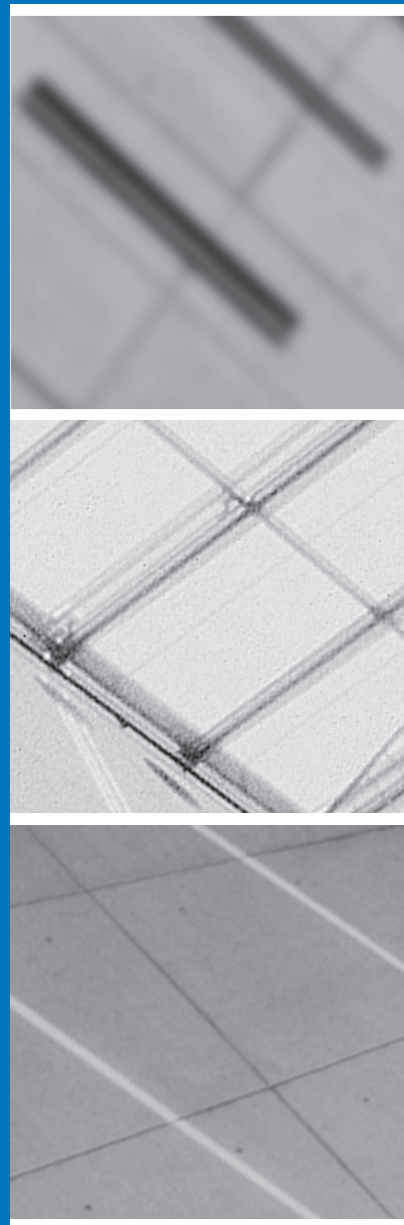


# Bulletin 37/15

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](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>	692
<b>Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME</b>	694
<b>Sentinella-Statistik</b>	696
<b>Saisonale Grippeimpfung: Wissen und Handeln sind zweierlei</b>	697
Kranken- und Unfallversicherung <b>Spezialitätenliste</b>	701
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	706
Kommunikationskampagnen <b>SmokeFree</b>	707

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 35. Woche (01.09.2015)<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 35			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		1	2	1	7	5	101	91	94	74	73	64
	0.60		1.30	0.20	1.10	0.80	1.20	1.10	1.20	1.30	1.30	1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>			1	1	1	3	5802	1533	2879	5738	1515	2825
			0.60	0.20	0.20	0.50	71.00	18.80	35.20	104.30	27.50	51.30
Legionellose	16	4	7	52	37	39	359	280	315	245	181	188
	10.20	2.50	4.40	8.30	5.90	6.20	4.40	3.40	3.80	4.40	3.30	3.40
Masern	1	1	3	9	3	33	32	40	160	30	20	156
	0.60	0.60	1.90	1.40	0.50	5.20	0.40	0.50	2.00	0.60	0.40	2.80
Meningokokken: invasive Erkrankung				2	1	3	45	42	37	32	24	33
				0.30	0.20	0.50	0.60	0.50	0.40	0.60	0.40	0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	1	6	4	23	25	23	803	815	951	605	594	703
	0.60	3.80	2.50	3.70	4.00	3.70	9.80	10.00	11.60	11.00	10.80	12.80
Röteln <sup>c</sup>					1		4	4	5	4	3	5
					0.20		0.05	0.05	0.06	0.07	0.05	0.09
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	4	21	14	27	32	41	503	473	494	340	310	367
	2.50	13.40	8.90	4.30	5.10	6.50	6.20	5.80	6.00	6.20	5.60	6.70
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	149	232	211	737	893	757	6755	7999	7449	4321	5213	4726
	94.80	147.50	134.20	117.20	142.00	120.40	82.60	97.80	91.10	78.50	94.70	85.90
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	4	1	1	38	14	19	221	94	86	168	72	60
	2.50	0.60	0.60	6.00	2.20	3.00	2.70	1.20	1.00	3.00	1.30	1.10
Hepatitis A		3	2	10	5	2	53	59	62	34	38	36
		1.90	1.30	1.60	0.80	0.30	0.60	0.70	0.80	0.60	0.70	0.60
Listeriose		3	1	3	7	6	60	101	45	33	73	35
		1.90	0.60	0.50	1.10	1.00	0.70	1.20	0.60	0.60	1.30	0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			3		1	4	16	23	28	9	16	16
			1.90		0.20	0.60	0.20	0.30	0.30	0.20	0.30	0.30
Salmonellose, übrige	66	51	49	214	186	197	1245	1268	1237	786	777	784
	42.00	32.40	31.20	34.00	29.60	31.30	15.20	15.50	15.10	14.30	14.10	14.20
Shigellose	10	5	2	29	13	23	159	136	171	102	87	100
	6.40	3.20	1.30	4.60	2.10	3.70	1.90	1.70	2.10	1.80	1.60	1.80

