

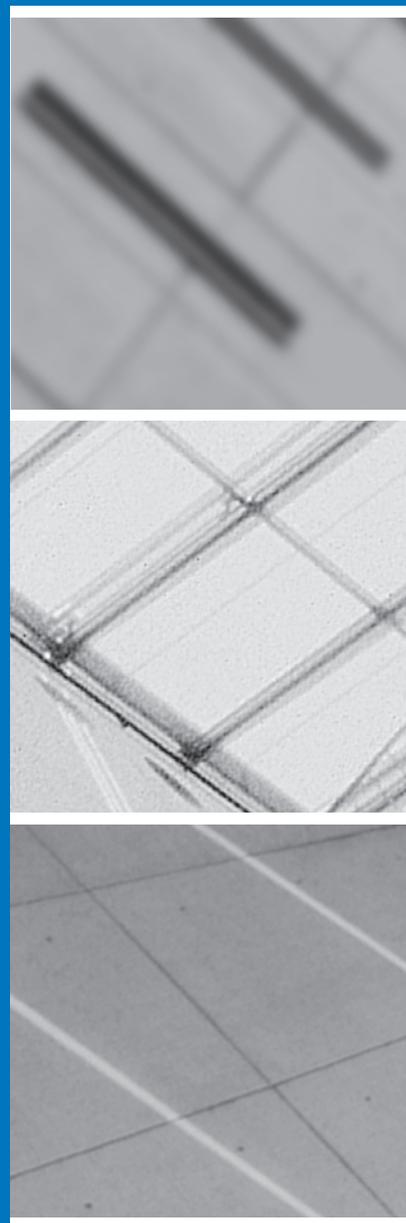
# Bulletin 41/16

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG



**Herausgeber**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto:drucksachen-bulletin@bag.admin.ch)

**Druck**

ea Druck AG  
Zürichstrasse 46  
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<br><b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>   | 616 |
| <b>Sentinella-Statistik</b>  | 618 |
| <b>Aktuelle Lage:<br/>Arztbesuche wegen Zeckenstichen und Lyme-Borreliose sowie<br/>Fallmeldungen von FSME</b> | 619 |
| <b>Impfen schützt vor Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME):<br/>Meldedaten Schweiz, 2002 bis 2015</b>         | 622 |
| <b>HPV-Impfung:<br/>Kostenvergütung für beide Geschlechter seit Juli 2016</b>                                  | 627 |
| Öffentliche Gesundheit<br><b>Herz-Kreislauf-Erkrankungen:<br/>Risikoverhalten bleibt konstant</b>              | 628 |
| Kranken- und Unfallversicherung<br><b>Spezialitätenliste</b>   | 630 |
| Betäubungsmittel<br><b>Rezeptsperrung</b>  | 636 |
| Kommunikationskampagnen<br><b>Organspende</b>  | 637 |
| <b>SmokeFree</b>   | 639 |

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 39. Woche (04.10.2016)<sup>a</sup>

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

<sup>b</sup> Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

<sup>e</sup> Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

|   | Woche 39            |                     |                     | Letzte 4 Wochen      |                      |                      | Letzte 52 Wochen     |                      |                      | Seit Jahresbeginn    |                      |                      |
|---|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
|   | 2016                | 2015                | 2014                | 2016                 | 2015                 | 2014                 | 2016                 | 2015                 | 2014                 | 2016                 | 2015                 | 2014                 |
| <b>Respiratorische Übertragung</b>  |                     |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Haemophilus influenzae:<br>invasive Erkrankung                            | 3<br><i>1.90</i>    | 1<br><i>0.60</i>    | 1<br><i>0.60</i>    | 8<br><i>1.20</i>     | 8<br><i>1.20</i>     | 5<br><i>0.80</i>     | 110<br><i>1.30</i>   | 104<br><i>1.20</i>   | 93<br><i>1.10</i>    | 86<br><i>1.40</i>    | 82<br><i>1.30</i>    | 78<br><i>1.30</i>    |
| Influenzavirus-Infektion,<br>saisonale Typen und<br>Subtypen <sup>b</sup> | 3<br><i>1.90</i>    | 2<br><i>1.20</i>    | 1<br><i>0.60</i>    | 7<br><i>1.10</i>     | 3<br><i>0.50</i>     | 4<br><i>0.60</i>     | 3727<br><i>44.60</i> | 5800<br><i>69.40</i> | 1535<br><i>18.60</i> | 3596<br><i>57.30</i> | 5740<br><i>91.50</i> | 1519<br><i>24.50</i> |
| Legionellose  | 14<br><i>8.70</i>   | 10<br><i>6.20</i>   | 11<br><i>6.90</i>   | 49<br><i>7.60</i>    | 48<br><i>7.50</i>    | 33<br><i>5.20</i>    | 383<br><i>4.60</i>   | 372<br><i>4.40</i>   | 281<br><i>3.40</i>   | 292<br><i>4.70</i>   | 291<br><i>4.60</i>   | 213<br><i>3.40</i>   |
| Masern  |                     | 1<br><i>0.60</i>    |                     | 5<br><i>0.80</i>     | 6<br><i>0.90</i>     | 1<br><i>0.20</i>     | 53<br><i>0.60</i>    | 37<br><i>0.40</i>    | 26<br><i>0.30</i>    | 53<br><i>0.80</i>    | 36<br><i>0.60</i>    | 21<br><i>0.30</i>    |
| Meningokokken:<br>invasive Erkrankung                                     | 2<br><i>1.20</i>    | 1<br><i>0.60</i>    | 2<br><i>1.30</i>    | 3<br><i>0.50</i>     | 1<br><i>0.20</i>     | 3<br><i>0.50</i>     | 47<br><i>0.60</i>    | 46<br><i>0.60</i>    | 43<br><i>0.50</i>    | 41<br><i>0.60</i>    | 36<br><i>0.60</i>    | 27<br><i>0.40</i>    |
| Pneumokokken:<br>invasive Erkrankung                                      | 5<br><i>3.10</i>    | 9<br><i>5.60</i>    | 12<br><i>7.50</i>   | 20<br><i>3.10</i>    | 28<br><i>4.40</i>    | 34<br><i>5.30</i>    | 823<br><i>9.80</i>   | 798<br><i>9.50</i>   | 820<br><i>9.90</i>   | 576<br><i>9.20</i>   | 634<br><i>10.10</i>  | 628<br><i>10.10</i>  |
| Röteln <sup>c</sup>   |                     |                     |                     |                      |                      |                      |                      | 4<br><i>0.05</i>     | 3<br><i>0.04</i>     |                      | 4<br><i>0.06</i>     | 3<br><i>0.05</i>     |
| Röteln,<br>materno-foetal <sup>d</sup>                                    |                     |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Tuberkulose   | 21<br><i>13.10</i>  | 15<br><i>9.30</i>   | 8<br><i>5.00</i>    | 48<br><i>7.50</i>    | 56<br><i>8.70</i>    | 48<br><i>7.50</i>    | 589<br><i>7.00</i>   | 520<br><i>6.20</i>   | 498<br><i>6.00</i>   | 455<br><i>7.20</i>   | 405<br><i>6.50</i>   | 358<br><i>5.80</i>   |
| <b>Faeco-orale Übertragung</b>  |                     |                     |                     |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
| Campylobacteriose   | 127<br><i>79.00</i> | 134<br><i>83.30</i> | 138<br><i>86.70</i> | 647<br><i>100.60</i> | 707<br><i>109.90</i> | 693<br><i>108.90</i> | 7835<br><i>93.70</i> | 6765<br><i>80.90</i> | 7909<br><i>95.60</i> | 6071<br><i>96.80</i> | 5024<br><i>80.10</i> | 5906<br><i>95.20</i> |
| Enterohämorrhagische<br>E. coli-Infektion                                 | 13<br><i>8.10</i>   | 9<br><i>5.60</i>    | 2<br><i>1.30</i>    | 53<br><i>8.20</i>    | 37<br><i>5.80</i>    | 9<br><i>1.40</i>     | 462<br><i>5.50</i>   | 248<br><i>3.00</i>   | 96<br><i>1.20</i>    | 377<br><i>6.00</i>   | 204<br><i>3.20</i>   | 81<br><i>1.30</i>    |
| Hepatitis A   | 1<br><i>0.60</i>    | 2<br><i>1.20</i>    |                     | 6<br><i>0.90</i>     | 5<br><i>0.80</i>     | 5<br><i>0.80</i>     | 40<br><i>0.50</i>    | 48<br><i>0.60</i>    | 59<br><i>0.70</i>    | 32<br><i>0.50</i>    | 34<br><i>0.50</i>    | 43<br><i>0.70</i>    |
| Listeriose  | 2<br><i>1.20</i>    | 2<br><i>1.20</i>    | 1<br><i>0.60</i>    | 4<br><i>0.60</i>     | 5<br><i>0.80</i>     | 7<br><i>1.10</i>     | 59<br><i>0.70</i>    | 58<br><i>0.70</i>    | 101<br><i>1.20</i>   | 45<br><i>0.70</i>    | 38<br><i>0.60</i>    | 80<br><i>1.30</i>    |
| Salmonellose, S.<br>typhi/paratyphi                                       |                     |                     |                     | 1<br><i>0.20</i>     | 1<br><i>0.20</i>     | 4<br><i>0.60</i>     | 26<br><i>0.30</i>    | 13<br><i>0.20</i>    | 27<br><i>0.30</i>    | 19<br><i>0.30</i>    | 10<br><i>0.20</i>    | 20<br><i>0.30</i>    |
| Salmonellose, übrige  | 50<br><i>31.10</i>  | 38<br><i>23.60</i>  | 26<br><i>16.30</i>  | 185<br><i>28.80</i>  | 185<br><i>28.80</i>  | 145<br><i>22.80</i>  | 1498<br><i>17.90</i> | 1280<br><i>15.30</i> | 1276<br><i>15.40</i> | 1124<br><i>17.90</i> | 966<br><i>15.40</i>  | 922<br><i>14.90</i>  |
| Shigellose  | 2<br><i>1.20</i>    | 2<br><i>1.20</i>    | 6<br><i>3.80</i>    | 16<br><i>2.50</i>    | 17<br><i>2.60</i>    | 15<br><i>2.40</i>    | 205<br><i>2.40</i>   | 158<br><i>1.90</i>   | 139<br><i>1.70</i>   | 141<br><i>2.20</i>   | 116<br><i>1.80</i>   | 102<br><i>1.60</i>   |

