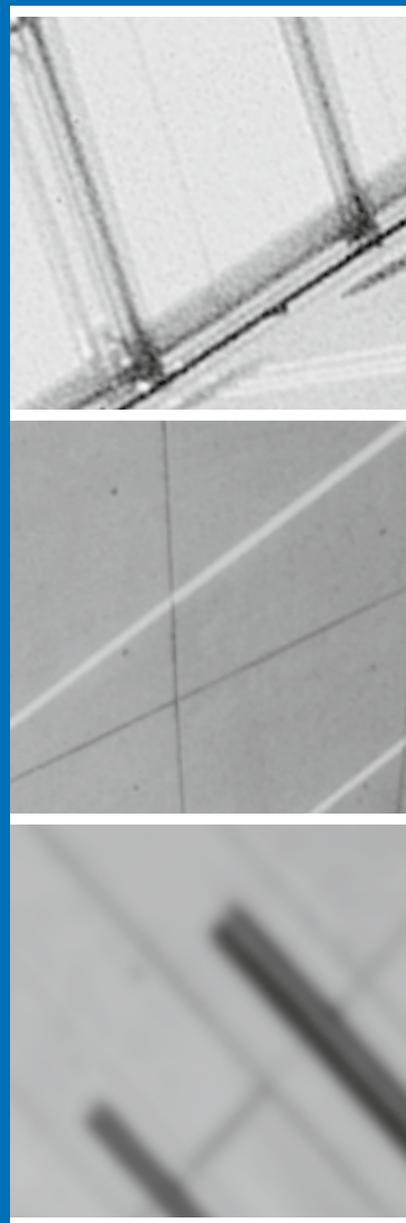


Bulletin 41/14

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
3003 Bern
Telefon 031 323 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
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	656
Sentinella-Statistik	658
Öffentliche Gesundheit Passivrauchexposition leicht erhöht und Aufhörbereitschaft stabil	661
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	663
Kommunikationskampagne Gegen Masern impfen und nichts verpassen	671

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 39. Woche (30.09.2014)^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 Jahr 2012 9 und im Jahr 2013 9.

	Woche 39			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen	1 0.60	1 0.60	1 0.60	4 0.60	3 0.50	4 0.60	90 1.10	93 1.20	74 0.90	75 1.20	67 1.10	54 0.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	1 0.60		1 0.60	4 0.60	1 0.20	2 0.30	1537 19.00	2878 35.60	1017 12.60	1520 25.10	2826 46.70	999 16.50
Legionellose	11 7.10	10 6.40	15 9.70	33 5.30	31 5.00	40 6.40	282 3.50	306 3.80	252 3.10	214 3.50	219 3.60	191 3.20
Masern		3 1.90		2 0.30	15 2.40	1 0.20	28 0.40	174 2.20	70 0.90	23 0.40	171 2.80	63 1.00
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60			2 0.30	2 0.30		42 0.50	39 0.50	61 0.80	26 0.40	35 0.60	40 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	12 7.70	13 8.40	11 7.10	34 5.50	28 4.50	33 5.30	821 10.20	946 11.70	884 11.00	629 10.40	731 12.10	656 10.80
Röteln ^c					1 0.20		3 0.04	6 0.07	4 0.05	3 0.05	6 0.10	3 0.05
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	8 5.20	7 4.50	10 6.40	41 6.60	23 3.70	24 3.90	490 6.10	493 6.10	483 6.00	350 5.80	390 6.40	360 5.90
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	138 88.90	183 117.80	190 122.30	700 112.70	782 125.90	661 106.40	7925 98.10	7570 93.70	8496 105.20	5923 97.80	5508 90.90	6449 106.50
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	2 1.30			9 1.40	7 1.10	4 0.60	97 1.20	89 1.10	49 0.60	82 1.40	67 1.10	36 0.60
Hepatitis A		2 1.30	3 1.90	6 1.00	5 0.80	10 1.60	60 0.70	57 0.70	77 1.00	44 0.70	41 0.70	47 0.80
Listeriose	1 0.60	2 1.30		7 1.10	7 1.10	3 0.50	101 1.20	49 0.60	39 0.50	80 1.30	42 0.70	31 0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60	4 0.60		5 0.80	27 0.30	23 0.30	25 0.30	20 0.30	16 0.30	19 0.30
Salmonellose, übrige	26 16.70	36 23.20	28 18.00	145 23.30	137 22.00	136 21.90	1276 15.80	1239 15.30	1265 15.70	922 15.20	922 15.20	926 15.30
Shigellose	6 3.90	4 2.60	3 1.90	15 2.40	12 1.90	11 1.80	139 1.70	172 2.10	137 1.70	102 1.70	112 1.80	99 1.60

Übertragbare Krankheiten

	Woche 39			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				4 0.60		8 1.30	134 1.70	78 1.00	116 1.40	67 1.10	58 1.00	78 1.30
Chlamydiose	222 143.00	207 133.30	176 113.30	845 136.00	782 125.90	642 103.40	9613 119.00	8410 104.10	7894 97.80	7278 120.20	6329 104.50	6057 100.00
Gonorrhoe	27 17.40	35 22.50	36 23.20	111 17.90	141 22.70	121 19.50	1565 19.40	1729 21.40	1487 18.40	1182 19.50	1302 21.50	1109 18.30
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60	1 0.20	5 0.80	2 0.30	48 0.60	70 0.90	69 0.80	33 0.50	50 0.80	52 0.90
Hepatitis B, total Meldungen	25	31	38	90	118	103	1386	1487	1330	1029	1082	1017
Hepatitis C, akut			1 0.60		1 0.20	2 0.30	58 0.70	53 0.70	54 0.70	41 0.70	33 0.50	39 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	26	33	42	97	121	140	1631	1773	1651	1204	1311	1282
HIV-Infektion	14 9.00		20 12.90	49 7.90	25 4.00	51 8.20	552 6.80	594 7.40	594 7.40	417 6.90	460 7.60	450 7.40
Syphilis	26 16.70	26 16.70	17 11.00	96 15.40	100 16.10	81 13.00	1101 13.60	1093 13.50	1044 12.90	802 13.20	822 13.60	776 12.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							3 0.04	4 0.05	3 0.04	2 0.03	3 0.05	2 0.03
Chikungunya-Fieber				17 2.70	1 0.20		61 0.80	5 0.06	2 0.02	60 1.00	4 0.07	
Dengue-Fieber	4 2.60	2 1.30	4 2.60	13 2.10	17 2.70	16 2.60	155 1.90	160 2.00	65 0.80	105 1.70	124 2.00	60 1.00
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion						5 0.80	1 0.01		7 0.09	1 0.02		7 0.10
Malaria	3 1.90	5 3.20	4 2.60	32 5.20	11 1.80	14 2.20	266 3.30	172 2.10	146 1.80	231 3.80	125 2.10	100 1.60
Q-Fieber		2 1.30		2 0.30	3 0.50		33 0.40	25 0.30		26 0.40	19 0.30	
Trichinellose								2 0.02			1 0.02	
Tularämie		1 0.60	4 2.60	2 0.30	5 0.80	7 1.10	18 0.20	37 0.50	38 0.50	16 0.30	26 0.40	30 0.50
West-Nil-Fieber					1 0.20			2 0.02			1 0.02	
Zeckenzephalitis	2 1.30	6 3.90	3 1.90	7 1.10	23 3.70	7 1.10	129 1.60	187 2.30	100 1.20	94 1.60	168 2.80	75 1.20
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit*										8		
Tetanus												

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 26.9.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