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

## Übertragbare Krankheiten

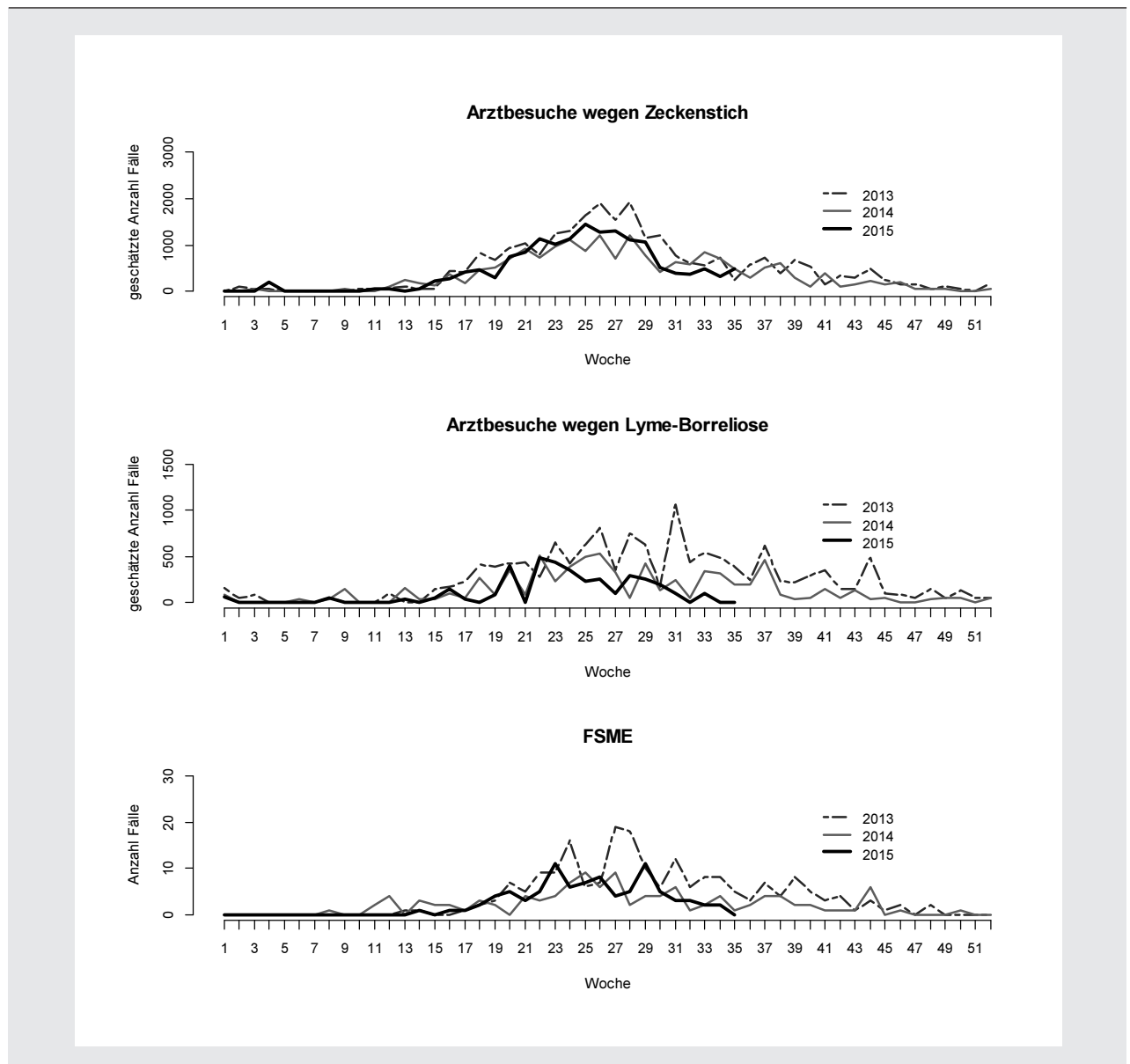
	Woche 35			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		7 4.40		4 0.60	11 1.80		79 1.00	133 1.60	86 1.00	55 1.00	65 1.20	58 1.00
Chlamydiose	178 113.20	206 131.00	192 122.10	760 120.80	671 106.70	673 107.00	9786 119.70	9549 116.80	8264 101.10	6523 118.50	6431 116.80	5543 100.70
Gonorrhoe	22 14.00	32 20.40	29 18.40	130 20.70	143 22.70	123 19.60	1718 21.00	1626 19.90	1711 20.90	1228 22.30	1097 19.90	1163 21.10
Hepatitis B, akut			3 1.90		4 0.60	7 1.10	28 0.30	53 0.60	67 0.80	14 0.20	33 0.60	45 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	9	35	18	86	96	98	1354	1417	1471	900	942	964
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	4 0.60	37 0.40	61 0.80	54 0.70	26 0.50	43 0.80	32 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	7	34	30	83	121	130	1559	1648	1790	995	1100	1188
HIV-Infektion	10 6.40		1 0.60	58 9.20	20 3.20	95 15.10	557 6.80	525 6.40	620 7.60	395 7.20	366 6.60	432 7.80
Syphilis	12 7.60	15 9.50	7 4.40	78 12.40	73 11.60	55 8.70	1064 13.00	1095 13.40	1068 13.10	703 12.80	699 12.70	716 13.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose						1 0.20	2 0.02	3 0.04	4 0.05	1 0.02	2 0.04	3 0.05
Chikungunya-Fieber	1 0.60	10 6.40		5 0.80	14 2.20	1 0.20	75 0.90	45 0.60	4 0.05	32 0.60	43 0.80	3 0.05
Dengue-Fieber	5 3.20	7 4.40	3 1.90	36 5.70	20 3.20	25 4.00	150 1.80	158 1.90	159 1.90	113 2.00	91 1.60	107 1.90
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	5 0.06	1 0.02	1 0.02	
Malaria	10 6.40	11 7.00	5 3.20	67 10.60	53 8.40	15 2.40	365 4.50	244 3.00	175 2.10	260 4.70	198 3.60	114 2.10
Q-Fieber		2 1.30	1 0.60	2 0.30	5 0.80	2 0.30	38 0.50	35 0.40	22 0.30	23 0.40	25 0.40	16 0.30
Trichinellose							1 0.01		2 0.02	1 0.02		1 0.02
Tularämie		1 0.60	1 0.60	2 0.30	4 0.60	4 0.60	38 0.50	24 0.30	39 0.50	17 0.30	17 0.30	21 0.40
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis		3 1.90	8 5.10	15 2.40	11 1.80	32 5.10	119 1.50	142 1.70	171 2.10	90 1.60	84 1.50	145 2.60
Andere Meldungen												
Botulismus								1 0.01	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60			3 0.50	1 0.20	16 0.20	21 0.30	17 0.20	12 0.20	12 0.20	12 0.20
Diphtherie <sup>a</sup>				1 0.20		1 0.20	8 0.10		1 0.01	7 0.10		1 0.02
Tetanus	1 0.60			1 0.20			1 0.01			1 0.02		

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

Stand: 01.09.2015

Abbildung 1

**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2013–2015 (bis Woche 35), Schweiz**



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

Bis Ende der Woche 35/2015 sind hochgerechnet 20000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl bewegt sich im langjährigen Rahmen.

Bis Ende der Woche 35/2015 gab es geschätzte 4000 Fälle von akuter

Lyme-Borreliose (mittlere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren tief.

## Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 35 zwischen 43 und 195 Fälle von FSME gemeldet. Bis zur Woche 35 des

laufenden Jahres wurden 89 Fälle registriert (Abbildung 1, unten, Abbildung 2).