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

aktuelle Lage zu «Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen»:  
[www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella) > Influenzadaten  
aktuelle Lage zu «Masern»: [www.bag.admin.ch/masern](http://www.bag.admin.ch/masern)

## Übertragbare Krankheiten

|   | Woche 39      |               |               | Letzte 4 Wochen |               |               | Letzte 52 Wochen |                |                | Seit Jahresbeginn |                |                |
|---|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|----------------|
|   | 2016          | 2015          | 2014          | 2016            | 2015          | 2014          | 2016             | 2015           | 2014           | 2016              | 2015           | 2014           |
| Durch Blut oder sexuell übertragen                          |               |               |               |                 |               |               |                  |                |                |                   |                |                |
| Aids  |               | 1<br>0.60     |               |                 | 6<br>0.90     | 4<br>0.60     | 62<br>0.70       | 82<br>1.00     | 137<br>1.70    | 46<br>0.70        | 62<br>1.00     | 69<br>1.10     |
| Chlamydiose   | 175<br>108.80 | 197<br>122.50 | 215<br>135.10 | 895<br>139.10   | 870<br>135.20 | 837<br>131.50 | 10991<br>131.40  | 9840<br>117.70 | 9600<br>116.00 | 8327<br>132.80    | 7415<br>118.20 | 7268<br>117.10 |
| Gonorrhoe   | 53<br>33.00   | 35<br>21.80   | 29<br>18.20   | 228<br>35.40    | 172<br>26.70  | 114<br>17.90  | 2454<br>29.40    | 1800<br>21.50  | 1596<br>19.30  | 1941<br>31.00     | 1424<br>22.70  | 1209<br>19.50  |
| Hepatitis B, akut   |               |               |               |                 | 3<br>0.50     | 2<br>0.30     | 25<br>0.30       | 38<br>0.40     | 51<br>0.60     | 18<br>0.30        | 25<br>0.40     | 36<br>0.60     |
| Hepatitis B, total Meldungen                                | 17            | 26            | 25            | 81              | 96            | 88            | 1450             | 1365           | 1388           | 1069              | 992            | 1032           |
| Hepatitis C, akut   |               |               |               |                 |               | 1<br>0.20     | 34<br>0.40       | 46<br>0.60     | 61<br>0.70     | 18<br>0.30        | 36<br>0.60     | 44<br>0.70     |
| Hepatitis C, total Meldungen                                | 10            | 34            | 24            | 95              | 90            | 92            | 1513             | 1538           | 1615           | 1151              | 1065           | 1190           |
| HIV-Infektion   | 7<br>4.40     | 7<br>4.40     | 14<br>8.80    | 32<br>5.00      | 44<br>6.80    | 47<br>7.40    | 523<br>6.20      | 547<br>6.50    | 547<br>6.60    | 404<br>6.40       | 432<br>6.90    | 413<br>6.60    |
| Syphilis  | 35<br>21.80   | 23<br>14.30   | 22<br>13.80   | 119<br>18.50    | 84<br>13.10   | 86<br>13.50   | 1099<br>13.10    | 1072<br>12.80  | 1089<br>13.20  | 867<br>13.80      | 807<br>12.90   | 799<br>12.90   |
| Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten |               |               |               |                 |               |               |                  |                |                |                   |                |                |
| Brucellose  | 1<br>0.60     |               |               | 1<br>0.20       |               |               | 6<br>0.07        | 2<br>0.02      | 3<br>0.04      | 6<br>0.10         | 1<br>0.02      | 2<br>0.03      |
| Chikungunya-Fieber  |               |               |               | 1<br>0.20       | 3<br>0.50     | 15<br>2.40    | 34<br>0.40       | 54<br>0.60     | 56<br>0.70     | 26<br>0.40        | 31<br>0.50     | 55<br>0.90     |
| Dengue-Fieber   |               | 7<br>4.40     | 4<br>2.50     | 5<br>0.80       | 26<br>4.00    | 12<br>1.90    | 183<br>2.20      | 171<br>2.00    | 153<br>1.80    | 138<br>2.20       | 146<br>2.30    | 103<br>1.70    |
| Gelbfieber  |               |               |               |                 |               |               |                  |                |                |                   |                |                |
| Hantavirus-Infektion  |               | 1<br>0.60     |               |                 | 1<br>0.20     |               | 1<br>0.01        | 2<br>0.02      | 1<br>0.01      | 1<br>0.02         | 2<br>0.03      | 1<br>0.02      |
| Malaria   | 7<br>4.40     | 10<br>6.20    | 3<br>1.90     | 26<br>4.00      | 51<br>7.90    | 32<br>5.00    | 373<br>4.50      | 381<br>4.60    | 265<br>3.20    | 259<br>4.10       | 308<br>4.90    | 230<br>3.70    |
| Q-Fieber  | 2<br>1.20     |               | 1<br>0.60     | 5<br>0.80       | 4<br>0.60     | 4<br>0.60     | 50<br>0.60       | 41<br>0.50     | 36<br>0.40     | 41<br>0.60        | 30<br>0.50     | 29<br>0.50     |
| Trichinellose   |               |               |               |                 |               |               | 1<br>0.01        | 1<br>0.01      |                |                   | 1<br>0.02      |                |
| Tularämie   |               | 2<br>1.20     | 1<br>0.60     |                 | 5<br>0.80     | 5<br>0.80     | 56<br>0.70       | 44<br>0.50     | 24<br>0.30     | 36<br>0.60        | 28<br>0.40     | 22<br>0.40     |
| West-Nil-Fieber   |               |               |               |                 |               |               |                  |                |                |                   |                |                |
| Zeckenzephalitis  | 5<br>3.10     |               | 2<br>1.30     | 17<br>2.60      | 3<br>0.50     | 5<br>0.80     | 211<br>2.50      | 115<br>1.40    | 124<br>1.50    | 184<br>2.90       | 91<br>1.40     | 89<br>1.40     |
| Zika-Virus Infektion*                                       | 1<br>0.60     |               |               | 8<br>1.20       |               |               | 51<br>0.60       |                |                | 51<br>0.80        |                |                |
| Andere Meldungen  |               |               |               |                 |               |               |                  |                |                |                   |                |                |
| Botulismus  |               | 1<br>0.60     |               |                 | 1<br>0.20     |               | 1<br>0.01        | 2<br>0.02      | 1<br>0.01      | 1<br>0.02         | 2<br>0.03      | 1<br>0.02      |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit                                 | 1<br>0.60     |               |               | 2<br>0.30       |               |               | 16<br>0.20       | 17<br>0.20     | 21<br>0.20     | 10<br>0.20        | 13<br>0.20     | 12<br>0.20     |
| Diphtherie <sup>f</sup>                                     |               |               |               |                 | 1<br>0.20     | 1<br>0.20     | 5<br>0.06        | 9<br>0.10      | 1<br>0.01      | 4<br>0.06         | 9<br>0.10      | 1<br>0.02      |
| Tetanus   |               |               |               |                 |               |               |                  | 1<br>0.01      |                |                   | 1<br>0.02      |                |

