt werden.

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Weitere Informationen:

BAG → Themen → Versicherungen → Krankenversicherung → Leistungen und Tarife → Ärztliche Leistungen → Ärztliche Komplementärmedizin

Tarife für pränatale Bluttest werden gesenkt

Ab 1. Juli 2017 wird der Tarif für nicht-invasive pränatale Test, welche von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) vergütet werden, gesenkt. Neu kosten diese Bluttests noch rund 800 Franken. Zudem vergütet die OKP ein neues System zur Überwachung des Glucose-Spiegels für bestimmte Diabetikerinnen und Diabetiker.

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) vergütet seit Sommer 2015 die nicht-invasiven pränatalen Tests, wenn bei einer schwangeren Frau ein mittleres bis hohes Risiko (1:1000 oder höher) für das Vorliegen einer Trisomie besteht. Der Tarif für diese Bluttests wird auf den 1. Juli 2017 gesenkt. Neu werden diese Tests für rund 800 Franken vergütet, zuvor waren es rund 950 Franken.

Zudem vergütet die OKP ab dem 1. Juli 2017 ein neues Glucose-Monitoring System für Diabetikerinnen und Diabetiker. Diese müssen meist mehrmals am Tag ihren Blutzucker mittels Stich in die Fingerkuppe und Verwendung eines Blutzuckerteststreifens kontrollieren. Das System verwendet sogenannte vorkalibrierte Sensoren welche zwei Wochen getragen werden können. Es wird für bestimmte Patientinnen und Patienten vergütet, welche ihren Zuckerspiegel sehr häufig messen müssen. Dadurch entfallen die häufigen Einzelmessungen. Die Vergütung ist vorläufig auf zwei Jahre befristet.

In den Kantonen Neuenburg und Jura sowie den bernjurasischen Bezirken des Kantons Bern ist ein Programm zur Früherkennung von Darmkrebs geplant; es wird in nächster Zeit gestartet. Die Untersuchungen in diesem Programm werden ab dem 1. Juli 2017 von der Franchise befreit. Ähnliche Programme bestehen bereits in den Kantonen Uri und Waadt. Die Kosten für die Untersuchungen selbst (in oder ausserhalb von Programmen) werden seit dem 1. Juli 2013 in der ganzen Schweiz von der OKP übernommen. Im Alter von 50 bis 69 Jahren ist dies der Nachweis von Blut im Stuhl alle zwei Jahre oder eine Darmspiegelung alle 10 Jahre.

Neben diesen Anpassungen wurde eine Reihe von Änderungen an der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) und ihren Anhängen (Anhang 1, Mittel- und Gegenstände-Liste und Analysenliste) vorgenommen.

Regulatorischer Rahmen:

Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV):

www.bag.admin.ch → Service → Gesetzgebung → Gesetzgebung Versicherungen → Gesetzgebungen Krankenversicherung → Krankenversicherungsgesetz → Änderungen in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV)

Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL):

www.bag.admin.ch → Themen → Versicherungen → Krankenversicherungen → Leistungen und Tarife → Mittel und Gegenständeliste (MiGeL)

Analysenliste (AL):

www.bag.admin.ch → Themen → Versicherungen → Krankenversicherungen → Leistungen und Tarife → Analysenliste (AL)

Referenzdokumente zur Krankenpflege-Leistungsverordnung und deren Anhänge

www.bag.admin.ch → Service → Gesetzgebung → Gesetzgebung Versicherungen Gesetzgebungen Krankenversicherung → Krankenversicherungsgesetz → Referenzdokumente zur Krankenpflege-Leistungsverordnung und deren Anhänge

Adresse für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit
Medienstelle
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Der Umgang mit Arzneimitteln soll einfacher werden, aber sicher bleiben

Der Bundesrat hat am 21. Juni 2017 die Ausführungsbestimmungen zum revidierten Heilmittelgesetz in die Vernehmlassung geschickt. Mit den neuen Bestimmungen soll der Zugang der Bevölkerung zu Arzneimitteln erleichtert werden. Zudem wird der Umgang mit Rabatten und Boni transparenter gemacht. Die Vernehmlassung zu den entsprechenden Verordnungen des Bundesrates und des Schweizerischen Heilmittelinstituts Swissmedic dauert bis am 20. Oktober 2017.