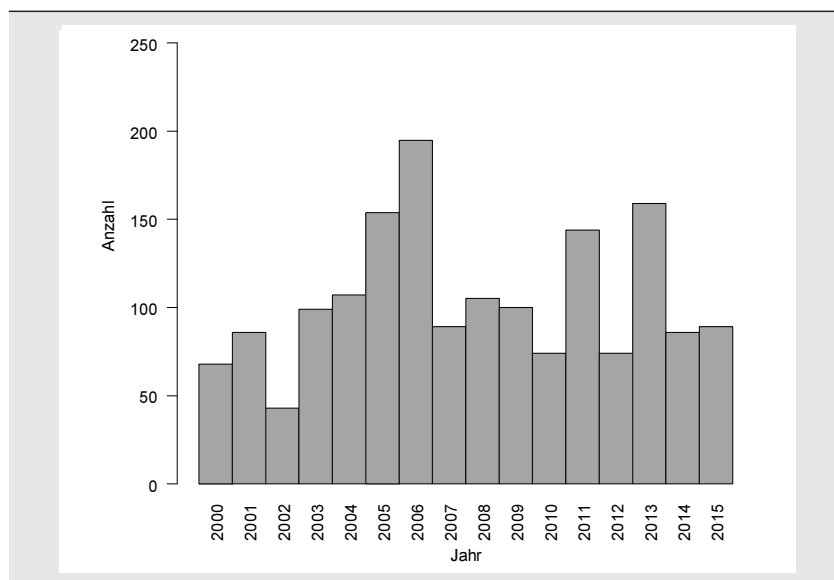
Tabelle 1  
**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2015, jeweils bis und mit Woche 35, Schweiz**

Erkrankungsjahr	Lyme-Borreliose	Arztbesuche wegen Zeckenstich
2008	9000	20000
2009	8000	20000
2010	6000	10000
2011	10000	20000
2012	8000	20000
2013	10000	20000
2014	6000	20000
2015	4000	20000

**Kontakt**

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

Abbildung 2  
**FSME-Fallmeldungen, 2000–2015, jeweils bis und mit Woche 35, 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 Erkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, wenn in der entsprechenden Zeitperiode Fälle von Lyme-Borreliose ohne direkten Bezug zu einem aktuellen Zeckenstich gemeldet werden. Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose können sich nur in 50% der Fälle an einen Zeckenstich erinnern.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sind im obligatorischen Meldesystem erfasst. Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche Fälle dem Kantonsarzt und dem BAG melden. Es handelt sich 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 28.8.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	32		33		34		35		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>
Thema										
Influenzaverdacht	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Mumps	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Otitis Media	4	0.5	16	1.6	24	2.1	13	1.3	14.3	1.4
Pneumonie	1	0.1	7	0.7	6	0.5	8	0.8	5.5	0.5
Pertussis	1	0.1	2	0.2	3	0.3	2	0.2	2	0.2
Zeckenstiche	7	0.8	9	0.9	6	0.5	8	0.8	7.5	0.7
Lyme Borreliose	5	0.6	10	1.0	6	0.5	3	0.3	6	0.6
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	19	2.3	20	2.0	24	2.1	21	2.1	21	2.1
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	10	1.2	8	0.8	25	2.2	15	1.5	14.5	1.4
Meldende Ärzte	98		122		136		124		120	

Provisorische Daten



## Saisonale Grippeimpfung: Wissen und Handeln sind zweierlei

Die jüngste Erhebung zum Thema saisonale Grippeimpfung zeigt: ein guter Wissensstand heisst nicht zwangsläufig, dass man sich impfen lässt. Dies gilt vor allem für Gesundheitspersonal. Wer sich aber geimpft hat, tut es in der Regel wieder. Denn die Haltung zur Impfung verändert sich über die Zeit meist wenig.

### EINFÜHRUNG

Im Jahr 2001 startete das BAG die erste von mehreren nationalen Kampagnen zur Grippeprävention mit dem Ziel, die saisonale Grippe als Gesundheitsproblem bekannt zu machen und die Durchimpfung in bestimmten Zielgruppen zu erhöhen. Die Evaluation dieser Promotionsmassnahmen führte zur Erarbeitung einer Nationalen Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe GRIPS, welche zwischen 2015 und 2018 in enger Zusammenarbeit mit den Akteuren der Gesundheitseinrichtungen umgesetzt wird. GRIPS fokussiert nicht nur auf den Bereich der Impfpromotion, sondern nimmt auch die beiden Themengebiete Public Health-Forschung und Patientenschutz auf [1]. Ein wichtiges Element für die Wirkungsmessung der vergangenen Kampagnen sowie zur Erreichung

des Ziels von GRIPS, die Anzahl der durch die saisonale Grippe bedingten schweren Erkrankungen zu senken, ist die Messung der Durchimpfung in spezifischen Zielgruppen. Wie bereits in den vergangenen Jahren fand zu diesem Zweck auch 2015 eine Erhebung statt.

### METHODIK

In der Zeit vom 16. bis zum 28. März 2015 wurde im Auftrag des BAG eine telefonische Befragung zum Thema «Saisonale Grippeimpfung in der Saison 2014/15» durchgeführt. Es kamen die gleichen Methoden wie in der Erhebung 2014 zur Anwendung. Die Zufallsstichprobe basierte auf Adresslisten. Es wurden nur Personen innerhalb der drei Zielgruppen «Chronische Erkrankung», «Im Gesundheitswesen tätig» und «Alter 65+ Jahre», befragt. Perso-

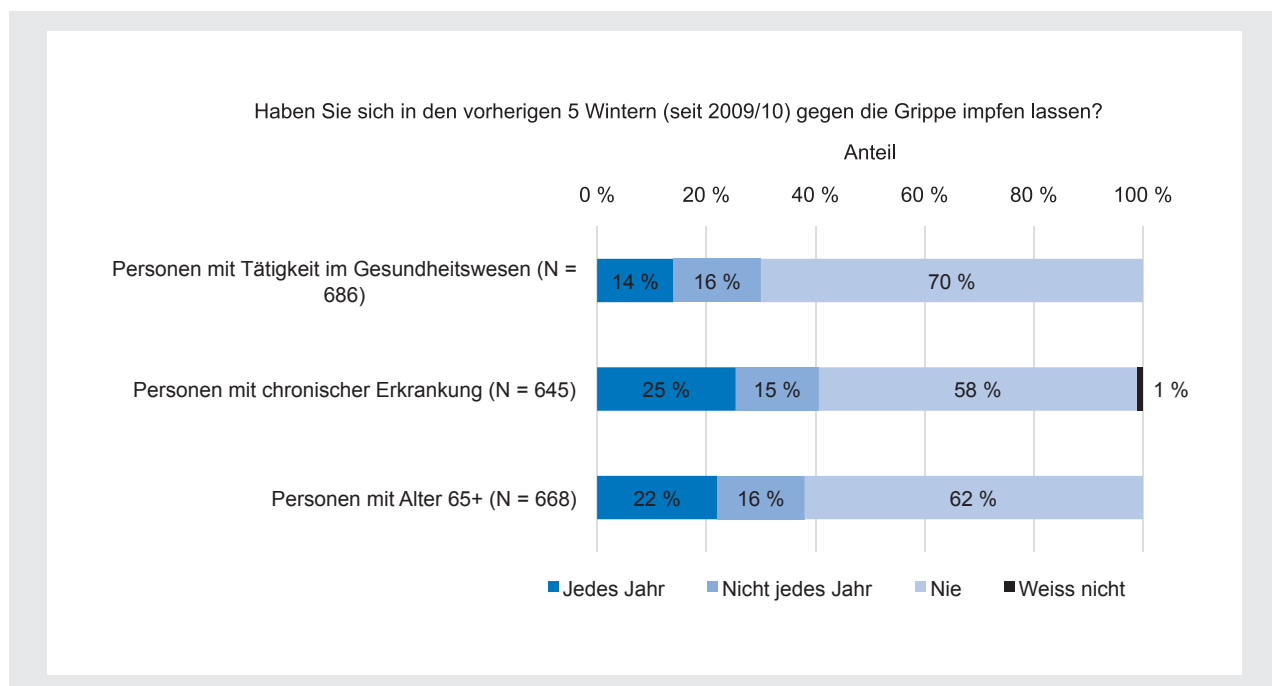
nen mit chronischer Erkrankung wurden innerhalb einer bestimmten Quote prioritär ausgewählt. Diese Gruppe kann zugleich im Gesundheitswesen tätige Personen bzw. Personen mit einem Alter 65+ enthalten. Die sekundär ausgewählten Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen können ihrerseits, falls vereinzelt über das ordentliche Rentenalter hinaus gearbeitet wird, auch ein Alter 65+ aufweisen. Personen mit Alter 65+ wurden tertiär ausgewählt. Die Zielgruppen sind somit nicht klar voneinander abgegrenzt, was jedoch der Lebensrealität entspricht. Alle Personen, die nicht einer dieser drei Zielgruppen angehörten bzw. für welche die einzelnen Quoten bereits ausgeschöpft waren, fielen ausser Betracht. Insgesamt wurden 2001 Personen befragt, die sich wie folgt verteilten: Personen mit chronischer Erkrankung N = 645; Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, N = 688; Personen mit Alter 65+ N = 668.