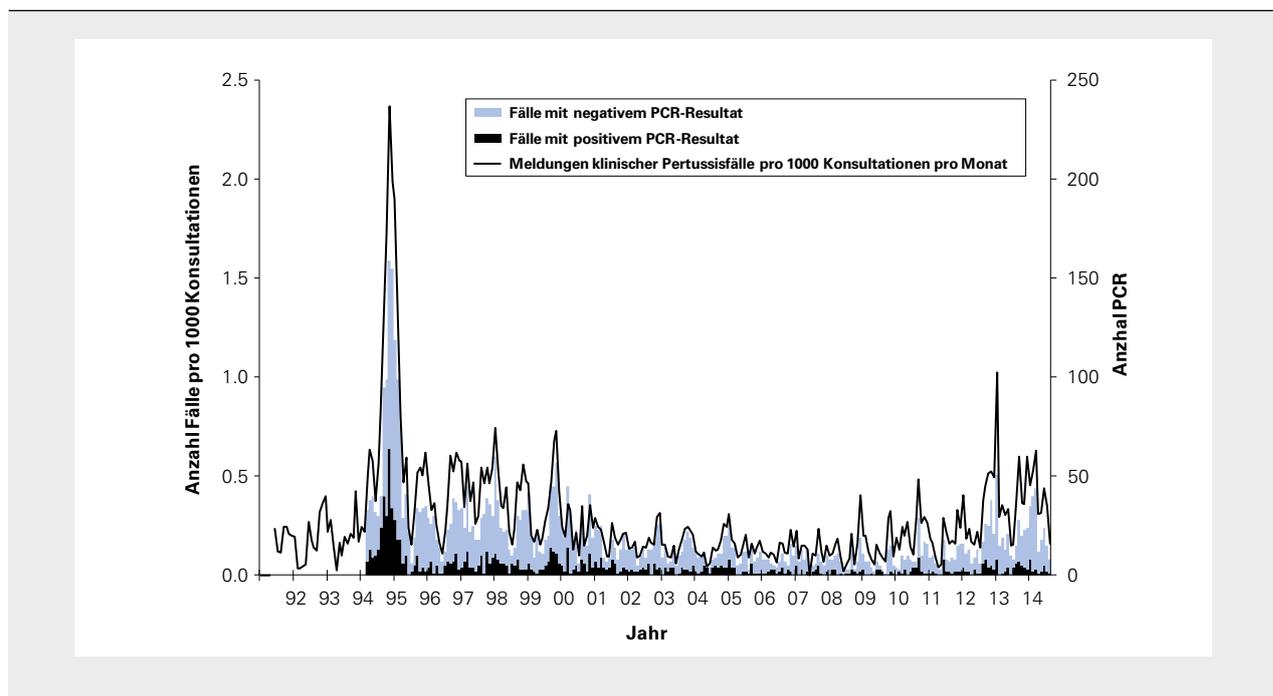
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	36		37		38		39		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Thema										
Influenza	2	0.2	5	0.4	11	0.8	10	0.9	7	0.6
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otitis Media	25	2.1	29	2.2	44	3.2	38	3.3	34	2.7
Pneumonie	8	0.7	12	0.9	12	0.9	14	1.2	11.5	0.9
Pertussis	4	0.3	5	0.4	7	0.5	6	0.5	5.5	0.4
Akute Gastroenteritis	73	6.2	68	5.1	51	3.7	53	4.6	61.3	4.9
Meldende Ärzte	142		153		152		131		144.5	

Provisorische Daten

Sentinella-Meldungen Juni 1991 bis August 2014 (Daten für 2014 provisorisch)
Keuchhusten / Pertussis

Im Sentinella-System gemeldete klinische Keuchhustenfälle und PCR-Nachweise von *Bordetella pertussis* in Nasopharyngealabstrichen, Juni 1991 bis August 2014



Seit Juni 1991 werden klinische Keuchhustenfälle im schweizerischen Sentinella-Meldesystem erfasst. Gemeldet werden alle Fälle entsprechend der folgenden klinischen Kriterien: Husten seit mindestens 14 Tagen, begleitet von Hustenanfällen, Keuchen beim Einatmen oder Erbrechen nach dem Husten. Seit Januar 2013 sind auch Fälle von Apnoe bei Säuglingen

(< 1 Jahr) sowie alle Personen, bei denen ein Arzt einen Keuchhusten diagnostiziert (unabhängig von den oben erwähnten klinischen Kriterien) zu melden.

Seit März 1994 werden Nasopharyngealabstriche mittels PCR auf *Bordetella pertussis* untersucht. In den letzten 10 Jahren (2004–2013) sind die Proben von 85 % der gemeldeten Fälle im La-

bor untersucht worden (jährliche Spannweite: 82–89 %). In diesem Zeitraum wurde bei 22 % der untersuchten Proben *B. pertussis* nachgewiesen. Der Anteil der laborbestätigten Fälle war in den letzten Jahren tendenziell rückläufig: Im Jahr 2004 lag er bei 31 % und pendelte sich in den Jahren 2008–2013 bei rund 20 % ein (siehe Abbildung).

Mitte der 90er Jahre hat die Schweiz eine ausgedehnte Keuchhusten-Epidemie verzeichnet. Die Hochrechnung der Sentinella-Daten auf die Gesamtbevölkerung hat ergeben, dass in den Jahren 1994 und 1995 gesamthaft ca. 46000 klinische Pertussis-Fälle durch einen Grundversorger in einer Praxis diagnostiziert wurden, mit einer maximalen Inzidenz von 373 Fällen auf 100000 Einwohner im 1994 (siehe Abbildung). Die Inzidenz hat daraufhin stark abgenommen und mit 40 Fällen auf 100000 Einwohner (3000 Fälle) im 2006 den niedrigsten Wert seit Beginn der Erfassung erreicht. Seither hat sie wieder fast kontinuierlich zugenommen. Die Anzahl Fälle hat hochgerechnet für die Jahre 2009–2012 auf 3800, 5900, 4700 bzw. 7900 zugenommen und ist im 2013 auf 13200 Fälle angestiegen. Dies entspricht einer Inzidenz von 164 Fällen auf 100000 Einwohner (+65 % im Vergleich zu 2012) und stellt den höchsten Wert der letzten 15 Jahre dar.

Zur Zunahme der Fallzahlen in den Jahren 2012 und 2013 ist Folgendes anzumerken:

Erstens wurde einer der Schlüsselparameter für die Hochrechnung der Sentinella-Daten präziser definiert. Die Anzahl Konsultationen in Schweizer Arztpraxen schliesst neu die geschätzte Anzahl Konsultationen, welche nicht durch die obligatorische Grundversicherung gedeckt werden, mit ein (Selbstzahler). Mit der bisher verwendeten Methode hätte die Hochrechnung für 2013 lediglich 10600 Fälle ergeben, was im Vergleich zu 2012 einer Zunahme der Inzidenz um 33 % entspricht.

Zweitens trägt möglicherweise die Erweiterung der Meldekriterien, welche per Januar 2013 eingeführt wurde, zur erhöhten Anzahl Meldungen bei. Zusätzlich zu den bisher bekannten Meldekriterien, die der klinischen Falldefinition entsprechen (Husten seit mind. 14 Tagen und mind. eines der folgenden Symptome: Hustenanfälle, keuchendes Einatmen oder Erbrechen nach Husten) wurde zwecks Anpassung an die ECDC-Kriterien festgelegt, dass jede Person, bei der ein Sentinella-Arzt einen Keuchhusten diagnostiziert, zu melden sei; weiter sind auch Säuglinge < 1 Jahr mit Atem-

aussetzern (Apnoe) als Fall zu betrachten und damit meldepflichtig. Die Anzahl Meldungen im 2013 hat dadurch nicht wesentlich zugenommen, da in der Praxis viele Fälle, welche die ursprünglichen Meldekriterien nicht ganz erfüllen (in der Regel weil der Husten weniger als 14 Tage vor der Konsultation aufgetreten war), seit jeher trotzdem gemeldet wurden. Der Anteil der Fälle, welcher nicht strikt den Meldekriterien entsprach, hat 2013 im Vergleich zu 2012 kaum, nämlich von 23 % auf 26 %, zugenommen.

Im Jahr 2013 wurden von den Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten 295 Keuchhustenfälle gemeldet, was im Vergleich zum Vorjahr (229 Fälle) einer Zunahme von 29 % entspricht. In Übereinstimmung mit bisherigen Beobachtungen zum Auftreten des Keuchhustens war die Fallzahl im Herbst und zu Beginn des Winters am höchsten.