Das Heilmittelgesetz stellt sicher, dass nur qualitativ hochstehende, sichere und wirksame Heilmittel in Verkehr gebracht werden. Mit der Revision, die das Parlament im Frühjahr 2016 zu Ende beraten hat, werden einige Verbesserungen und Vereinfachungen vorgenommen.

Der Zugang zu Medikamenten soll für die Bevölkerung einfacher werden, aber sicher bleiben. Einerseits sollen Apothekerinnen und Apotheker bei bestimmten Indikationen gewisse rezeptpflichtige Medikamente auch ohne Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung abgeben dürfen. Andererseits dürfen die Drogisten zukünftig alle nicht verschreibungspflichtigen Medikamente abgeben.

Ebenso wird das Zulassungsverfahren für eine Reihe von Arzneimitteln der Human- und Veterinärmedizin vereinfacht. Dies gilt insbesondere bei Produkten, die in Ländern mit vergleichbaren Zulassungsverfahren zugelassen sind, oder bei Präparaten mit bekannten Wirkstoffen, deren Risiko als gering einzustufen ist. Erleichterungen gibt es auch für Komplementär- und Phytoarzneimittel, die in der Bevölkerung breite Akzeptanz geniessen. Sie können ebenfalls von einer vereinfachten Zulassung profitieren.

Verbesserungen sollen auch in der Kinderheilkunde erreicht werden. Um die Entwicklung und Zulassung kindergerechter Medikamente zu fördern, erhalten die Zulassungsinhaber künftig für solche Arzneimittel einen zeitlich befristeten Schutz vor Nachahmung (Unterlagenschutz) von 10 Jahren. Ein verlängerter Unterlagenschutz von 15 Jahren wird für die Entwicklung von Arzneimitteln gegen seltene Krankheiten gelten.

Ferner wird die Arzneimittelsicherheit gefördert, indem die rechtlichen Grundlagen zur Marktüberwachung an internationale Entwicklungen angepasst werden. Die Einführung eines Pharmacovigilance-Plans soll Nebenwirkungen, die zum Zeitpunkt der Zulassung noch nicht bekannt waren, möglichst rasch erkennbar machen. Vor allem seltenere unerwünschte Wirkungen von Arzneimitteln lassen sich erst nach der Markt-

zulassung feststellen, wenn neue Medikamente bei einer grösseren und weniger selektionierten Bevölkerungsgruppe angewendet werden.

In zahlreichen Bereichen wollen Parlament und Bundesrat mehr Transparenz schaffen: Mit einem Informationssystem soll künftig der Vertrieb und Verbrauch von Antibiotika in der Veterinärmedizin überwacht werden. Weiter wird Swissmedic künftig mehr Informationen zu den eingereichten, abgewiesenen und zurückgezogenen Zulassungsgesuchen publizieren. Schliesslich werden die Grundlagen gelegt, dass die Ergebnisse klinischer Versuche vermehrt öffentlich gemacht werden.

Mehr Transparenz und Integrität sollen beim Umgang mit materiellen Vorteilen herrschen: Wer verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreibt, abgibt oder anwendet, soll dies aus rein objektiven, medizinisch-pharmazeutischen Gesichtspunkten tun. Er darf nicht durch falsche finanzielle Anreize beeinflusst werden oder sich auf Kosten der Patienten daran bereichern können. Allfällige Rabatte müssen künftig mehrheitlich an die Versicherer und Versicherten weitergegeben werden. Die neuen Transparenzbestimmungen gelten zudem auch für Medizinprodukte: Rabatte und Boni müssen auch bei diesen Heilmitteln in den Geschäftsbüchern ausgewiesen werden.