### RESULTATE

#### Durchimpfung

Die Werte 2014/15 entsprachen in etwa denen der Vorperiode 2013/14 (Tabelle 1). Ein Vergleich zwischen

Abbildung 1  
Impfpraktik in den vorherigen fünf Wintern



den drei untersuchten Gruppen zeigte, dass die Durchimpfung bei Menschen mit chronischer Erkrankung und Menschen mit Alter 65+ deutlich höher war als bei Personen im Gesundheitswesen (Tabelle 1). Bei den Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, machte es keinen Unterschied, ob sie einen direkten Kontakt mit Kranken, älteren Menschen (65+), Pflegebedürftigen, Schwangeren oder Säuglingen hatten oder nicht (18 % bzw. 19 % geimpft).

### Impfgeschichte und zukünftiges Impfverhalten

Von sämtlichen Befragten hatten sich 20 % in allen vorherigen fünf Wintern und weitere 15 % mindestens einmal innerhalb dieser Zeitspanne impfen lassen (Abbildung 1). 26 % äusserten die Absicht, sich im Winter 2015/16 gegen die Grippe impfen zu lassen. In der Erhebung 2014 waren es ähnlich viele Befragte gewesen (28 %), welche eine Impfung vor der nächsten Grippezeit beabsichtigt hatten (Abbildung 2). Von denjenigen, die im Winter 2014/15 gegen Grippe geimpft waren, planten 87 %, sich wieder impfen zu lassen; 5 % wollten keine Impfung mehr, 7 % wussten es noch nicht. In der Gruppe der in der Saison 2014/15 nicht Geimpften wollten sich 5 % vor der nächsten Saison impfen lassen und 87 % wiederum nicht; 8 % wussten es noch nicht.

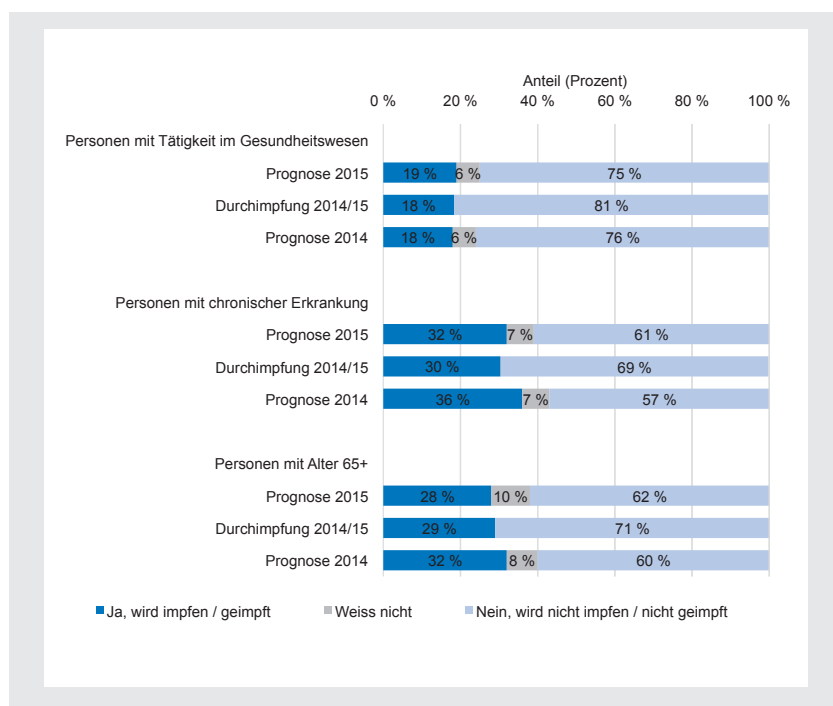
### Informationsstand und Kenntnis der Impfempfehlung

Die Personen wurden gefragt, wem die Impfung gegen Grippe empfohlen wird. Sie nannten vor allem ältere Menschen, teilweise mit Altersangabe ab 65 Jahren. Mit klarem Abstand folgten die anderen Gruppen (Abbildung 3).

Auf die Frage, wie gut sie sich zum Thema Grippeprävention informiert fühlen, hatten 32 % angegeben, sie seien sehr gut informiert (Abbildung 4). Besonders gut infor-

Abbildung 2

**Vergleich zwischen der in den beiden Erhebungen 2014 und 2015 geäusserten Absicht, sich in der folgenden Grippezeit impfen zu lassen, und dem Anteil Geimpfter in der Saison 2014/15**



miert fühlten sich Personen im Gesundheitswesen; 46 % antworteten entsprechend; dies gegenüber 24 % bei Personen mit chronischer Erkrankung bzw. 26 % bei den Personen mit Alter 65+.