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 30.9.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

| Woche                 | 36  |                   | 37  |                   | 38  |                   | 39  |                   | Mittel<br>4 Wochen |                   |
|-----------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|--------------------|-------------------|
|                       | N   | N/10 <sup>3</sup> | N                  | N/10 <sup>3</sup> |
| Thema                 |     |                   |     |                   |     |                   |     |                   |                    |                   |
| Influenzaverdacht     | 5   | 0.4               | 7   | 0.6               | 8   | 0.6               | 8   | 0.8               | 7                  | 0.6               |
| Mumps                 | 0   | 0                 | 1   | 0.1               | 0   | 0                 | 0   | 0                 | 0.3                | 0                 |
| Pneumonie             | 11  | 1.0               | 13  | 1.1               | 13  | 1.0               | 11  | 1.1               | 12                 | 1.0               |
| Pertussis             | 7   | 0.6               | 11  | 0.9               | 6   | 0.5               | 1   | 0.1               | 6.3                | 0.5               |
| Zeckenstiche          | 12  | 1.0               | 10  | 0.8               | 6   | 0.5               | 9   | 0.9               | 9.3                | 0.8               |
| Lyme Borreliose       | 6   | 0.5               | 4   | 0.3               | 6   | 0.5               | 13  | 1.4               | 7.3                | 0.7               |
| Herpes Zoster         | 6   | 0.5               | 6   | 0.5               | 11  | 0.9               | 8   | 0.8               | 7.8                | 0.7               |
| Post-Zoster-Neuralgie | 1   | 0.1               | 1   | 0.1               | 1   | 0.1               | 4   | 0.4               | 1.8                | 0.2               |
| Meldende Ärzte        | 142 |                   | 138 |                   | 144 |                   | 116 |                   | 135                |                   |

Provisorische Daten

# Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstichen und Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME

Stand: 04.10.2016

Dieser Bericht erscheint monatlich. Der nächste Bericht wird am 11.11.2016 auf der Webseite publiziert, am 14.11.2016 im BAG Bulletin.

## Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Quelle: Sentinella-System, Schweiz

Bis Ende September 2016 sind hochgerechnet 27'300 Arztbesuche wegen Zeckenstich zu beobachten (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Dies ist der höchste Wert seit Einführung dieser Überwachung.

Bis Ende September 2016 gab es hochgerechnet 12'000 Fälle von

akuter Lyme-Borreliose (untere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Dies ist der höchste Wert seit Einführung dieser Überwachung.

Abbildung 1

### Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose, 2014–2016 (Zahlen 2016: Stand Ende September)

Quelle: Sentinella-System, Schweiz

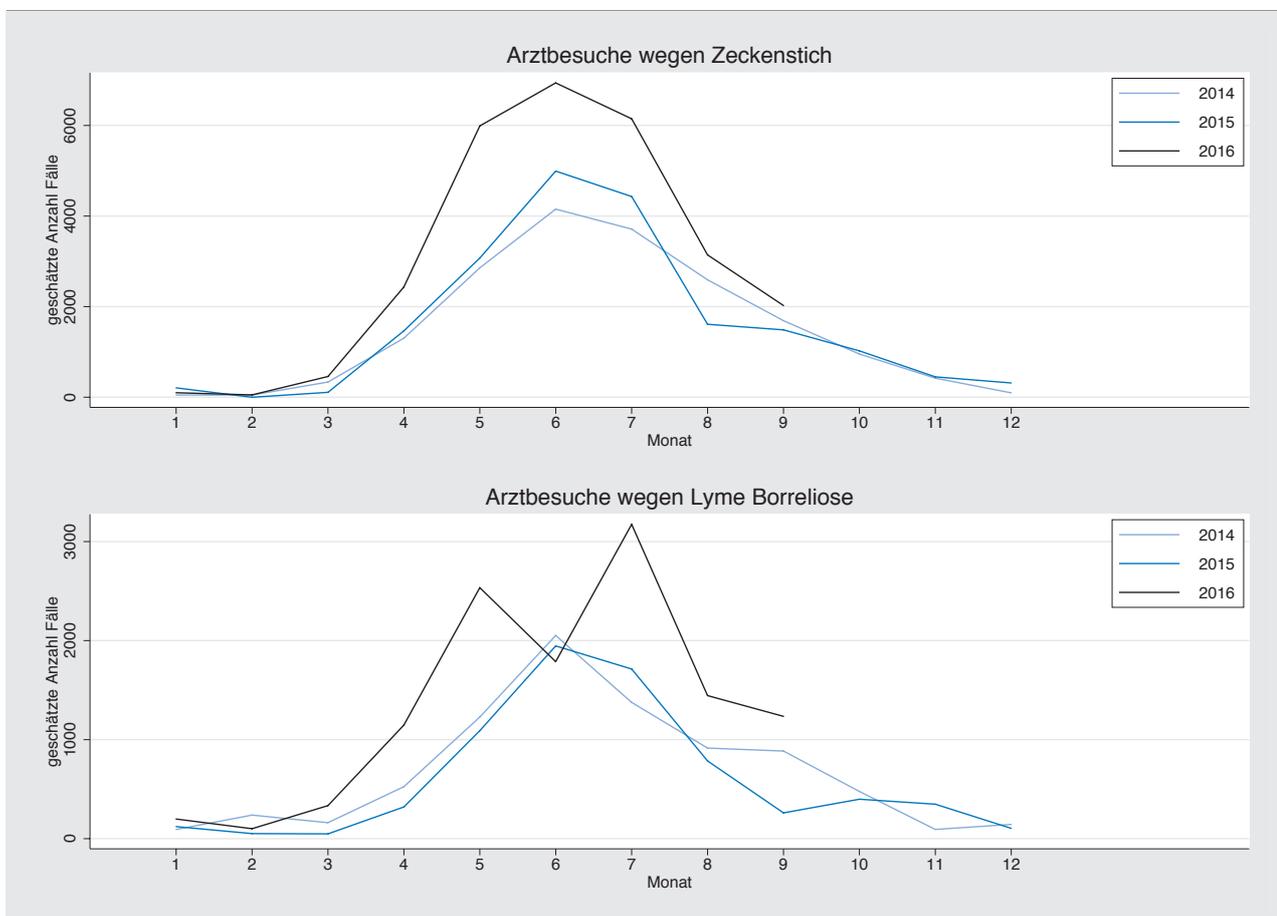


Tabelle 1  
**Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose, 2008–2016, jeweils bis Ende September, Schweiz**

| Erkrankungsjahr | Arztbesuche wegen Zeckenstich | Lyme-Borreliose |
|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| 2008            | 19300                         | 9900            |
| 2009            | 18300                         | 8700            |
| 2010            | 16700                         | 6900            |
| 2011            | 22900                         | 10500           |
| 2012            | 17700                         | 8600            |
| 2013            | 22900                         | 11900           |
| 2014            | 16700                         | 7500            |
| 2015            | 17400                         | 6300            |
| 2016            | 27300                         | 12000           |

**Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)**

Quelle: obligatorisches Meldesystem, Schweiz

Die monatlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis Ende September zwischen 48 und 221 Fällen von FSME gemeldet. Bis Ende September des laufenden Jahres wurden 181 Fälle registriert (Abbildung 2, Abbildung 3).