Wendet man die ab 2013 gültigen erweiterten Meldekriterien an, gültig ab 2013 müssen 30 der 295 Fälle (10 %) als sichere Fälle (klinische Fälle mit PCR-Bestätigung für *B. pertussis*, *B. parapertussis* bzw. Co-Infektion) 24 (8 %) als wahrscheinliche Fälle (klinische Fälle mit epidemiologischem Link zu einem anderen Fall), und 150 (51 %) als mögliche Fälle (klinische Fälle) gewertet werden. 91 Fälle (31 %) können nicht klassifiziert werden, da entweder die klinische Information dazu fehlt (20 Fälle ohne Ergänzungsmeldung, was 7 % des Falltotals entspricht), oder weil die klinischen Kriterien der Falldefinition nicht erfüllt sind (71 Fälle, 24 % des Falltotals). Unter den letztgenannten hatten sich praktisch alle Fälle (68 von 71 Fällen) mit einem Husten präsentiert, der zum Zeitpunkt der Meldung weniger als 14 Tage gedauert hatte; es ist anzunehmen, dass zu diesem Zeitpunkt bei vielen die Krankheit noch nicht sicher überwunden war; entsprechend fiel bei 16 dieser Fälle die PCR-Analyse positiv aus.

Von den 295 Fällen, die 2013 gemeldet wurden, betrafen 5 % Kinder unter 12 Monaten. Der Anteil der ein- bis vierjährigen Kinder betrug 12 %, derjenige der 5- bis 9-jährigen Kinder 12 %, jener der Erwachsenen ab 20 Jahren 53 %. Die höchste Inzidenz wurde bei Kindern zwi-

schen 0 und 5 Jahren verzeichnet (497 Fälle pro 100000 Einwohner). Mit zunehmendem Alter sinkt die Inzidenz auf 93/100000 bei den 31- bis 35-jährigen Erwachsenen, bildet jedoch einen zweiten, etwas niedrigeren Peak von 153/100000 bei den 51- bis 55-Jährigen. Das mediane Alter der Fälle, die vor dem Jahr 2000 von den Allgemeinpraktikern und Internisten gemeldet wurden, lag bei elf Jahren. Für die zwischen 2000 und 2009 gemeldeten Fälle erhöhte es sich auf 23 Jahre und liegt seit 2010 bei 37 Jahren. Umgekehrt war das mediane Alter der von den Pädiatern gemeldeten Fälle von 2007 bis 2009 ausgesprochen tief (1,5 bis 3 Jahre), bevor es sich in den Jahren 2010–2013 wieder den Werten der Jahre vor 2007 annäherte (4–5 Jahre). Wie in den Jahren zuvor war auch im 2013 die Inzidenz des Keuchhustens bei Frauen (184/100000) deutlich höher als bei Männern (144/100000).

Gemäss den noch provisorischen Daten hat die Zahl der Meldungen in den ersten 8 Monaten des Jahres 2014 im Vergleich zur entsprechenden Periode des Vorjahrs weiter zugenommen; die Zahlen nahmen von 175 auf 218 zu. Allerdings war die Zunahmerate dieses Jahr (+25 %) geringer als im Vorjahr (+68 %). Weiter hat die Zahl der Meldungen ab Anfang April 2014 im Vergleich zu den ersten drei Monaten dieses Jahres stark abgenommen. Der Anteil der im 2014 bestätigten Fälle für *B. pertussis* bzw. *B. parapertussis* unter den 196 mittels PCR getesteten Fällen (15 %) tendiert wie schon im Vorjahr nach unten.

Die über das Sentinella-System gesammelten Informationen werden durch das Meldeobligatorium für Häufungen von übertragbaren Krankheiten ergänzt. Im Jahr 2013 wurden neun solche Häufungen von Pertussisfällen gemeldet. Jedes Mal umfasste eine solche Meldung zwei bis fünf Personen; das Total umfasste 29 Fälle. Vier dieser Ausbrüche ereigneten sich in der Schule, zwei im familiären Umfeld, einer in der Krippe, einer in einem Geschäft, und einer im Heim. Die Anzahl Häufungsmeldungen nahmen im Vergleich zu 2012 ab (17 Ausbrüche mit einem Total von 98 Fällen). Bis Mitte September 2014 wurden sieben Meldungen von

Impfstatus der Pertussisfälle nach Alter, die 2013 im Sentinella-System erfasst wurden, sowie Anteil (in%) der gemäss den Empfehlungen geimpften Fälle

Alter	N Fälle	Impfstatus			Geimpfte Fälle mit einer bekannten Anzahl Impfdosen (N)						Minimale Anzahl Dosen, Anteil* Fälle <20 Jahren, geimpft nach CH-Impfplan 2012	
		Unbekannt	nicht geimpft	Geimpft (≥ 1 Dosis)	≥ 1	1	2	3	4	≥ 5		
0–2 Mte.	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
3–4 Mte.	4	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1 Dosis 50.0%
5–6 Mte.	4	0	1	3	3	0	3	0	0	0	0	2 Dosen 75.0%
7–24 Mte.	16	0	3	13	10	0	2	6	2	0	0	3 Dosen 61.5%
2–7 Jahre	44	0	9	35	28	0	0	1	22	5	4	4 Dosen 73.0%
8–19 Jahre	69	3	14	52	39	1	0	1	7	30	5	5 Dosen 56.6%
≥20 Jahre	156	68	33	55	12	0	0	8	2	2	NA	
Total (n)	295	71	64	160	92	1	5	16	33	37		70/111 63.1%
Total (%)	(100)	(24.1)	(21.7)	(54.2)	(100)	(1.1)	(5.4)	(17.4)	(35.9)	(40.2)		

* Patientinnen und Patienten mit unbekanntem Impfstatus oder Impfung mit unbekannter Anzahl Dosen wurden für die Berechnung der Anteile nicht berücksichtigt.

gruppierten Fällen verzeichnet; jedes Mal umfasste eine solche Meldung zwei bis 16 Fälle – das Total umfasste 44 Fälle im Alter von 2 bis 36 Jahren.

Zudem erfasste die Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) von April 2006 bis März 2010 Kinder, die wegen Keuchhusten in Schweizer Kinderkliniken hospitalisiert wurden [1]. Im Januar 2013 wurde die Überwachung des Keuchhustens für die Dauer von 4 Jahren erneut lanciert. 49 Fälle, alle mittels PCR-Analyse bestätigt, wurden im 2013 verzeichnet; dies entspricht einer Zunahme von 53 % im Vergleich zu den 32 im jährlichen Mittel der vorhergehenden Erhebung gemeldeten Fälle [2].

Das BAG empfiehlt für alle Kinder die Pertussisimpfung (Basisimpfung) mit je einer Dosis DTPaHibIPV im Alter von 2, 4 und 6 Monaten für die Grundimmunisierung, gefolgt von einer Boosterdosis im Alter von 15–24 Monaten und einer Boosterdosis DTPaIPV mit 4–7 Jahren. Eine zusätzliche Auffrischungsdosis (dTpa) wurde kürzlich in die Empfehlung für Jugendliche im Alter von 11 bis 15 Jahre, für junge Erwachsene im Alter von 25 bis 29 Jahre sowie für Schwangere, bei denen die letzte Auffrischungsimpfung mehr als 5 Jahre zurückliegt, aufgenommen [3,4].