### Grippe-Erkrankung im Vorjahr – Motivator für Grippeimpfung?

19 % gaben insgesamt an, in der vorherigen Saison 2013/14 eine Grippe oder grippeähnliche Erkrankung durchgemacht zu haben. Bei den Personen mit chronischer Erkrankung betrug der Wert 23 %, bei jenen, die im Gesundheitswesen tätig sind, 19 %, und in der Gruppe der Personen mit Alter 65+ 14 %. Von allen befragten Personen die sagten, in der vorherigen Saison 2013/14 an einer Grippe erkrankt gewesen zu sein, hatten sich 27 %

in der folgenden Saison 2014/15 impfen lassen. In der Gruppe, welche in der vorherigen Grippezeit 2013/14 nicht an Grippe erkrankt war, betrug der Wert 26 %.

31 % erklärten, dass jemand aus der engsten Familie in der vorherigen Saison 2013/14 an einer Grippe oder grippeähnlichen Erkrankung erkrankt gewesen war. In der Gruppe der Personen mit chronischer Erkrankung lag der Wert bei 34 %, bei Personen im Gesundheitswesen bei 38 %, und in der Gruppe der Personen mit Alter 65+ bei 22 %. Von den Personen mit einem Grippefall in der Familie in der vorigen Saison liessen sich 25 % im Folgejahr impfen gegenüber 26 %, die keinen Grippefall in der Familie hatten.

Tabelle 1

### Grippe-Durchimpfung in den drei Zielgruppen

Zielgruppe	Saison 2013/14		Saison 2014/15	
	%	95 % CI	%	95 % CI
Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind	17.1 %	14.4 – 20.1 %	18.4 %	15.6 – 21.5 %
Personen mit chronischer Erkrankung	32.9 %	29.2 – 36.7 %	30.4 %	26.9 – 34.1 %
Personen mit Alter 65+	31.1 %	27.6 – 34.8 %	29.1 %	25.7 – 32.7 %

## DISKUSSION

Ein Vergleich zwischen den Erhebungen 2014 und 2015 zeigt hinsichtlich der Durchimpfung keine signifikanten Unterschiede. Die Durchimpfung in den beiden untersuchten Risikogruppen für Komplikationen war wie im Vorjahr deutlich höher als bei den Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind. Dies obwohl Letztere mit den Grippeimpfempfehlungen viel besser vertraut sind als die Risikogruppen für Komplikationen: 44 % der befragten Personen aus dem Gesundheitswesen gaben an, dass die Impfung für sie selber empfohlen ist; 26 % ihrer Nennungen entfielen auf die Gruppe ‚Personen mit engem Kontakt zu Risikogruppen‘, worunter ebenfalls teilweise Personen mit beruflichem Kontakt fallen dürften. Trotzdem waren lediglich 18 % der befragten Personen mit Tätigkeit im Gesundheitswesen geimpft. Dabei macht es keinen Unterschied, ob sie einen direkten beruflichen Kontakt zu den genannten Risikogruppen für Komplikationen haben oder nicht.

Die Zufriedenheit mit dem Informationsstand bezüglich Grippeprävention lag bei Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind, deutlich höher als bei den beiden Risikogruppen für Komplikationen. Das Wissen, dass die Grippeimpfung Personen ab 65 Jahren empfohlen ist, war bei den Seniorinnen und Senioren jedoch weit verbreitet; drei von vier kannten die Botschaft. In der Gruppe der Personen mit chronischer Erkrankung wusste jedoch nur jede(r) Dritte, dass ihr/ihm die Grippeimpfung ebenfalls empfohlen wird. Schwangere und Frauen im Wochenbett wurden selten als Risikogruppe erwähnt. Dies sagt jedoch nichts über den Bekanntheitsgrad in der Gruppe der Schwangeren selber aus, da sie nicht in die Stichprobe fielen.

Jede fünfte Person sagte, in der vorherigen Saison (2013/14) eine Grippe oder grippeähnliche Erkrankung gehabt zu haben. Dies blieb ohne messbaren Einfluss auf das Impfverhalten in der Folgesaison. Auch eine Grippe bzw. grippeähnliche Erkrankung eines Familienmitglieds im Vorjahr beeinflusste das Impfverhalten nicht. Zu beachten

Abbildung 3  
Kenntnisstand der Impfempfehlungen

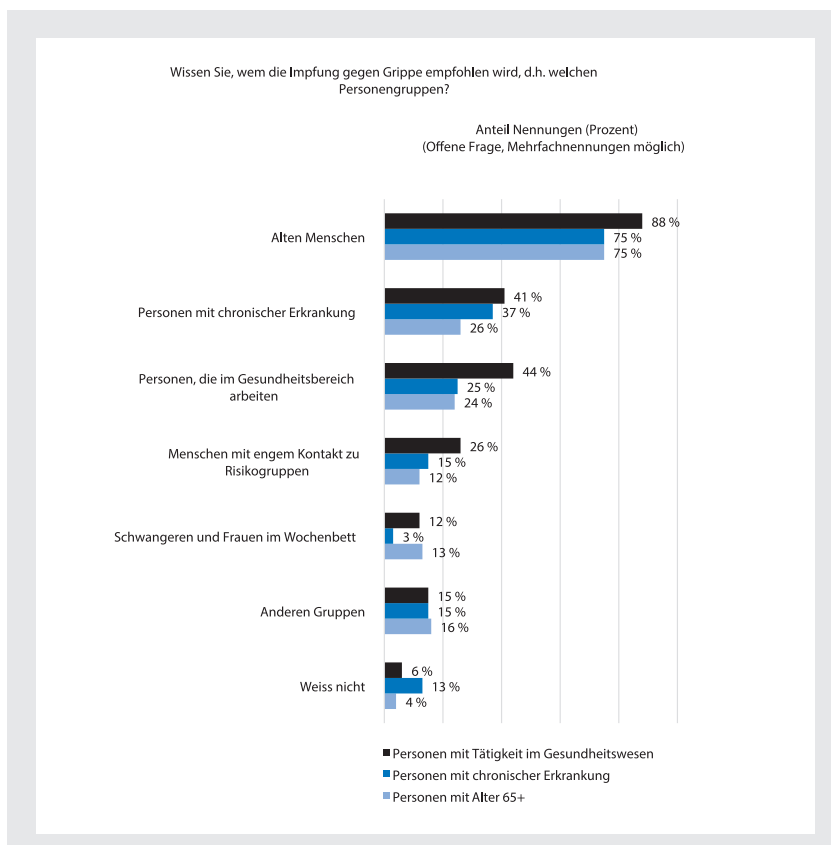
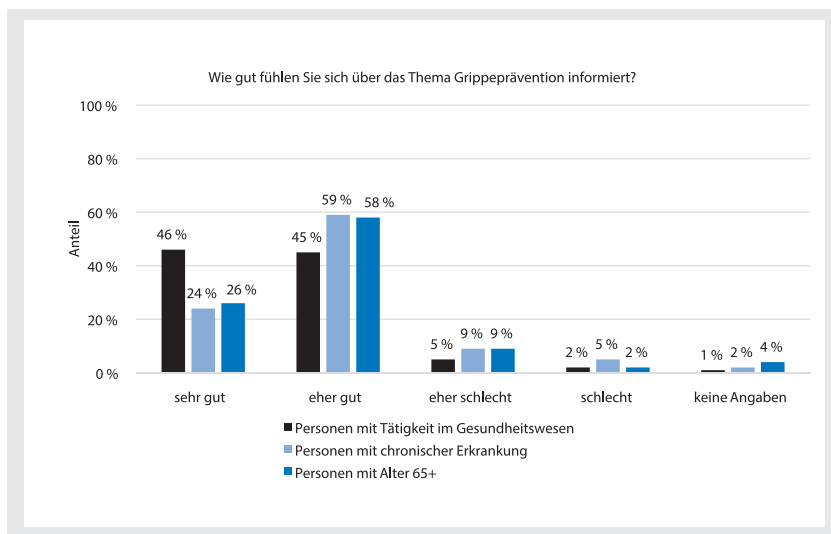