Abbildung 2  
**Fallmeldungen von FSME, 2014–2016 (Zahlen 2016: Stand Ende September)**  
 Quelle: obligatorisches Meldesystem, Schweiz

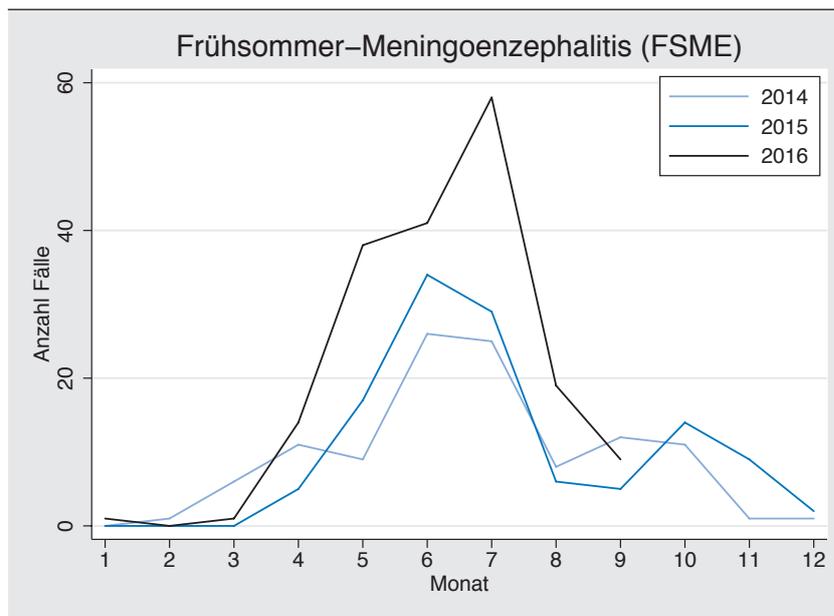
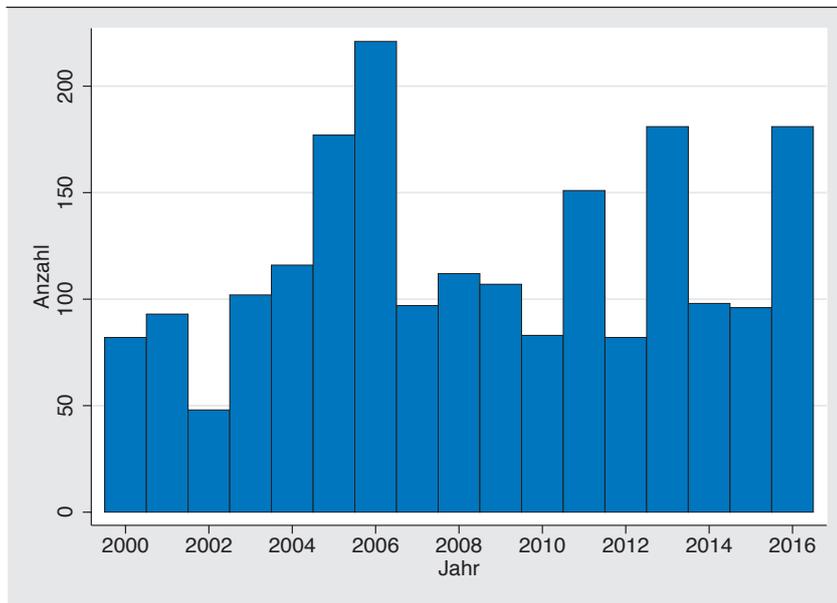


Abbildung 3  
FSME-Fallmeldungen, 2000–2016, jeweils bis Ende September, Schweiz



#### 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 auf die ganze Schweiz hochgerechnet.

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

Die Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, da sich nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose an einen Zeckenstich erinnern.

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

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

#### Kontakt

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

# Impfen schützt vor Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME): Meldedaten Schweiz, 2002 bis 2015

(Datenstand 5.2.2016)

Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist die wichtigste durch Zecken übertragene Viruserkrankung in Europa und Asien. Eine rechtzeitige Impfung kann sie verhindern. Empfohlen ist die Impfung für Personen über 6 Jahre, die in Endemiegebieten wohnen oder sich dort aufhalten. Wo diese liegen, publiziert das Bundesamt für Gesundheit regelmässig auf der Website [www.fsme-schweiz.ch](http://www.fsme-schweiz.ch). Die letzte Aktualisierung erfolgte Ende März 2016.

len in dieser Altersklasse auf Zufallschwankungen beruhen.

## Wo infiziert man sich?

Zecken kommen in der Schweiz bis zu einer Höhe von etwa 1500 Meter über Meer vor, daher kann man sich nur dort infizieren. Wobei die Zecken nicht in allen Regionen gleich häufig mit dem FSME-Virus befallen sind. Daher verteilen sich die FSME-Fälle nicht gleichmässig über das Land. Regionen mit überdurchschnittlich vielen Fällen werden als Endemiegebiete bezeichnet. Dort beträgt die Inzidenz im Schnitt 1.6 Fälle pro 100 000 Einwohner und Jahr (Abbildung 5). Ausserhalb dieser Gebiete beträgt die Inzidenz 0.2 Fälle pro 100 000 Einwohner und Jahr. Innerhalb der Endemiegebiete ist die Impfung empfohlen und wird von den Krankenkassen vergütet. Daher tragen diese Gebiete neu den Namen «Regionen mit Impfempfehlung – ehemals Endemiegebiete». Warum diese komplizierte Namensgebung? Sobald man in einem Endemiegebiet zu impfen beginnt, nimmt die Anzahl Erkrankter ab. Trotzdem bleibt das Gebiet selber ein Endemiegebiet, weil die mit FSME infizierten Zecken immer noch vorkommen und Menschen infizieren können.

## ERREGER UND KRANKHEIT

Die FSME wird durch ein Virus hervorgerufen, das zur Familie der so genannten Flaviviren gehört. Übertragen wird der Erreger durch Zecken – in der Schweiz durch die Art *Ixodes ricinus*. In der Natur zirkuliert das Virus in einem Kreislauf zwischen diesen Zecken und verschiedenen Nagetieren und Insektenfressern.

Beim Menschen verlaufen Infektionen mit dem FSME-Virus häufig ohne Symptome. Lediglich ein Drittel der infizierten Personen erkrankt [1]. Typischerweise setzen zwischen 2 und 28 Tagen nach einem Zeckenstich grippeartige Beschwerden ein. Diese dauern etwa eine Woche an und können ohne weitere Beschwerden abheilen. Es folgt ein beschwerdefreies Intervall, das bis zu einer Woche anhalten kann. Doch entwickeln danach 5 bis 10 % der Patienten erneut Fieber und zusätzlich neurologische Symptome.

Diese können sich auf vier verschiedene Arten äussern:

1. Meningoenzephalitis, zu Deutsch Entzündung von Hirnhaut und Gehirn
2. Enzephalomyelitis, Entzündung von Gehirn und Rückenmark
3. Radikulitis, Entzündung einzelner Spinalnerven, oder als
4. Meningitis, Entzündung der Hirnhäute [1].

Nach diesen Erkrankungen sind bleibende neurologische Schädigungen möglich. Ein bis zwei Prozent der Betroffenen mit neurologischen Ausfällen sterben [1, 2].

## DIE SITUATION IN DER SCHWEIZ 2002 BIS 2015

### Wann tritt die Krankheit auf?

Zwischen 2002 und 2015 verzeichnete das BAG insgesamt 1892 Fälle von FSME. Dies entspricht einer mittleren Melderate von 1.7 Fällen pro 100 000 Einwohner und Jahr. Unter «Melderate» versteht man die Anzahl Meldungen pro Jahr im Verhältnis zur Bevölkerung eines klar definierten Gebietes. Diese Melderate wird nachfolgend als «Inzidenz» bezeichnet.

Zwischen 2002 und 2015 weisen die Inzidenzen von FSME drei Spitzenwerte auf: 2006 mit einer Inzidenz von 3.2 pro 100 000 (245 Fälle), 2011 mit einer Inzidenz von 2.1 pro 100 000 (170 Fälle) und 2013 mit einer Inzidenz von 2.5 pro 100 000 (202 Fälle). Demgegenüber wurde 2015 eine deutlich tiefere Inzidenz von 1.5 pro 100 000 (121 Fälle) verzeichnet (Abbildung 1). Auffällig ist der saisonale Charakter der Erkrankung mit Häufungen im Zeitraum von April bis Oktober (Abbildung 2).