Im Jahr 2013 haben 54 % der gemeldeten Fälle mindestens eine Impfdosis zum Schutz vor Keuchhusten erhalten; 22 % waren ungeimpft, und bei 24 % war der Impfstatus unbekannt (siehe Tabelle). 44 % der Fälle bei Erwachsenen gehörten zur letztgenannten Kategorie. Dazu kommt, dass die Anzahl der erhalte-

nen Dosen bei 78 % der geimpften Erwachsenen unbekannt war. In Abhängigkeit vom Alter waren 50 bis 75 % der Fälle, bei denen sowohl der Impfstatus als auch die Anzahl Dosen bekannt waren, gemäss den Empfehlungen des BAG geimpft. Zudem waren 86 % der über 24 Monate alten Fälle, bei denen die Anzahl Dosen bekannt war, mit mindestens 4 Dosen geimpft. Diese Daten legen den Schluss nahe, dass die Übertragung des Keuchhustens in der Bevölkerung eher auf die progressive Abnahme der impfbedingten Immunität über die Zeit als auf eine ungenügende Durchimpfungsrate zurückzuführen ist. Aus diesem Grund wurden die Empfehlungen zur Pertussis-Impfung kürzlich um Auffrischimpfungen für Jugendliche und junge Erwachsene ergänzt. (Siehe Tabelle)

Dennoch ist die Durchimpfungsrate ungenügend, insbesondere was die Auffrischimpfungen betrifft. Gemäss der für die Periode 2011–2013 durchgeführten gesamtschweizerischen Erhebung betrug die Durchimpfungsrate für Pertussis bei den 24- bis 35-monatigen Kindern 96 % für mindestens drei Dosen und 89 % für mindestens vier Dosen [5]. Bei den achtjährigen Kindern lag die entsprechende Rate bei 93 % für mindestens vier Dosen und 78 % für mindestens fünf Dosen. Bei den 16-jährigen Jugendlichen betrug sie nur 91 % für mindestens drei Dosen, 84 % für mindestens vier Dosen und 66 % für mindestens fünf Dosen. Die Erreichung und die Erhaltung einer hohen Durchimpfungsrate – auch durch die empfohlenen Nachholimpfungen – bleibt

ein wesentliches Element in der Bekämpfung dieser Krankheit, die bei Kleinkindern in seltenen Fällen immer noch zum Tod führen kann. Dies war 2012 bei einem 2-monatigen Säugling der Fall. Die empfohlene Impfung bietet einen guten Schutz gegen eine Infektion. Tritt trotz der Impfung eine Infektion auf, verläuft die Krankheit meist weniger schwer als bei ungeimpften Patienten [6]. ■

Kontakt

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

Literatur

1. Heininger U, Weibel D, Richard JL. Prospective nationwide surveillance of hospitalizations due to pertussis in children, 2006–2010. *Pediatr Infect Dis J.* 2014 Feb;33(2):147–51. doi: 10.1097/01.inf.0000435503.44620.74.
2. Bundesamt für Gesundheit. SPSU-Jahresbericht 2013. Bull BAG 2014; Nr. 38:615–27.
3. Bundesamt für Gesundheit. Optimierung der Auffrischimpfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis (dTpa) bei Erwachsenen. Bull BAG 2011; Nr. 51:1161–71.
4. Bundesamt für Gesundheit. Anpassung der Impfempfehlung gegen Pertussis: für Jugendliche, Säuglinge in Betreuungseinrichtungen und schwangere Frauen. Bull BAG 2013; Nr. 9:118–23.
5. Bundesamt für Gesundheit. Tabelle mit vollständigen Resultaten zur Durchimpfung 1999–2013. Verfügbar unter www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=de
6. Wymann MN, Richard JL, Vidondo B, Heininger U. Prospective pertussis surveillance in Switzerland, 1991–2006. *Vaccine.* 2011 Mar 3;29(11):2058–65.

Passivrauchexposition leicht erhöht und Aufhörbereitschaft stabil

Seit Anfang 2011 hat das Suchtmonitoring Schweiz zum Ziel, repräsentative Daten der Schweizer Bevölkerung zum Thema Sucht und Konsum psychoaktiver Substanzen zusammenzutragen. Jedes Jahr werden die Themen Alkohol, Tabak, illegale Drogen und Medikamente behandelt. Die Umfragen zum Thema Tabak werden vom Tabakpräventionsfonds finanziert und von Sucht Schweiz in Lausanne ausgewertet. Die aktuellen Ergebnisse betreffen das Passivrauchen und die Entwöhnung. Die vollständigen Berichte können von der Website www.suchtmonitoring.ch – Rubrik Publikationen heruntergeladen werden.

Passivrauchen in der Schweiz 2013: leicht steigende Exposition

Die Passivrauchexposition wird aufgrund der Informationen einer bei ca. 5 000 Personen durchgeführten Telefonbefragung berechnet. In der Schweiz wird sie gemessen, indem die Expositionen in Restaurants, Bars, Cafés, am Arbeitsplatz, in der Schule, bei Freunden, zu Hause, im Auto und an öffentlichen Orten der Freizeitgestaltung (z. B. Theater, Kinos, Diskotheken) kumuliert werden. 2013 waren 6% der Bevölkerung, also über 400'000 Personen,

7 oder mehr Stunden pro Woche dem Passivrauchen ausgesetzt. Diese hohe Exposition ist seit 3 Jahren relativ stabil, nachdem sie zwischen 2001 (35%)¹ und 2011 (5.4%) mit dem Inkrafttreten kantonaler und eidgenössischer Reglementierungen stark abgenommen hatte. Das Nationale Programm Tabak hat zum Ziel, bis 2016 die 5% zu erreichen.

Die Zahl der Personen, die 1 oder mehr Stunden pro Woche dem Passivrauchen ausgesetzt sind, nimmt jedoch leicht zu (35% im

Jahr 2013 gegenüber 32% im Jahr 2011). Damit sind über 2,4 Millionen Menschen in der Schweiz betroffen.

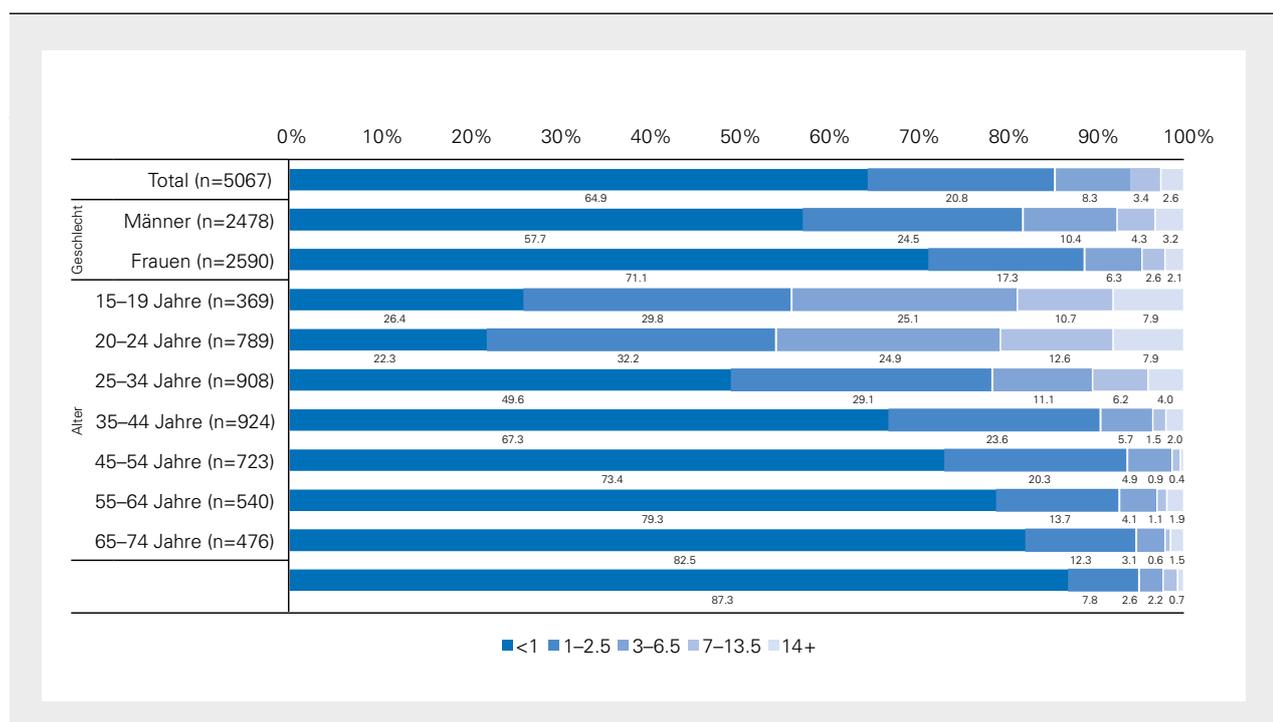
Hohe Exposition seit 3 Jahren relativ stabil, aber leichte Zunahme der allgemeinen Exposition

Die Orte mit der bedeutendsten Exposition sind Restaurants (25% der Bevölkerung exponiert) und bei Freunden (25%). Die unter 25-Jährigen sind von diesem Phänomen besonders betroffen, vor allem bei den sehr hohen Expositionen von 1 Stunde oder mehr pro Tag (oder mindestens 7 Stunden pro Woche): dies betrifft 19% der 15- bis 19-Jährigen und 20% der 20- bis 24-Jährigen. Männer, Personen in Ausbildung und Arbeitslose scheinen dem Passivrauchen ebenfalls besonders ausgesetzt zu sein. Mit steigendem Bildungsniveau nimmt die Exposition ab.