Abbildung 4  
Wahrgenommener Informationsstand zum Thema Grippeprävention



ist hierbei, dass im Gegensatz zur Grippezeit 2014/15 mit einer starken Epidemie, die Grippezeit 2013/14, auf die sich die Frage bezieht, zahlenmässig (Anzahl Konsultationen) die schwächste Saison

seit 1987 war und auch keine Grippebedingte Exzessmortalität aufwies (2, 3).

Vergleicht man die beiden Erhebungen 2014 und 2015, wird ersichtlich, dass die Absicht, sich in

### Saisonale Grippe

Die saisonale Grippe ist eine akute virale Atemwegsinfektion, verursacht durch verschiedene, sich laufend verändernde Influenzaviren der Typen A und B. In den Wintermonaten kommt es in der Schweiz jeweils zu einer Grippewelle. Die dadurch verursachte Morbidität und Mortalität sind beträchtlich. Die Grippe führt in der Schweiz jährlich zu 112 000 bis 275 000 Arztkonsultationen gemäss dem Überwachungssystem Sentinella ([www.sentinella.ch](http://www.sentinella.ch)), und zu mehreren hundert Todesfällen [1].

Eine Impfung ist die wirksamste Präventionsmassnahme [4]. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) empfehlen die saisonale Grippeimpfung allen Personen ab 6 Monaten mit erhöhtem Risiko für Komplikationen. Dies sind

- Personen ab 65 Jahren
- Personen mit bestimmten chronischen Erkrankungen
- Schwangere und Wöchnerinnen
- Frühgeborene (geboren vor der 33. Schwangerschaftswoche oder mit einem Geburtsgewicht < 1500 g)
- Patienten/innen in Pflegeheimen und Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen

Die Impfung wird zudem allen Personen empfohlen, welche in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen Tätigkeit regelmässig Kontakt mit Menschen der oben genannten Risikogruppen oder mit Säuglingen unter sechs Monaten haben. Letztere weisen ebenfalls ein erhöhtes Komplikationsrisiko auf, können aber aufgrund ihres Alters noch nicht geimpft werden [5].

der Folgesaison impfen zu lassen, in den drei Gruppen jeweils in etwa gleich stark vertreten war. Diese Konstanz widerspiegelt sich in der relativen starren Einstellung zur Impfung: Nur wenige Nicht-Geimpfte wollen sich in der nächsten Grippesaison impfen lassen (5 %); bzw. nur wenige Geimpfte möchten davon absehen (5 %).

#### Fazit

Die Kenntnisse der Impfeempfehlungen lassen sich in den Zielgruppen weiter verbessern. Wissen und sich gut informiert fühlen bedeutet jedoch nicht automatisch, sich für eine Impfung zu entscheiden.

An dieser Stelle danken wir allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die an der nationalen Befragung zum Thema saisonale Grippeimpfung teilgenommen haben.

#### Referenzen

1. Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe (GRIPS) 2015–2018. BAG, Bern, Dezember 2014.
2. Bundesamt für Gesundheit. 2014. Saisonale Grippe 2013/14 Epidemiologie, Virologie, Impfstoffversorgung und -zusammensetzung. BAG Bull 27; 459–66.
3. Bundesamt für Gesundheit. 2015. Saisonale Grippe 2014/15 Epidemiologie, Virologie, Impfstoffversorgung und -zusammensetzung. BAG Bull 28; 529–37.
4. Bundesamt für Gesundheit. Empfehlungen zur Grippeimpfung. BAG, Bern, September 2011.
5. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2015. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit 2015: 1–42.

#### Kontakt

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

# Kranken- und Unfallversicherung

## Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
-----------------------------------	--------------------------	-------------------	-----------------	--------------	-----------------

### Gültig ab 1. September 2015

#### Preiserhöhungen

Die Preiserhöhung von

<b>Puri Nethol</b> Tabl 50 mg 25 Stk wurde einen Monat zu früh (August) publiziert	Pro Farma AG	071610	7441	86.55	61.10
--	--------------	--------	------	-------	-------