### Wer ist besonders betroffen?

Männer erkranken häufiger als Frauen, vor allem über 50-jährige Männer (Abbildung 3). Dies ist in der Schweiz wie auch in anderen Ländern so [1]. Personen unter 6 Jahre erkranken selten an FSME, wobei die Inzidenz bei den Knaben im Schnitt der Jahre bei einem Fall pro 100 000 Personen liegt; bei den Mädchen sind es 0.4 Fälle pro 100 000. Die Inzidenz von Jungen und Mädchen zeigen im Gegensatz zu den anderen Altersklassen einen Spitzenwert im Jahr 2005 und nicht im Jahr 2006. Dies könnte aber angesichts der kleinen Fallzah-

## Wie verläuft die Krankheit bei den gemeldeten Fällen?

Die Infektion verläuft bei einem Grossteil der Personen ohne Anzeichen einer Krankheit oder mit lediglich milden grippeartigen Symptomen, weshalb häufig kein Arzt aufgesucht wird. Von 1892 Patienten, die wegen Symptomen einen Arzt aufgesucht haben, mussten 1429 im Spital behandelt werden (Abbildung 1). Das entspricht einer Hospitalisierungsrate von rund 80 % der Fälle. Bei 1578 Erkrankten traten neurologische Ausfälle auf. Dabei manifestierte sich die FSME am häufigsten als Meningoenzephalitis (55 %), gefolgt von Meningitis (22 %) und Enzephalomyelitis (3 %). Radikulitis und weniger gut beschriebene Symptome sind unter den Meldungen selten (s. Abbildung 4, Tabelle 1). In anderen Ländern ist die Meningitis die am häufigsten beobachtete Erkrankungsform [3, 4]. Dies erklärt sich durch von Land zu Land verschiedenen Einschlusskriterien, Meldekriterien und Falldefinitionen.

Tabelle 1  
Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, 2002 bis 2015, Klinik

| Jahr    | Meningitis | Meningoenzephalitis | Enzephalomyelitis | Radikulitis | Parese | Subtotal | Anderes | Total |
|---------|------------|---------------------|-------------------|-------------|--------|----------|---------|-------|
| 2002    | 14         | 22                  | 0                 | 1           | 3      | 40       | 12      | 52    |
| 2003    | 24         | 62                  | 3                 | 1           | 3      | 93       | 23      | 116   |
| 2004    | 38         | 61                  | 5                 | 2           | 2      | 108      | 27      | 135   |
| 2005    | 52         | 109                 | 6                 | 5           | 2      | 174      | 30      | 204   |
| 2006    | 76         | 111                 | 10                | 8           | 2      | 207      | 38      | 245   |
| 2007    | 22         | 50                  | 5                 | 7           | 1      | 85       | 22      | 107   |
| 2008    | 23         | 76                  | 7                 | 2           | 0      | 108      | 12      | 120   |
| 2009    | 14         | 68                  | 4                 | 5           | 0      | 91       | 24      | 115   |
| 2010    | 29         | 52                  | 1                 | 0           | 0      | 82       | 15      | 97    |
| 2011    | 33         | 104                 | 3                 | 4           | 0      | 144      | 26      | 170   |
| 2012    | 17         | 58                  | 3                 | 2           | 1      | 81       | 15      | 96    |
| 2013    | 42         | 122                 | 7                 | 0           | 0      | 171      | 31      | 202   |
| 2014    | 14         | 71                  | 2                 | 0           | 0      | 87       | 25      | 112   |
| 2015    | 17         | 84                  | 5                 | 1           | 0      | 107      | 14      | 121   |
| Total   | 415        | 1050                | 61                | 38          | 14     | 1578     | 314     | 1892  |
| Prozent | 22%        | 55%                 | 3%                | 2%          | 1%     | 83%      | 17%     | 100%  |

**Das Nationale Referenzzentrum für zeckenübertragene Krankheiten NRZK**

Das Nationale Referenzzentrum für zeckenübertragene Krankheiten NRZK wird im Auftrag des BAG durch das LABOR SPIEZ, Admed Microbiologie in La-Chaux-de-Fonds und das CHUV in Lausanne geführt.

Das BAG und das NRZK verfolgen im Bereich der Public Health Mikrobiologie folgende Ziele:

- Referenzdiagnostik für FSME (LABOR SPIEZ) und Lyme Borreliose (Admed Microbiologie), Bestätigungsdagnostik für Q-Fieber (CHUV)
- Bezugsquelle für Referenzmaterialien
- Qualitätssicherung und Forschung im Bereich der Testentwicklung
- Wissenschaftliche Beratung, Vernetzung und Lehre auf internationalem Niveau
- Überwachung, Frühwarnung und Unterstützung des Massnahmenvollzugs

Weitere Infos und Kontakt:  
www.labor-spiez.ch,  
nrzk@babs.admin.ch

Wie in anderen Ländern so beobachtet man auch in der Schweiz, dass mit zunehmendem Alter der Patienten die milden Formen der FSME ab- und die schweren Formen zunehmen [3, 4].

**Wann soll an die FSME gedacht werden?**

Bei grippeähnlichen Beschwerden im Sommerhalbjahr und bei neurologischen Symptomen, insbesondere nach Aufenthalt in Endemiegebieten oder nach Zeckenstich, könnte eine FSME vorliegen. Bei gut der Hälfte der aufgetretenen Fälle (1085 von 1892) meldete der behandelnde Arzt oder die Ärztin grippale Symptome. Weniger als die Hälfte (866 von 1892 Fällen) der gemeldeten Patienten erinnern sich an den Zeckenstich und noch weniger wissen, wo und wann sie gestochen worden sein könnten.

**Wie wird eine Infektion nachgewiesen?**

Der direkte Virusnachweis im Blut – z.B. durch PCR – ist nur in der frühen Phase der Erkrankung möglich. Da aber die meisten Patienten erst bei neurologischen Symptomen der zweiten Krankheitsphase einen Arzt aufsuchen, ist dieser direkte Virusnachweis oft nicht mehr möglich.

Die Methode der Wahl für den Nachweis einer FSME ist der Nachweis von spezifischen Antikörpern im Blutserum. Da Kreuzreaktionen

gegen andere Flaviviren, wie z.B. Dengue- oder Gelbfiebertviren, zu falsch-positiven Resultaten führen können, erfordert eine korrekte Interpretation der standardmässig eingesetzten Tests den Ausschluss einer Infektion mit oder Impfungen gegen andere Flaviviren.

Das Nationale Referenzzentrum für zeckenübertragene Krankheiten (NRZK) lädt die primär diagnostizierenden Laboratorien ein, in folgenden drei Situationen Proben einzusenden (siehe Kasten):

- alle serologisch positiven Proben zur Bestätigung;
- Proben bei speziellen Fragestellungen, z.B. Verdacht auf Kreuzreaktion mit anderen Flaviviren wie Dengue oder Impfreaktionen. In diesen Situationen kann das NRZK einen Neutralisationstest durchführen;
- bei unklarer Anamnese.

**Wie kann man sich schützen?**

Das BAG empfiehlt die Impfung. Die vollständige Grundimmunisierung erfordert drei Injektionen. Ein zeitlich begrenzter Schutz besteht allerdings schon nach zwei Injektionen. Diese ersten beiden Impfungen erfolgen in der Regel im Abstand von einem Monat mit Vorteil im Winterhalbjahr, die dritte Impfung, die einen Langzeitschutz von mindestens 10 Jahren gewährt, je nach Impfstoff 5 bis 12 Monate nach der zwei-

ten Dosis. Das BAG empfiehlt eine Auffrischimpfung alle 10 Jahre, wenn das Expositionsrisiko fortbesteht. Auch wer geimpft ist, soll sich zusätzlich unbedingt durch geeignete Massnahmen vor Zecken schützen, weil Zecken noch andere Erreger wie z.B. Borrelien übertragen, gegen die eine Impfung unwirksam ist (siehe Kasten).