Jugendliche, Männer, Personen mit tiefem Bildungsniveau sind stärker betroffen

89% der Befragten haben angegeben, das 2010 in Kraft getretene Bundesgesetz zum Schutz vor Passivrauchen zu befürworten. Das Ge-

Passivrauchexposition in Stunden pro Woche (2013)



setz wird auch von 80 % der Täglichen-Rauchenden unterstützt. Diese Akzeptanz nimmt stetig zu: 2008 wünschten erst 66 % der Bevölkerung ein solches Gesetz.

Breit akzeptiertes, aber zu wenig bekanntes und angewandtes Gesetz
Trotzdem gab fast die Hälfte der Bevölkerung an, mindestens einmal eine Missachtung des Rauchverbots an öffentlichen Plätzen beobachtet zu haben, und mehr als jede 10. erwerbstätige Person – nämlich 11 % – berichtete, dass es vorkommt, dass Personen in geschlossenen Gemeinschaftsräumen am Arbeitsplatz (z. B. Gemeinschaftsbüros, Werkstätten oder Aufenthaltsräumen) rauchen.

Ausserdem sind gewisse Aspekte des Bundesgesetzes zum Schutz vor Passivrauchen bei den Erwerbstätigen noch zu wenig bekannt: fast 30 % von ihnen wissen nicht, dass sie am Arbeitsplatz und in den Pausenräumlichkeiten geschützt sein müssten und dass das Passivrauchen an diesen Orten untersagt ist.

Der private Lebensraum ist immer besser geschützt
Schliesslich gaben 92 % der Bevölkerung an, zu Hause Regeln festgelegt zu haben. Rauchen ist bei ihnen zu Hause verboten, auch wenn bei 14 % manchmal Ausnahmen toleriert werden. Fast zwei Drittel der Täglichen-Rauchenden gaben an, zu Hause nie zu rauchen.

Fazit: Diese Ergebnisse zeigen, dass in Bezug auf die Passivrauchexposition in den letzten Jahren grosse Veränderungen in der Bevölkerung stattgefunden haben und dass die Bevölkerung ihr Verhalten deutlich verändert hat, und zwar sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich. Eine Akzeptanz gelegentlicher Expositionen scheint jedoch bestehen zu bleiben oder sogar zuzunehmen, und es sind grosse Unterschiede zwischen Geschlechtern, Bildungsniveaus und Altersgruppen zu beobachten.

Entwöhnung in der Schweiz 2013: stabile Situation

2013 gaben 50 % der Rauchenden an, dass sie mit dem Rauchen aufhören möchten. Das sind fast 850'000 Personen in der Schweiz. 30 %, also etwa 500'000, planen,

in den nächsten 6 Monaten aufzuhören. Es gibt kaum Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Die Ergebnisse zeigen seit 2001² keinen klaren Trend. Der Anteil der Rauchenden mit der Absicht, in den nächsten 6 Monaten aufzuhören, schwankt je nach Welle und Jahr zwischen 25 und 32 %. Die Hauptgründe, nicht mit dem Rauchen aufzuhören, sind: «es ist ein Vergnügen», «hilft gegen Stress», «schwierig aufzuhören/Schwierigkeiten aufzuhören», «Gewohnheit», «nicht bereit aufzuhören» und «geringer Konsum».

Die Hälfte der Rauchenden möchte mit dem Rauchen aufhören

Etwa die Hälfte der Rauchenden gab auch an, in den letzten 12 Monaten den Rat erhalten zu haben, mit dem Rauchen aufzuhören. Hauptsächlich erhielten sie den Rat von der Partnerin/vom Partner oder einem Familienmitglied, Bekannten oder Freunden und/oder einem Arzt. 23 % gaben an, dass sie versucht haben aufzuhören, aber noch ohne Erfolg, und etwa 70 % unter ihnen haben bei ihrem letzten Versuch niemanden um Rat gefragt oder keine besonderen Mittel eingesetzt. Zu vermerken ist, dass 61 % der Rauchenden die Rauchstopplinie nicht kennen.

Von den ehemals Täglichen-Rauchenden gab jedoch gut die Hälfte an, dass es ihnen gelungen ist, entweder auf Anhieb (15 %) oder nach einem einzigen Fehlversuch (40 %) aufzuhören. Diese positiven Ergebnisse müssen jedoch relativiert werden, denn die Entwöhnung des Rauchens kann viele Jahre vor der Umfrage erfolgt sein, was die Genauigkeit der Angaben einschränkt. Die beiden Gründe für das Aufhören, die von den ehemals Täglichen-Rauchenden am häufigsten genannt wurden, waren «um Krankheiten vorzubeugen» und «Bewusstwerdung der Folgen des Rauchens für die Gesundheit». Die ehemaligen Gelegenheitsrauchenden gaben ihrerseits in erster Linie «kein Genuss mehr beim Rauchen» als Grund an.

Fazit: Die Entwöhnung des Rauchens ist ein Thema, welches einen nicht zu vernachlässigenden Teil der Bevölkerung betrifft. Die Ergebnisse zeigen bezüglich des Wunsches

aufzuhören, der Beweggründe wie auch der Mittel, um dieses Ziel zu erreichen eine über die Jahre stabile Situation. Mit dem Rauchen aufzuhören ist nicht einfach, und in der Regel sind mehrere Versuche erforderlich, damit es gelingt. 2010 waren 59 % der Bevölkerung der Ansicht, dass Tabakwerbung den Zigarettenkonsum fördert³. Der Entwurf zum Tabakproduktegesetz, mit dem Werbung eingeschränkt werden soll, könnte also Menschen unterstützen, die mit dem Rauchen aufhören wollen. ■

Quellen

- Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Le tabagisme passif en Suisse en 2013 – Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse
- Kuendig H., Notari L., Gmel G. (2014). Désaccoutumance tabagique en Suisse en 2013 – Analyse des données du Monitoring suisse des addictions, Addiction Suisse, Lausanne, Suisse

Referenzen

- ¹ Tabakmonitoring Schweiz – Hinweis: Es gibt Unterschiede in der Berechnungsmethode zwischen bestimmten Jahren.
- ² 2001–2010: Tabakmonitoring Schweiz
- ³ Tabakmonitoring Schweiz

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
Sektion Tabak
Telefon 031 322 95 05
media@bag.admin.ch

Weitere Informationen

Sie können den Bericht unter folgender Adresse herunterladen:
www.suchtmonitoring.ch/de/page/9.html

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.spezialitätenliste.ch

Gültig ab 1. Oktober 2014

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------	-----------------------	---------	--------------