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

#### I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme- jahr
01.05.00 G		<b>Aripiprazol Mepha</b> (Aripiprazolum) Tabl 5 mg 28 Stk Fr. 88.35 {62.70} Tabl 5 mg 98 Stk Fr. 226.75 {183.24}	Mepha Pharma AG	65471001 65471003	01.09.2015, B 01.09.2015, B
G	20411 20411	<b>Aripiprazol Mepha</b> (Aripiprazolum) Tabl 10 mg 28 Stk Fr. 94.75 {68.27} Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 245.45 {199.52}	Mepha Pharma AG	65471004 65471006	01.09.2015, B 01.09.2015, B
G	20411 20411	<b>Aripiprazol Mepha</b> (Aripiprazolum) Tabl 15 mg 28 Stk Fr. 103.50 {75.88} Tabl 15 mg 98 Stk Fr. 271.00 {221.76}	Mepha Pharma AG	65471007 65471009	01.09.2015, B 01.09.2015, B
G	20411 20411	<b>Aripiprazol Mepha</b> (Aripiprazolum) Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 173.20 {136.58} Tabl 30 mg 98 Stk Fr. 474.65 {399.16}	Mepha Pharma AG	65471010 65471012	01.09.2015, B 01.09.2015, B
G	20412	<b>Aripiprazol Mepha oro</b> (Aripiprazolum) Schmelztabl 10 mg 28 Stk Fr. 94.75 {68.27}	Mepha Pharma AG	65478001	01.09.2015, B
G	20412	<b>Aripiprazol Mepha oro</b> (Aripiprazolum) Schmelztabl 15 mg 28 Stk Fr. 103.50 {75.88}	Mepha Pharma AG	65478004	01.09.2015, B
01.99.00 (L)G		<b>Memantin Zentiva</b> (Memantinum hydrochloridum) Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Zur Behandlung von Alzheimer-Patienten, deren MMSE(1)-Werte bei Therapiebeginn zwischen 3 und bis 19 Punkten liegen. Falls die MMSE-Werte unter 3 Punkten liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Behandlung kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden. <sup>1</sup> mini mental status examination	Helvepharm AG		
	20414	Filmtabl 10 mg 50 Stk Fr. 92.75 {66.51}		65287001	01.09.2015, B
(L)G	20414	<b>Memantin Zentiva</b> (Memantinum hydrochloridum) Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 306.40 {252.61}	Helvepharm AG	65287003	01.09.2015, B
03.04.30	20268 20268	<b>Incruse Ellipta</b> (Umeclidinium) Inh Plv 55 mcg 30 Dos Fr. 65.15 {42.45} Inh Plv 55 mcg 3x 30 Dosen Fr. 161.30 {126.24}	GlaxoSmithKline AG	65091001 65091002	01.09.2015, B 01.09.2015, B
03.99.00 (L)	20362	<b>Ofev</b> (Nintedanibum) Diagnosestellung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) gemäss internationalen Empfehlungen (ATS/ERS) durch spezialisierte Zentren für IPF bzw. durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Pneumologie. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes im Rahmen der erstmaligen Indikationsstellung.	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	65330001	01.09.2015, B
		Kaps 100 mg 60 Stk Fr. 3'399.40 {3'076.47}			

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		<b>Ofev</b> (Nintedanibum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
	20362	Kaps 150 mg 60 Stk Fr. 3'399.40 {3'076.47}		65330002	01.09.2015, B
07.06.10		<b>Abasaglar</b> (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20334	Inj Lös Patronen 5 x 3 ml Fr. 66.95 {44.05}		65067001	01.09.2015, B
		<b>Abasaglar</b> (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20346	Inj Lös KwikPen 5 Fertspr 3 ml Fr. 68.40 {45.30}		65069001	01.09.2015, B
07.15.00 (L)		<b>Otezla</b> (Apremilastum)	Celgene GmbH		
		Behandlung von erwachsenen Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 24 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit DMARDs (z. Bsp. Methotrexat), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist. Nicht in Kombination mit Biologika. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische Universitätskliniken / Polikliniken erfolgen.			
	20374	Filmtabl 30 mg 56 Stk Fr. 1'142.70 {985.84}		65346003	01.09.2015, B
(L)		<b>Otezla Starterpackung</b> (Apremilastum, Apremilastum)	Celgene GmbH		
	20374	Filmtabl 4x10,4x20,19x30mg 27 Stk Fr. 561.70 {474.98}		65346001	01.09.2015, B
07.99.00 G		<b>Ibandronat Spirig HC</b> (Acidum ibandronicum)	Spirig HealthCare AG		
	20413	Inj Lös 3 mg/3ml Fertspr 3 ml Fr. 70.10 {46.77}		65476001	01.09.2015, B
08.01.90 (L)		<b>Xifaxan</b> (Rifaximinum)	Norgine AG		
		Zur Verminderung des Wiederauftretens von Episoden einer manifesten hepatischen Enzephalopathie bei Patienten >= 18 Jahren mit hepatischer Zirrhose als Zusatztherapie zu nicht-resorbierbaren Disacchariden.			
	20376	Filmtabl 550 mg 56 Stk Fr. 413.60 {346.00}		63216002	01.09.2015, B
08.03.00 (L)		<b>Tybost</b> (Cobicistatium)	Gilead Sciences Switzerland S...rl		
		Tybost ist ausschliesslich als pharmakokinetischer Booster der HIV-1-Proteaseinhibitoren Atazanavir und Darunavir bei Erwachsenen indiziert.			
	20359	Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 66.00 {43.19}		62965000	01.09.2015, A

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

### II. Andere Packungen und Dosierungen

01.06.00 G		<b>Escitalopram Axapharm</b> (Escitalopramum)	Axapharm AG		
	20258	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 19.50 {9.85}		63238004	01.09.2015, B
01.12.00		<b>Mydocalm mite</b> (Tolperisoni hydrochloridum)	Labatec Pharma SA		
	10757	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 15.35 {6.26}		32665057	01.09.2015, B
12.02.10 G		<b>Nasenspray Neo Spirig HC</b> (Xylometazolini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	19405	Nasenspray 0.050 % 10 ml Fr. 4.55 {2.47}		61376003	01.09.2015, C

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/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.06.00 G		<b>Paroxetin Mepha</b> (Paroxetinum)	Mepha Pharma AG		
	17966	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 16.50 {7.22}		56751004	01.09.2015, B
	17966	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.00 {12.80}		56751012	01.09.2015, B
	17966	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 {51.53}		56751016	01.09.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.10 G		<b>Valsartan Spirig</b> (Valsartanum)	Spirig HealthCare AG		
	19579	Filmtabl 80 mg 28 Stk Fr. 17.50 {8.09}		61324002	01.09.2015, B
	19579	Filmtabl 80 mg 98 Stk Fr. 46.40 {26.13}		61324003	01.09.2015, B
07.02.50		<b>Vitacal</b> (Calcii phosphas, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Pro Farma AG		
	17758	Gran (alt) Btl 90 Stk Fr. 47.30 {25.64}		55761002	01.09.2015, D

#### IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Valcyte</b> Filmtabl 60 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	080300	17787	1'802.50	1'587.44
<b>Vitacal</b> Gran (alt) Btl 30 Stk	Pro Farma AG		17758	15.75	8.55

#### IVa. Preissenkungen nach Patentablauf

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>NovoNorm</b> Tabl 0.500 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	28.60	14.20
<b>NovoNorm</b> Tabl 1 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	36.15	17.19
<b>NovoNorm</b> Tabl 2 mg 90 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	17417	39.55	20.15
<b>Synagis</b> Trockensub 50 mg c solv Amp 1 Stk	AbbVie AG	080300	17484	726.65	618.70
<b>Synagis</b> Trockensub 100 mg c solv Amp 1 Stk	AbbVie AG	080300	17484	1'188.15	1'027.28