**Wie gut schützt die Impfung und wie hoch ist die Durchimpfung?**

Die Impfung vermittelt einen Schutz von mindestens 95 %. Wie eine Erhebung der Universität Zürich bei 8-Jährigen sowie 16-Jährigen zeigt, hat die Durchimpfung gegen die FSME in den letzten Jahren zugenommen. Sie betrug in den Jahren 2005 bis 2007 bei den 8-Jährigen noch 6 % und stieg bis ins 2014 auf 38 %. Bei den 16-Jährigen erfolgte der Anstieg von 8 % auf 42 %. In der Nordostschweiz ist die Durchimpfung wegen der regionalen Impfpflicht höher als in der übrigen Schweiz und erreicht Werte um 71 % bei den 16-Jährigen.

**INTERNATIONALER VERGLEICH**

Die Europäische Union hat 2012 die Meldepflicht für die FSME eingeführt [5]. Zwanzig der 30 EU/EFTA-Staaten teilen dem «European Centre of Disease Prevention and Control» (ECDC) ihre Meldedaten regelmässig mit. Die Melderaten sind sehr unterschiedlich. Die höchsten Raten meldeten Estland (13.4 Fälle pro 100000 Einwohner), Litauen (11.7 Fälle pro 100000 Einwohner) und Slowenien (8.0 Fälle pro 100000 Einwohner). Tschechien, Lettland und Schweden verzeichneten Raten zwischen 3.0 und 5.5 Fälle pro 100000 Einwohner. Österreich, Finnland und Polen berichten von Raten unter 1.0 Fall pro 100000 Einwohner. Für Italien liegen keine Zahlen vor. Vier Länder haben null Fälle gemeldet (Griechenland, Spanien, Frankreich und Irland).

Deutschland weist für das Jahr 2013 in einem Bericht des Robert Koch Instituts [6] 420 Fälle und für das Jahr 2014 deren 265 aus – wobei die Melderate bei 0.5 respektive 0.3 Fällen pro 100000 Einwohnern liegt. Auch innerhalb Deutschlands

Abbildung 1

**Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, 2002 bis 2015**

Die Gesamtzahlen (schwarze Kurve, linke Achse) weisen beträchtliche Schwankungen über die Jahre auf. Spitzenwerte wurden in den Jahren 2006, 2011 und 2013 gemessen. Der Grossteil der Patienten weist neurologische Symptome auf (schwarze Kurve unter dem Total). Bei den unter 6-Jährigen (fein-punktierte Linie) sind nur geringfügige Schwankungen auf niedrigem Niveau zu sehen. Der Anteil Patienten, die ein Spital aufsuchen mussten, schwankt wenig und liegt bei 80% (gestrichelte Linie, rechte Achse).

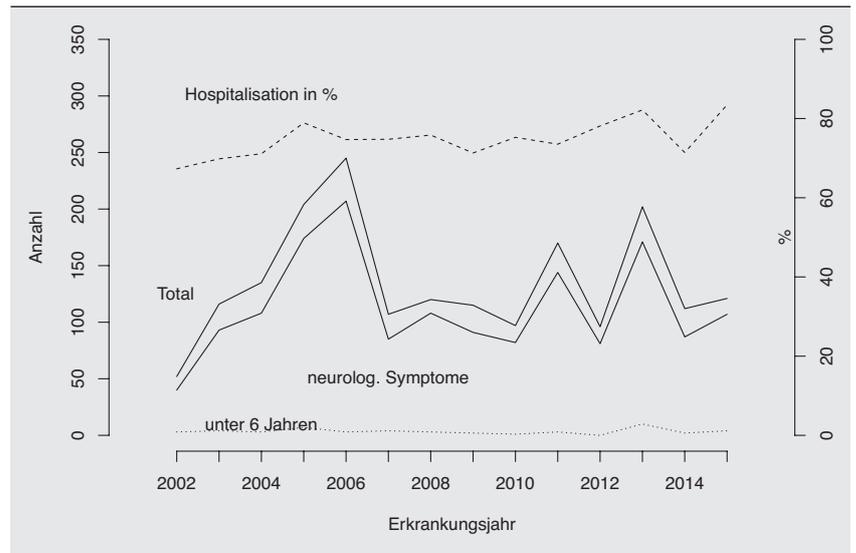


Abbildung 2

**Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, 2002 bis 2015, saisonale Schwankungen der Fallzahlen**

Die Fallzahlen weisen klare saisonale Schwankungen auf. Die Spitzenwerte, die in Abbildung 1 für die Jahre 2006, 2011 und 2013 klar sichtbar sind, sind auf die hohen Fallzahlen während der Sommermonate zurückzuführen. Das BAG beobachtet zum Teil Nachschwankungen im Herbst.

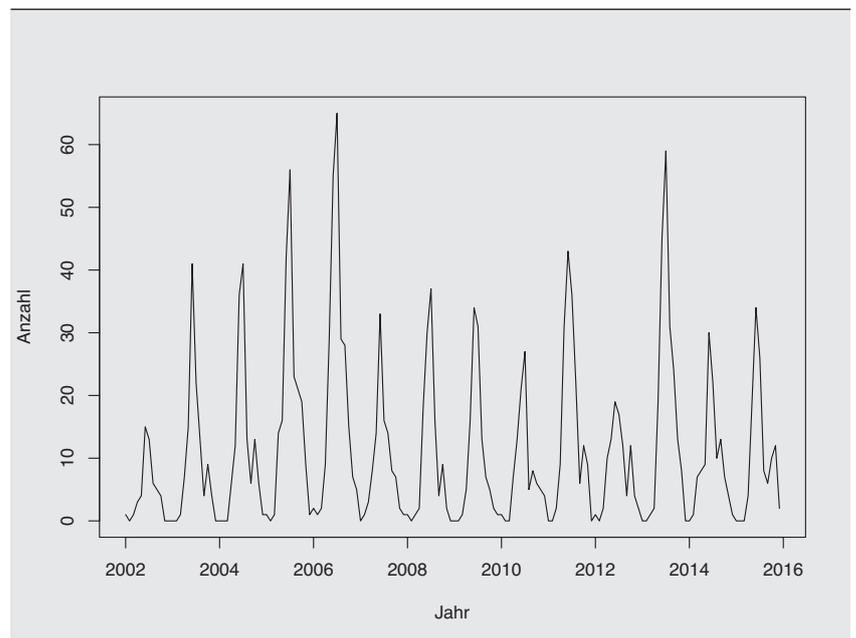
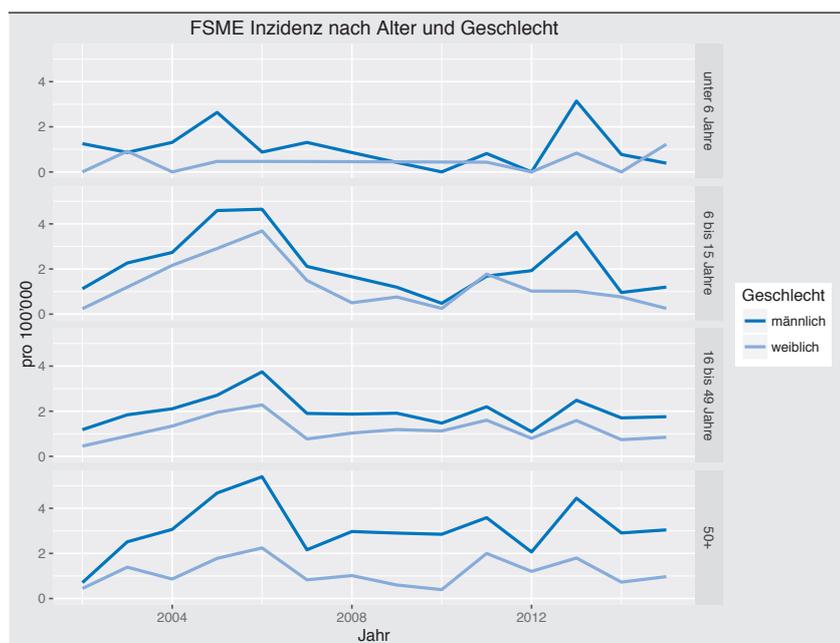


Abbildung 3  
**Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, 2002 bis 2015, Melderaten nach Alter und Geschlecht.**

Die alters- und geschlechtsspezifischen Melderaten weisen wie in den Abbildungen 1 und 2 Spitzenwerte in den Jahren 2006, 2011 und 2013 auf. Männer sind in der Regel häufiger betroffen als Frauen. Am häufigsten erkranken über 50-Jährige.



ist die Verteilung nicht homogen. Betroffen sind vor allem Baden-Württemberg, Bayern, Südhessen und südöstliches Thüringen.