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.01.40 G		Tramadol plus Spirig HC (Tramadoli hydrochloridum, Paracetamolium)	Spirig HealthCare AG		
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 10 Stk Fr. 7.30 {2.77}		63013001	01.10.2014, A
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 20 Stk Fr. 13.95 {5.03}		63013002	01.10.2014, A
	20277	Filmtabl 37.5/325mg 60 Stk Fr. 33.70 {15.07}		63013003	01.10.2014, A
01.05.00		Abilify Maintena Depot (Aripiprazolum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	20241	Inj Susp 300 mg Inj kit 1 Stk Fr. 482.35 {405.87}		63177001	01.10.2014, B
		Abilify Maintena Depot (Aripiprazolum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	20241	Inj Susp 400 mg Inj kit 1 Stk Fr. 482.35 {405.87}		63177002	01.10.2014, B
01.99.00		Tecfidera (Dimethylis fumaras)	Biogen Idec Switzerland AG		
	20242	Kaps 120 mg 14 Stk Fr. 482.75 {406.21}		62831001	01.10.2014, B
		Tecfidera (Dimethylis fumaras)	Biogen Idec Switzerland AG		
	20242	Kaps 240 mg 56 Stk Fr. 1'843.50 {1'624.82}		62831003	01.10.2014, B
06.01.10 (L)		Cinryze (Proteina plasmatis humani)	ViroPharma LLC		
		Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.			
	19896	Trockensub 500 E Durchstf 2 Stk Fr. 1'834.40 {1'616.52}		61636001	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
		Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.			
	20199	Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 287.75 {240.73}		63123001	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 535.00 {481.95}		63123002	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1'028.50 {963.40}		63123003	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2'015.95 {1'926.80}		63123004	01.10.2014, B
(L)		Rixubis (Nonacogum gamma)	Baxter AG		
	20199	Trockensub 3000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 3'003.45 {2'890.20}		63123005	01.10.2014, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
07.10.10 (L)		Celecoxib Pfizer (Celecoxibum)	Pfizer AG		
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
	20278	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 33.75 {15.12}		65095001	01.10.2014, B
(L)		Celecoxib Pfizer (Celecoxibum)	Pfizer AG		
	20278	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 45.15 {25.03}		65095002	01.10.2014, B
	20278	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 105.90 {77.95}		65095003	01.10.2014, B
08.01.25 (L)G Mukoviszidose		Meropenem Fresenius (Meropenemum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20265	Trockensub 500 mg i.v. 10 Stk Fr. 159.70 {124.83}		62419001	01.10.2014, A
(L)G		Meropenem Fresenius (Meropenemum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	20265	Trockensub 1 g i.v. 10 Stk Fr. 292.75 {240.74}		62419002	01.10.2014, A
08.01.99 (L)		Dificlir (Fidaxomicinum)	Astellas Pharma AG		
		Zur Behandlung von Clostridium-difficile-assoziiertes Diarrhö (CDAD) bei Erwachsenen' – Bei Nichtansprechen auf Metronidazol und Vancomycin oder – Bei multiplen Rezidiven (>=2) oder – Zur Nachbehandlung von zuvor stationär behandelten Patienten.			
	20222	Filmtabl 200 mg 20 Stk Fr. 2'186.50 {1'937.56}		62957001	01.10.2014, A
15.00.00 (L)		Zyban (Bupropioni hydrochloridum)	GlaxoSmithKline AG		
		Die Rauchentwöhnung mit Zyban wird vergütet bei einem Rauchverhalten, das die Kriterien des Abhängigkeitssyndroms nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) Version IV oder der International Classification of Diseases (ICD) erfüllt und bei welchem zusätzlich ein Schweregrad vorliegt, der eines der folgenden Kriterien erfüllt: – Bestehen einer Folgekrankheit des Rauchens oder – Bestehen einer Abhängigkeit, bei welcher der Fagerström-Test einen Score von 6 oder mehr ergibt. Für Patienten ab 18 Jahren, die zu einem Rauchstopp mit Zyban motiviert sind und Beratung und Unterstützung durch eine medizinische Fachperson erhalten. Pro 18 Monate wird eine einmalige Therapie von 12 Wochen vergütet.			
	18777	Ret Tabl 150 mg 30 Stk Fr. 57.85 {36.12}		55263001	01.10.2014, A
	18777	Ret Tabl 150 mg 60 Stk Fr. 99.30 {72.23}		55263002	01.10.2014, A
17.02.00 (L)		Xofigo (Radium-223 dichloridum)	Bayer (Schweiz) AG		
		Xofigo ist indiziert zur Behandlung von Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom (CRPC) und symptomatischen Knochenmetastasen ohne bekannte viszerale Metastasen wenn eine Chemotherapie nicht indiziert ist oder bei Progredienz nach Docetaxel. Bei nicht orchietomierten Patienten soll eine antiandrogene Behandlung zur Suppression des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau weitergeführt werden.			
	20252	Inj Lös 1000 kBq/1ml Vial 6.000 ml Fr. 5'984.95 {5'599.00}		62732001	01.10.2014, A

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

II. Andere Packungen und Dosierungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
01.06.00 G		Escitalopram Actavis (Escitalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	20235	Filmtabl 10 mg Ds 100 Stk Fr. 54.15 {32.90}		62608011	01.10.2014, B
G		Escitalopram Actavis (Escitalopramum)	Actavis Switzerland AG		
	20235	Filmtabl 20 mg Ds 100 Stk Fr. 94.35 {67.90}		62608012	01.10.2014, B

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

III. Neu gestrichene Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.06.00 G	19046	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Filmtabl 37.500 mg 30 Stk Fr. 20.75 {10.96}	Spirig HealthCare AG	58553001	01.10.2014, B
G	19180 19180 19180	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Ret Kaps 75 mg 14 Stk Fr. 16.20 {7.00} Ret Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 29.30 {14.83} Ret Kaps 75 mg 98 Stk Fr. 78.75 {54.33}	Spirig HealthCare AG	60134001 60134002 60134003	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	19180 19180 19180	Venlafaxin Spirig (Venlafaxinum) Ret Kaps 150 mg 14 Stk Fr. 29.00 {14.57} Ret Kaps 150 mg 28 Stk Fr. 49.40 {28.78} Ret Kaps 150 mg 98 Stk Fr. 134.35 {102.75}	Spirig HealthCare AG	60134004 60134005 60134006	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.03.00	13235 13235	Inderal LA (Propranololi hydrochloridum) Kaps 80 mg 50 Stk Fr. 26.75 {12.63} Kaps 80 mg 100 Stk Fr. 41.30 {21.71}	AstraZeneca AG	41810041 41810069	01.10.2014, B 01.10.2014, B
O	13235 13235	Inderal Retard (Propranololi hydrochloridum) Ret Kaps 160 mg 30 Stk Fr. 36.85 {17.84} Ret Kaps 160 mg 100 Stk Fr. 84.65 {59.43}	AstraZeneca AG	41810017 41810025	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.06.10 G	18626 18626	Amlodipin Spirig (Amlodipinum) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 20.80 {10.99} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 50.80 {29.95}	Spirig HealthCare AG	57656001 57656003	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18626 18626	Amlodipin Spirig (Amlodipinum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 29.50 {14.99} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 81.95 {57.10}	Spirig HealthCare AG	57656005 57656007	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.07.10 G	18036 18036	Lisopril 10 (Lisinoprilum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 16.90 {7.58} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 38.85 {19.58}	Spirig HealthCare AG	56823006 56823008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18036 18036	Lisopril 20 (Lisinoprilum) Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 25.90 {11.89} Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 59.05 {37.13}	Spirig HealthCare AG	56823010 56823012	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18036 18036	Lisopril 5 (Lisinoprilum) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 8.90 {4.18} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 20.80 {10.99}	Spirig HealthCare AG	56823002 56823004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
02.07.20 G	18095 18095	Lisopril 10 plus (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 10/12.5 30 Stk Fr. 15.90 {6.71} Tabl 10/12.5 100 Stk Fr. 39.90 {20.47}	Spirig HealthCare AG	56917002 56917004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18095 18095	Lisopril 20 plus (Lisinoprilum, Hydrochlorothiazidum) Tabl 20/12.5 30 Stk Fr. 24.95 {11.00} Tabl 20/12.5 100 Stk Fr. 54.65 {33.32}	Spirig HealthCare AG	56917006 56917008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
03.02.00 G	18890	Acetylcystein Actavis (Acetylcysteinum) Gran 200 mg 30 Stk Fr. 8.85 {4.81}	Actavis Switzerland AG	59187002	01.10.2014, D