Die Vernehmlassung der Bundesrats- und Institutsverordnungen dauert bis am 20. Oktober 2017.

Weitere Informationen:

<https://www.bag.admin.ch/ordentliche-revision-hmg-ausfuhrungsrecht>

Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
media@bag.admin.ch
Tel. 058 462 95 05

Swissmedic, Kommunikation
media@swissmedic.ch
Tel. 058 462 02 76

Verantwortliches Departement

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Präimplantationsdiagnostik (PID) ist bald unter bestimmten Voraussetzungen möglich

Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 21. Juni 2017 entschieden, das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz und das Ausführungsrecht per 1. September 2017 in Kraft zu setzen. Damit kann die Präimplantationsdiagnostik (PID) in der Schweiz ab diesem Zeitpunkt unter gewissen Voraussetzungen angewendet werden. Für Laboratorien, die in der Fortpflanzungsmedizin und Präimplantationsdiagnostik tätig sind, gelten künftig strengere Qualitätskriterien.

Die Stimmberechtigten haben dem revidierten Fortpflanzungsmedizingesetz am 5. Juni 2016 deutlich zugestimmt, und damit der Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (PID) im begrenzten Rahmen. Bei der PID wird ein im Labor erzeugter Embryo genetisch untersucht, bevor er der Frau in die Gebärmutter eingesetzt wird. Das Gesetz lässt diese genetische Untersuchung nur in zwei Fällen zu. Zum einen können sie Paare in Anspruch nehmen, die Träger einer schweren Erbkrankheit sind. Zum anderen können sich solche Paare für diese Untersuchung entscheiden, die auf natürlichem Wege keine Kinder bekommen können. Alle weitergehenden Anwendungen bleiben verboten.

Das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz sieht weiter vor, dass für eine künstliche Befruchtung neu maximal zwölf statt wie bisher drei Embryonen pro Behandlungszyklus entwickelt werden dürfen. Zudem dürfen nicht verwendete Embryonen im Hinblick auf eine spätere Behandlung eingefroren werden.

Für Laboratorien, die in der Fortpflanzungsmedizin und der Präimplantationsdiagnostik tätig sind, werden die Anforderungen an Personal und Infrastruktur erhöht. Die Anforderungen sind in der Fortpflanzungsmedizinverordnung (FMedV) und in der Verordnung über die genetische Untersuchung beim Menschen (GUMV) festgelegt.

Bei PID-Verfahren sind in der Regel zwei Laboratorien beteiligt: Im reproduktionsmedizinischen Labor erfolgt die künstliche Befruchtung und die Entwicklung der Embryonen, denen für die PID eine oder zwei Zellen entnommen werden. Die genetische Untersuchung dieser Zellen erfolgt in einem genetischen Labor.

Die Vorlage zum Ausführungsrecht stiess in der fakultativen Vernehmlassung auf breite Zustimmung. Das revidierte Fortpflanzungsmedizingesetz und das Ausführungsrecht treten per 1. September 2017 in Kraft.

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch → Themen → Mensch & Gesundheit → Biomedizin & Forschung → Fortpflanzungsmedizin → Rechtsetzungsarbeiten zur Fortpflanzungsmedizin

Für Rückfragen:

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
media@bag.admin.ch
058 462 95 05

Verantwortliches Departement

Eidgenössisches Departement des Innern (EDI)

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Waad	209587F	5032551 bis 5032575
Zürich	224639D	5615969
	231910D	5799979



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

SOPHIE HAT AUFGEHÖRT.
DAS SCHAFFST AUCH DU.

Tipps zum Rauchstopp gibt's beim

Arzt- oder Apothekenbesuch.



S M O K E
FREE

Ich bin stärker.

Raucherinnen erkranken häufiger an Brustkrebs. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp.
Deine Ärztin oder dein Apotheker können dich dabei beraten.

Rauchstopplinie: 0848 000 181

8 Rp. pro Minute ab Festnetz

smokefree.ch

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
26/2017