In Österreich publiziert das Bundesministerium für Gesundheit seit 2000 die Zahlen zur FSME auf seiner Webseite [7]. Im Jahr 2014 verzeichnet das Land 81 Krankheitsfälle und einen Todesfall. Bei einer Bevölkerung von 8.5 Millionen entspricht dies einer Melderate von zirka 1 Fall auf 100 000 Einwohner. Die Inzidenz in der Schweiz liegt also im unteren Bereich verglichen mit anderen europäischen Ländern.

### KOMMENTAR

Die FSME ist die wichtigste durch Zecken übertragene Viruskrankheit in Europa und in der Schweiz. Sie verläuft häufig gänzlich ohne oder nur mit milden Symptomen, kann aber auch einen schweren Verlauf nehmen und bleibende Schäden verursachen. Im internationalen Vergleich liegt die Schweiz mit einer Melderate von 1.7 Fällen auf 100 000 Einwohner im

### Wie schützt man sich vor Zecken?

#### Vor dem Spaziergang:

- Lange Hosen und geschlossene Schuhe tragen.
- Die Socken über die Hosen stülpen.
- Helle, möglichst gut deckende Kleidung tragen, damit man die darauf herumkrabbelnden Zecken besser sieht.
- Kleider, Schuhe und Körperteile, die in Berührung mit Gras und Gebüsch kommen, mit einem Anti-Zecken-spray besprühen.
- Ein Anti-Zeckenprodukt auch für Hunde und Katzen benutzen.

#### Während dem Spaziergang:

- Auf möglichst breiten Wegen gehen und Berührungen mit Gras und Gebüsch vermeiden – dort lauern die Zecken auf ihre Wirte.
- Von Zeit zu Zeit Kleidung und unbedeckte Körperteile kontrollieren, da sich die Zecken nicht sofort in der Haut feststechen.

#### Nach dem Spaziergang:

- Zu Hause den ganzen Körper absuchen, vor allem an den häufigsten Stichstellen: Kopf, Haaransatz, Achselhöhlen, Brustfalten, Bauchnabel, Leisten und Kniehöhlen. Die Köpfe der Kinder müssen besonders sorgfältig kontrolliert werden.
- Die Körperkontrolle an den nächsten Tagen wiederholen.

#### Wie entfernt man eine Zecke?

Zecken sollen so schnell wie möglich entfernt werden. Denn je länger sie Blut saugen können, desto grösser ist das Risiko einer Übertragung von Borreliose, einer weiteren Krankheit, die auch durch Zecken übertragen wird.

Die Zecke soll mit einer spitzen Pinzette (notfalls auch mit den Fingernägeln) so dicht wie möglich an der Haut gefasst und durch geraden, gleichmässigen Zug herausgezogen werden. Danach sollte man die Stichstelle gut desinfizieren und in den nächsten Tagen gut beobachten. Zeigen sich Beschwerden wie Kopf- oder Gelenkschmerzen, Hautrötungen oder grippeartige Beschwerden, ist sofort ein Arzt aufzusuchen. Zudem sollte man sich aufschreiben, wo und wann man von der Zecke gestochen worden ist.

unteren Bereich. Leider fehlen Angaben zu Risikopopulation sowie die Durchimpfung auf internationaler Ebene, um die Unterschiede erklären zu können.

Die FSME kann durch Impfung verhütet werden. Da die Krankheit aber innerhalb der Schweiz nicht überall gleich häufig auftritt, gibt das BAG regional unterschiedliche Impfeempfehlungen ab. Die Gebiete mit Impfeempfehlung liegen vor allem in der Nordostschweiz. Empfohlen ist die Impfung für über 6-Jährige, die in Endemiegebieten wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten. Das BAG publiziert diese Gebiete in Form einer Karte unter [www.fsme-schweiz.ch](http://www.fsme-schweiz.ch) («Gebiete mit Impfeempfehlungen (ehemals Endemiegebiete)») und führt diese jeweils im Frühjahr des darauffolgenden Jahres nach. Neben der Impfung kann man sich durch geeignete Massnahmen gegen Zecken schützen (siehe Kasten).

Zudem bietet die Zürcher Fachhochschule für angewandte Wissenschaften in Wädenswil eine App für iPhone und Android an. Sie enthält die wichtigen, fortwährend aktualisierten Informationen zum Zeckenschutz und kann unter dem Namen «Zecke» kostenlos heruntergeladen werden.

**Literatur**

- 1 Lindquist L. Tick-borne encephalitis. Handbook of clinical neurology 2014;123:531–59. 10.1016/B978-0-444-53488-0.00025-0.
- 2 Harrisons innere Medizin. 18th ed. Berlin: ABW-Wissenschaftsverl; 2012.
- 3 Haglund M, Günther G. Tick-borne encephalitis-pathogenesis, clinical course and long-term follow-up. Vaccine 2003;21:S11. 10.1016/S0264-410X(02)00811-3.
- 4 Kaiser R. The clinical and epidemiological profile of tick-borne encephalitis in southern Germany 1994–98: A prospective study of 656 patients. Brain 1999;122(11):2067–78. 10.1093/brain/122.11.2067.
- 5 European Centre for Disease Prevention and Control. Tick-borne encephalitis. Robert Koch Institut. FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis). Verfügbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/FSME\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/F/FSME/FSME_node.html).
- 7 Bundesministerium für Gesundheit. Jahresstatistiken meldepflichtiger Infektionskrankheiten seit dem Jahr 2000. Verfügbar unter: [http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Epidemiologie/Jahresstatistiken\\_meldepflichtiger\\_Infektionskrankheiten\\_seit\\_dem\\_Jahr\\_2000](http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Epidemiologie/Jahresstatistiken_meldepflichtiger_Infektionskrankheiten_seit_dem_Jahr_2000).

Abbildung 4

**Frühsommer-Meningoenzephalitis in der Schweiz, 2002 bis 2015, neurologische Symptomatologie**

Die FSME präsentiert sich am häufigsten als Meningoenzephalitis, gefolgt von Meningitis und Enzephalomyelitis. Radikulitis ist selten. Paresen ohne weitere Angaben sind noch seltener.

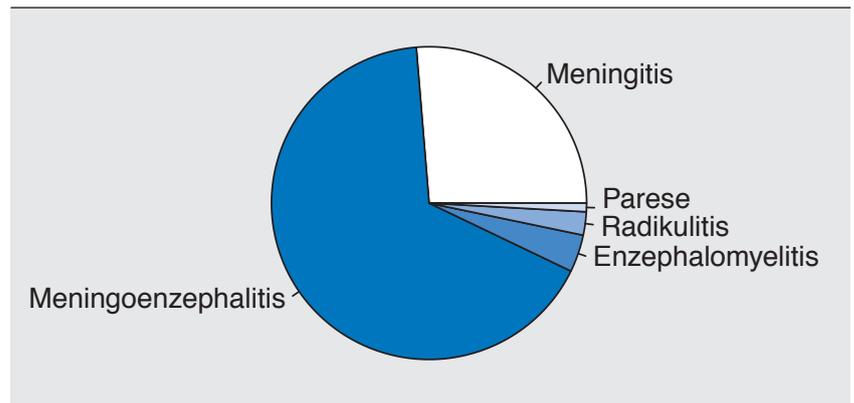


Abbildung 5

**Frühsommer-Meningoenzephalitis, 2006 bis 2015, Gebiete mit Impfeempfehlung für das Jahr 2016**

Die Gebiete mit Impfeempfehlung 2016 unterscheiden sich unwesentlich von derjenigen für das Jahr 2015. Die Karte basiert auf den Vorversionen der Jahre 2013, 2014 und 2015. Vor allem in der Nordostschweiz und weiten Teilen des Mittellands wird die Impfung empfohlen (<http://www.fsme-schweiz.ch>).