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
G	18890	Acetylcystein Actavis (Acetylcysteinum) Gran 600 mg 10 Stk Fr. 8.85 {4.81}	Actavis Switzerland AG	59187003	01.10.2014, D
04.09.00 G	16380 16380	Lopimed (Loperamidi hydrochloridum) Caps 2 mg 20 Stk Fr. 9.65 {5.23} Caps 2 mg 60 Stk Fr. 26.20 {12.15}	Sandoz Pharmaceuticals AG	51042034 51042042	01.10.2014, C 01.10.2014, B
04.99.00 G	19848 19848 19848 19848	Esomeprazol Spirig (Esomeprazolium) Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 14.90 {5.83} Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 25.50 {11.51} Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 39.65 {20.26} Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 56.15 {34.64}	Spirig HealthCare AG	62152001 62152002 62152003 62152004	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	19848 19848 19848 19848	Esomeprazol Spirig (Esomeprazolium) Filmtabl 40 mg 14 Stk Fr. 15.70 {6.54} Filmtabl 40 mg 28 Stk Fr. 26.80 {12.64} Filmtabl 40 mg 56 Stk Fr. 44.70 {24.64} Filmtabl 40 mg 98 Stk Fr. 65.35 {42.64}	Spirig HealthCare AG	62152005 62152006 62152007 62152008	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	20000 20000 20000	Rabeprazol Mepha (Rabeprazolum natricum) Filmtabl 10 mg 14 Stk Fr. 17.75 {8.33} Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 29.15 {14.68} Filmtabl 10 mg 56 Stk Fr. 51.75 {30.80}	Mepha Pharma AG	60555001 60555002 60555003	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	20000 20000 20000 20000	Rabeprazol Mepha (Rabeprazolum natricum) Filmtabl 20 mg 7 Stk Fr. 17.10 {7.77} Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 28.00 {13.67} Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 46.40 {26.15} Filmtabl 20 mg 56 Stk Fr. 77.30 {53.05}	Mepha Pharma AG	60555004 60555005 60555006 60555007	01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B 01.10.2014, B
05.01.00 G	18221 18221	Toramid (Torasemidum) Tabl 5 mg 20 Stk Fr. 6.30 {1.91} Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 17.90 {8.44}	Spirig HealthCare AG	57186001 57186003	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18221 18221	Toramid (Torasemidum) Tabl 10 mg 20 Stk Fr. 7.35 {2.82} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 35.40 {16.54}	Spirig HealthCare AG	57186005 57186007	01.10.2014, B 01.10.2014, B
07.02.10	11357 11357	KCl-retard Zyma (Kalii chloridum) Ret Drag 8 mmol 40 Stk Fr. 6.55 {3.57} Ret Drag 8 mmol 200 Stk Fr. 28.35 {15.39}	Novartis Pharma Schweiz AG	35756051 35756078	01.10.2014, C 01.10.2014, C
07.12.00 G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 15.80 {6.60} Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 39.65 {20.25}	Spirig HealthCare AG	57265002 57265004	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 18.80 {9.23} Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 65.70 {42.94}	Spirig HealthCare AG	57265006 57265008	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18300 18300	Pravatin (Pravastatinum natricum) Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 28.65 {14.25} Tabl 40 mg 100 Stk Fr. 87.95 {62.32}	Spirig HealthCare AG	57265010 57265012	01.10.2014, B 01.10.2014, B
G	18060 18060	Simvastin Mepha 10 (Simvastatinum) Lactabs 10 mg 30 Stk Fr. 20.30 {10.55} Lactabs 10 mg 100 Stk Fr. 56.25 {34.73}	Mepha Pharma AG	56410001 56410003	01.10.2014, B 01.10.2014, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Simvastin Mepha 20 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 20 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410005	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 20 mg 100 Stk Fr. 78.95 {54.49}		56410007	01.10.2014, B
G		Simvastin Mepha 40 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 40 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410009	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 40 mg 100 Stk Fr. 89.65 {63.80}		56410011	01.10.2014, B
G		Simvastin Mepha 80 (Simvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	18060	Lactabs 80 mg 30 Stk Fr. 39.75 {20.34}		56410013	01.10.2014, B
	18060	Lactabs 80 mg 100 Stk Fr. 89.65 {63.80}		56410015	01.10.2014, B
07.13.10		Cetirizinum Spirig (Cetirizini dihydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
G	19874	Filmtabl 10 mg 10 Stk Fr. 7.65 {4.15}		62568001	01.10.2014, C
	19874	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 20.35 {10.60}		62568002	01.10.2014, B
	19874	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 29.30 {14.80}		62568003	01.10.2014, B
G		Cetrin 10 (Cetirizini dihydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	18112	Filmtabl 10 mg 10 Stk Fr. 7.65 {4.15}		56753002	01.10.2014, C
	18112	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 20.35 {10.60}		56753006	01.10.2014, B
	18112	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 29.25 {14.80}		56753008	01.10.2014, B
08.01.23		Azillin 1000 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
G	17812	Tabl 1000 mg 10 Stk Fr. 13.95 {5.00}		56056001	01.10.2014, A
G		Azillin 375 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Tabl 375 mg 16 Stk Fr. 8.00 {3.38}		45859053	01.10.2014, A
G		Azillin 750 (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Tabl 750 mg 20 Stk Fr. 19.55 {9.88}		45859045	01.10.2014, A
08.01.80		Ciproflox 250 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
G	17766	Filmtabl 250 mg 10 Stk Fr. 18.65 {9.11}		55922001	01.10.2014, A
	17766	Filmtabl 250 mg 20 Stk Fr. 26.60 {12.45}		55922003	01.10.2014, A
G		Ciproflox 500 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
	17766	Filmtabl 500 mg 10 Stk Fr. 20.65 {10.86}		55922005	01.10.2014, A
	17766	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 44.65 {24.62}		55922007	01.10.2014, A
G		Ciproflox 750 (Ciprofloxacinum)	Spirig HealthCare AG		
	17766	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 55.00 {33.62}		55922009	01.10.2014, A
10.09.41		Nystatine (Nystatinum)	Laboratoires Plan SA		
	18394	Gel 200000 E Tb 20 g Fr. 16.20 {6.97}		38929011	01.10.2014, B
51.04.10		Hypericum Mepha 250 (Hyperici herbae extractum ethanolicum siccum)	Mepha Pharma AG		
	19307	Lactabs 250 mg 30 Stk Fr. 14.00 {7.59}		61367001	01.10.2014, D
	19307	Lactabs 250 mg 60 Stk Fr. 24.80 {13.45}		61367002	01.10.2014, C
	19307	Lactabs 250 mg 120 Stk Fr. 48.05 {26.04}		61367003	01.10.2014, C
		Hyperiplant (Hyperici herbae extractum methanolicum siccum)	Schwabe Pharma AG		
	17490	Filmtabl 600 mg 40 Stk Fr. 27.80 {15.09}		54108063	01.10.2014, C
	17490	Filmtabl 600 mg 100 Stk Fr. 61.20 {33.19}		54108064	01.10.2014, C
		Lucilium 425 (Hyperici herbae extractum ethanolicum siccum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17296	Kaps 425 mg 30 Stk Fr. 8.50 {4.62}		54729050	01.10.2014, C
	17296	Kaps 425 mg 100 Stk Fr. 25.80 {13.99}		54729051	01.10.2014, C

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Acetalgin Tabl 1 g 40 Stk Tabl 1 g 100 Stk	Streuli Pharma AG	010110	5338465 5338471	20018 20018	9.35 18.60	4.58 9.05
Anastrozol Sandoz Filmtabl 1 mg 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620	4890686	19476	310.15	255.87

IVa. Preissenkungen nach Patentablauf

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Crinone Vag Gel 8 % 6 Monodos 1.130 g Vag Gel 8 % 15 Monodos 1.130 g	Merck (Schweiz) AG	070830	2337838 2337850	17589 17589	46.35 85.90	26.11 60.54