#### IVb. Preissenkungen nach 18 Monaten seit der Aufnahme in die SL

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Jardiance</b> Filmtabl 10 mg 30 Stk Filmtabl 10 mg 90 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	070620	20244	76.20	52.07
			20244	195.70	156.19
<b>Opsumit</b> Filmtabl 10 mg 30 Stk	Actelion Pharmaceuticals Ltd	020710	20166	3'634.15	3'305.51
<b>Tivicay</b> Filmtabl 50 mg 30 Stk	ViiV Healthcare GmbH	080300	20200	803.55	685.67

#### V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Harvoni</b> Filmtabl 90/400 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20308	16'748.30	16'099.79
<b>Prolia</b> Inj Lös 60 mg/ml m Nadelschutz Fertigspr 1 Stk	Amgen Switzerland AG	079900	19237	333.45	276.19
<b>Sovaldi</b> Filmtabl 400 mg 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20216	16'102.50	15'469.77

**VI. Preiserhöhungen**

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Alkeran</b> Filmtabl 2 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	10234	50.00	29.26
<b>Alkeran</b> Trockensub 50 mg c Solv Amp 1 Stk	Pro Farma AG	071610	16812	99.60	72.49
<b>Leukeran</b> Filmtabl 2 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	8577	39.15	19.80
<b>Nopil</b> Sirup Kind 200/40mg 100 ml	Mepha Pharma AG	080194	12828	9.05	4.30
<b>Puri Nethol</b> Tabl 50 mg 25 Stk	Pro Farma AG	071610	7441	86.55	61.10

**VII. Limitations-/Indikationsänderungen**

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.99.00 (L)	19237	<b>Prolia</b> (Denosumabum) Fertigspr Inj Lös 60 mg/ml m Nadelschutz 1 Stk Fr. 333.45 {276.19}	AMGEN SWITZERLAND AG	60201001	01.10.2010, B

**Limitatio alt:**

Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen (Reduktion um mehr als 2,5 Standard-Abweichungen bei der Osteodensitometrie oder bei Fraktur).

Begleitbehandlung bei Frauen mit Brustkrebs unter adjuvanter Behandlung mit Aromatasehemmern und bei Männern mit Prostatakarzinom unter Hormonablation, wenn ein erhöhtes Frakturrisiko vorliegt. Nach Abschluss der adjuvanten Behandlung mit Aromatasehemmern oder der Hormonablation ist auch die Behandlung mit Prolia zu beenden.

**Limitatio neu:**

Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen (Reduktion um mehr als 2,5 Standard-Abweichungen bei der Osteodensitometrie oder bei Fraktur).

Begleitbehandlung bei Frauen mit Brustkrebs unter adjuvanter Behandlung mit Aromatasehemmern und bei Männern mit Prostatakarzinom unter Hormonablation, wenn ein erhöhtes Frakturrisiko vorliegt. Nach Abschluss der adjuvanten Behandlung mit Aromatasehemmern oder der Hormonablation ist auch die Behandlung mit Prolia zu beenden.

Neu: Behandlung zur Erhöhung der Knochenmineraldichte bei Männern mit Osteoporose und erhöhtem Frakturrisiko.

08.03.00 (L)	20308	<b>Harvoni</b> (Sofosbuvirum, Ledipasvirum) Filmtabl 90/400 28 Stk Fr. 16'748.30 {16'099.79}	GILEAD SCIENCES SWITZERLAND Sàrl	65331001	01.02.2015, A
--------------	-------	--	----------------------------------	----------	---------------

**Limitatio alt:**

Harvoni wird zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) vom Genotyp 1 bei Erwachsenen angewendet, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Bioptisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >9.5kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.
- Patienten mit dekompensierter Zirrhose und/oder Patienten vor oder nach Lebertransplantation.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Therapienaive Patienten ohne Zirrhose: 8 bis 12 Wochen
- Therapienaive Patienten mit Zirrhose: 12 Wochen
- Therapieerfahrene Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Therapieerfahrene Patienten mit Zirrhose: 24 Wochen.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Kombinationstherapien mit weiteren Hepatitis C Medikamenten werden nicht vergütet.

**Limitatio neu:**

Harvoni wird zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) bei Erwachsenen angewendet, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Bioptisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >=7.5kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.
- Patienten mit dekompensierter Zirrhose und/oder Patienten vor oder nach Lebertransplantation.



Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
<p>Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit HCV RNA vor der Behandlung &lt; 6 Millionen I.E./ml: 8 Wochen</li> <li>– Therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit HCV RNA vor der Behandlung &gt; 6 Millionen I.E./ml: 12 Wochen</li> <li>– Therapienaive Patienten mit Zirrhose: 12 Wochen</li> <li>– Therapieerfahrene Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen</li> <li>– Therapieerfahrene Patienten mit Zirrhose: 12 bis 24 Wochen.</li> </ul> <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a>.</p> <p>Kombinationstherapien mit weiteren Hepatitis C Medikamenten werden nicht vergütet.</p>					
(L)		<b>Sovaldi</b> (Sofosbuvirum) Filmtabl 400 mg 28 Stk Fr. 16'102.50 {15'469.77}	GILEAD SCIENCES SWITZERLAND Sàrl	63218001	01.08.2014, A

**Limitatio alt:**

In Kombination mit Ribavirin oder in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit chronischer Hepatitis C (CHC), die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Bioptisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >9.5kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die Vergütung ist auf maximal 24 Wochen zu begrenzen. Patienten mit CHC, die auf eine Lebertransplantation warten, können bis zur Lebertransplantation behandelt werden. Die potenziellen Risiken und der Nutzen sind für diese Patienten einzeln zu prüfen. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>

**Limitatio neu:**

Bei Patienten mit chronischer Hepatitis C (CHC), in Kombination mit Ribavirin und/oder Peginterferon alfa oder bei Genotyp 3 in Kombination mit Daclatasvir, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Bioptisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >=7.5kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die Vergütung ist auf maximal 24 Wochen zu begrenzen. Patienten mit CHC, die auf eine Lebertransplantation warten, können bis zur Lebertransplantation behandelt werden. Die potenziellen Risiken und der Nutzen sind für diese Patienten einzeln zu prüfen. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

**VIII. Namensänderungen**

Atorvastax Drossapharm heisst neu ATORVASTAX  
Pravastax Drossapharm heisst neu PRAVASTAX

---

Betäubungsmittel  
**Rezeptsperrung**

---

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Graubünden	151628D	3790676–3790700

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel



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

**SILVAN HÖRT AUF.  
DAS SCHAFFST AUCH DU.**  
Auf [smokefree.ch](http://smokefree.ch) findest du  
Unterstützung in deiner Nähe.



**Ich bin stärker.**

**S M O K E  
FREE**  
[smokefree.ch](http://smokefree.ch)

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

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

# Bulletin 37/15