V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Ex-Fact. neu	Preis neu
Ilaris Durchstf 150 mg 1 Stk Injektionskit 150 mg 1 Stk	NOVARTIS PHARMA SCHWEIZ AG	071099	4257670 5339720	19119 19119	13'527.49 13'527.49	14'111.70 14'111.70
Velmetia Filmtabl 50/500 mg 56 Stk Filmtabl 50/500 mg 196 Stk	A. Menarini AG	070620	4537990 4538067	19186 19186	73.65 216.85	49.88 174.62
Velmetia Filmtabl 50/850 mg 56 Stk Filmtabl 50/850 mg 196 Stk	A. Menarini AG	070620	4538096 4538133	19186 19186	73.65 216.85	49.88 174.62
Velmetia Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk Filmtabl 50/1000 mg 196 Stk	A. Menarini AG	070620	4538216 4538222	19186 19186	73.65 216.85	49.88 174.62
Xelevia Filmtabl 25 mg 28 Stk Filmtabl 25 mg 98 Stk	A. Menarini AG	070620	4535525 4535531	19185 19185	71.95 210.80	48.38 169.32
Xelevia Filmtabl 50 mg 28 Stk Filmtabl 50 mg 98 Stk	A. Menarini AG	070620	4535560 4535577	19185 19185	71.95 210.80	48.38 169.32
Xelevia Filmtabl 100 mg 28 Stk Filmtabl 100 mg 98 Stk	A. Menarini AG	070620	4535608 4535614	19185 19185	71.95 210.80	48.38 169.32

VI. Preiserhöhungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Mephathiol Sirup 750 mg/15ml 200 ml	Mepha Pharma AG	030200	1580749	18934	9.20	4.99

VII. Limitations-/Indikationsänderungen

Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme- jahr
07.06.20 (L)	19186 19186	Velmetia Filmtabl 50/500 mg 56 Stk Fr. 73.65 (49.88) Filmtabl 50/500 mg 196 Stk Fr. 216.85 (174.62)	A. MENARINI AG	61213001 61213002	01.05.2010, B 01.05.2010, B
	19186 19186	Velmetia Filmtabl 50/850 mg 56 Stk Fr. 73.65 (49.88) Filmtabl 50/850 mg 196 Stk Fr. 216.85 (174.62)	A. MENARINI AG	61213003 61213004	01.05.2010, B 01.05.2010, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
	19186	Velmetia	A. MENARINI AG		
	19186	Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk Fr. 73.65 {49.88}		61213005	01.05.2010, B
	19186	Filmtabl 50/1000 mg 196 Stk Fr. 216.85 {174.62}		61213006	01.05.2010, B

Limitatio alt:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus.
Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.
Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetica, ausser Sulfonylharnstoffen, bedürfen der vorgängigen Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt der Krankenversicherer.

Limitatio neu:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus.
Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien und/oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.
Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetica, ausser Sulfonylharnstoffen und/oder Insulin bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

(L)	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212001	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212002	01.05.2010, B
	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212003	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212004	01.05.2010, B
	19185	Xelevia	A. MENARINI AG		
	19185	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 71.95 {48.38}		61212005	01.05.2010, B
	19185	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 210.80 {169.32}		61212006	01.05.2010, B

Limitatio alt:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus.
Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.
In Kombination ausschliesslich mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff oder einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff, wenn durch diese oralen Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird.
Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetika bedürfen der vorgängigen Gutsprache durch den Vertrauensarzt der Krankenversicherer.

Limitatio neu:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus.
Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.
In Kombination ausschliesslich mit Metformin, einem Sulfonylharnstoff, einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff oder Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn durch diese Massnahmen keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird.
Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetika bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

07.10.99		Ilaris	NOVARTIS PHARMA		
(L)	19119	Durchstf 150 mg 1 Stk Fr. 14'111.70 {13'527.49}		59226001	01.04.2010, A
	19119	Injektionskit 150 mg 1 Stk Fr. 14'111.70 {13'527.49}		59226002	01.08.2012, A

Limitatio alt:

Zur ausschliesslichen Behandlung von Patienten mit bestätigter Mutation des NLRP3-Gens bei vorliegender Kostengutsprache des Krankenversicherers nach Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitatio neu:

Cryopyrin-assoziierte periodische Syndrome (CAPS):
Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers und vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Patienten mit CAPS mit bestätigter Mutation des NLRP3-Gens.
Aktive systemische juvenile idiopathische Arthritis (sJIA):
Zur ausschliesslichen Verschreibung in Zentren für Kinderreumatologie durch Fachärzte der Rheumatologie in Zusammenarbeit mit Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Weiterbildung im Schwerpunkt pädiatrischer Rheumatologie (Weiterbildung Anhang 10 nach SIWF, FMH).
Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers mit vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von aktiver sJIA bei Patienten ab 2 Jahren, die auf die vorangehende Therapie mit nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAIDs) und systemischen Kortikosteroiden unzureichend angesprochen haben. ILARIS kann als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat verabreicht werden.
In einer Dosierung von maximal 4 mg/kg (bis maximal 300 mg), verabreicht alle 4 Wochen über eine subkutane Injektion. Bei Patienten mit deutlichem initialem Ansprechen und anhaltender Remission von mehr als 24 Wochen unter ILARIS ist eine Reduktion der Dosis auf 2 mg/kg alle 4 Wochen und allenfalls anschliessend ein Absetzen der Therapie mit ILARIS in Erwägung zu ziehen. Patienten mit aktiver sJIA sind im Register JIRcohort (www.jircohort.ch) zu erfassen.
Voraussetzung für eine Weiterbehandlung nach 6 Monaten ist das Ansprechen auf die Behandlung mit ILARIS. Für eine erneute Weiterbehandlung nach 6 Monaten ist erneut eine Kostengutsprache des Krankenversicherers mit vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes einzuholen.

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
07.16.10 (L)	17996	Erbitux Durchstf 20 ml 100 mg/20 ml 1 Stk Fr. 334.40 (287.20)	MERCK (SCHWEIZ) AG	56072003	01.01.2008, A

Limitatio alt:

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers:

- Zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit nicht-mutiertem Wildtyp-K-Ras-Gen:
- In Kombination mit FOLFIRI oder FOLFOX
- Als Monotherapie, wenn eine Therapie auf Oxaliplatin- und Irinotecan-Basis versagt hat oder eine Irinotecan-Intoleranz vorliegt.
- In Kombination mit Radiotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich.
- In Kombination mit Cisplatin und 5-Fluorouracil zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem und/oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich.

Limitatio neu:

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers:

- Zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom mit nicht-mutiertem Wildtyp-Ras-Gen:
- In Kombination mit FOLFIRI oder FOLFOX
- Als Monotherapie, wenn eine Therapie auf Oxaliplatin- und Irinotecan-Basis versagt hat oder eine Irinotecan-Intoleranz vorliegt.
- In Kombination mit Radiotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich.
- In Kombination mit Cisplatin und 5-Fluorouracil zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem und/oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich.

VIII. Namensänderungen

- Azithromycin Spirig heisst neu AZITHROMYCIN SPIRIG HC
- Co-Valsartan Spirig heisst neu CO-VALSARTAN SPIRIG HC
- Fluoxetin Spirig heisst neu FLUOXETIN SPIRIG HC
- Olanzapin Spirig heisst neu OLANZAPIN SPIRIG HC
- Tacrolimus Teva heisst neu TACNI

Gegen Masern impfen und nichts verpassen

Übertragbare Krankheiten



KSP

**GEGEN
MASERN IMPFEN
UND NICHTS
VERPASSEN.**

Wer Masern hat, muss zu Hause bleiben. Masern sind keine harmlose Krankheit, die nur Kinder betreffen. Sie können gefährliche Komplikationen verursachen. Mit einer Impfung schützen Sie sich. Und alle anderen auch. Sind Sie geimpft? Weitere Informationen www.stopmasern.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Gegen Masern impfen – Eine Kampagne
des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)
und der Kantone.

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

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

Bulletin 41/14