**Kontakt**

Nationales Referenzzentrum für durch Zecken übertragene Krankheiten  
 Labor Spiez  
 Austrasse  
 3700 Spiez

Bundesamt für Gesundheit  
 Abteilung übertragbare Krankheiten  
 Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung  
 Postfach  
 3003 Bern  
 Telefon 058 463 87 06

# HPV-Impfung: Kostenvergütung für beide Geschlechter seit Juli 2016

**H**umane Papillomaviren (HPV) werden sexuell übertragen und sind verantwortlich für verschiedene Krebserkrankungen und Genitalwarzen. Seit Juli 2016 wird die HPV-Impfung im Rahmen eines kantonalen Programms auch für Jungen und junge Männer von der Krankenkasse übernommen.

Früher wurde die HPV-Impfung nur für Mädchen und junge Frauen empfohlen und vergütet. Seit 2015 empfehlen die Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF) und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die HPV-Impfung auch allen Jungen und jungen Männern im Alter von 11 bis 26 Jahren als ergänzende Imp-

fung. Die Kosten werden seit dem 1. Juli 2016 auch für diese Gruppe von der Krankenkasse rückvergütet, wenn die Impfung im Rahmen eines kantonalen Impfprogramms stattfindet.

Männer haben ebenso häufig wie Frauen Genitalwarzen und können wegen HPV auch an Krebs erkranken.

Neben dem Gebärmutterhalskrebs verursachen HPV-Viren auch einen grossen Anteil von Analkrebs sowie andere Krebserkrankungen im Genitalbereich und im Hals-/Rachenbereich.

Informationen zu den kantonalen Impfprogrammen sind auf den Webseiten der Kantone erhältlich.

Auf [www.bag.admin.ch/impfinformation/12041](http://www.bag.admin.ch/impfinformation/12041) finden Sie die direkten Links zu den Kantonsseiten sowie aktuelles Informationsmaterial zum Thema HPV.

### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Telefon 058 463 87 06  
[epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Folgende Drucksachen können Sie kostenlos und bequem online auf [www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch) bestellen:

### Impfen: gut zu wissen! Informationsbroschüre für Kinder und Jugendliche

- 316.518.D Impfen: gut zu wissen!
- 316.518.F Vaccination : bon à savoir!
- 316.518.I Vaccinarsi: buona a sapersi!

### Factsheet der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF): HPV-bedingte Krebserkrankungen und Genitalwarzen (in Blöcken von jeweils 50 Papierexemplaren)

- 311.235.D Factsheet HPV: HPV-bedingte Krebserkrankungen und Genitalwarzen
- 311.235.F Factsheet HPV : Cancers et verrues génitales dus aux papillomavirus humains
- 311.235.I Factsheet HPV: Cancri e verruche genitali causati dai papillomavirus umani



# Herz-Kreislauf-Erkrankungen: Risikoverhalten bleibt konstant

In der Schweiz raucht ein Viertel der Bevölkerung, und ein Fünftel weist einen risikoreichen Alkoholkonsum auf, wie das Suchtmonitoring für das Jahr 2015 zeigt. Seit einigen Jahren verharrt dieses Konsumverhalten somit auf hohem Niveau. Die Auswirkungen wiegen schwer: Rauchen und Alkohol sind zentrale Risikofaktoren für nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Das Herz ist ein Hochleistungsorgan. Pausenlos pumpt es Blut durch unsere Gefässe und versorgt so Organe und Gehirn mit Sauerstoff und Nährstoffen. Erkrankt das Herz – zum Beispiel in Folge einer Angina pectoris oder eines Herzinfarkts – kann es seine Leistung nicht mehr vollumfänglich erbringen, eine Herzinsuffizienz ist die Folge. Diese und andere Erkrankungen von Herz und Blutgefässen sind in der Schweiz Todesursache Nummer eins. Sie sind überdies der Hauptgrund für Arztbesuche und Spitaleinweisungen und für einen wesentlichen Teil der krankheitsbedingten Invaliditätsfälle verantwortlich. Damit verursachen sie jedes Jahr Gesundheitskosten in der Höhe von rund 10 Mrd. Franken.

Doch es ist möglich, etwas dagegen zu tun. Laut der Schweizerischen Herzstiftung können Herz-Kreislauf-Erkrankungen in über der Hälfte der Fälle mit einer gesunden Lebensweise verhindert oder zumindest verzögert werden. Wer mit Rauchen aufhört, auf eine gesunde Ernährung umstellt und seinen Alkoholkonsum reduziert, leistet einen wichtigen Beitrag dazu.

## KONSUM BLEIBT KONSTANT

Regelmässige Bevölkerungsbefragungen erlauben es, die Tendenzen des Suchtverhaltens in der Schweiz abzulesen. Die aktuellen Zahlen des Suchtmonitorings zeigen für das Jahr 2015, dass 25 Prozent der Be-

völkerung rauchen. Nach Jahren der Abnahme bleibt dieser Anteil seit 2011 stabil. Auch bei den 15- bis 19-Jährigen bleibt die Prävalenz seit 2011 mit leichten Schwankungen gleich hoch und liegt bei 24 Prozent. Beim Alkoholkonsum zeigt sich ein ähnliches Bild. 20,5 Prozent der Bevölkerung konsumieren risikoreich Alkohol. Das bedeutet, dass sie punktuell oder chronisch zu viel trinken. Diese Zahl hat sich seit 2011 kaum verändert. Gerade der chronische Konsum, der 4,2 Prozent der Menschen betrifft, ist für die Gesundheit besonders schädlich. Zudem gilt: Wer risikoreich Alkohol konsumiert, neigt eher dazu, auch täglich zu rauchen.

Rauchende sind anfälliger für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, denn Tabak begünstigt die Entstehung von Arterienverengungen und Arteriosklerose. Das kann zu einem Herzinfarkt oder Hirnschlag führen. Der risikoreiche Alkoholkonsum schädigt das Herz und begünstigt die Entstehung einer Herzinsuffizienz. Der kombinierte Konsum von Tabak und Alkohol verstärkt zudem die verhängnisvollen Folgen für die Gesundheit weiter.

Um der Verbreitung dieser Krankheiten entgegenzuwirken, haben der Bund und seine Partner die Nationale Strategie zur Prävention nichtübertragbarer Krankheiten und die Natio-

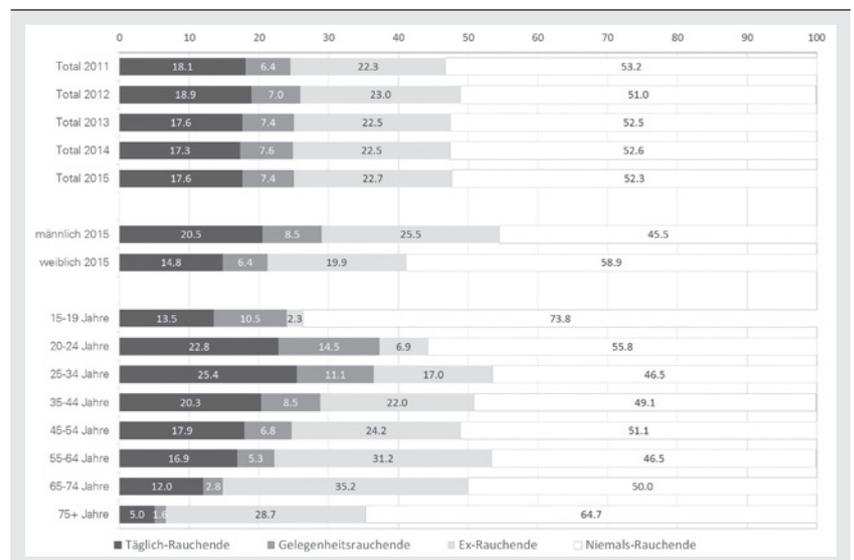
## PARTNER

### Die Schweizerische Herzstiftung – aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische Herzstiftung setzt sich mit Forschungsförderung und einer umfassenden Aufklärungsarbeit dafür ein, dass weniger Menschen an Herz-Kreislauf-Leiden erkranken oder dadurch behindert bleiben, Menschen nicht vorzeitig an Herzinfarkt oder Hirnschlag sterben und für Betroffene das Leben lebenswert bleibt. Die 1967 gegründete Schweizerische Herzstiftung ist eine unabhängige und von der Stiftung ZEWO zertifizierte gemeinnützige Organisation, die sich hauptsächlich aus Spenden finanziert.

Abbildung 1

Rauchstatus (2015) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter

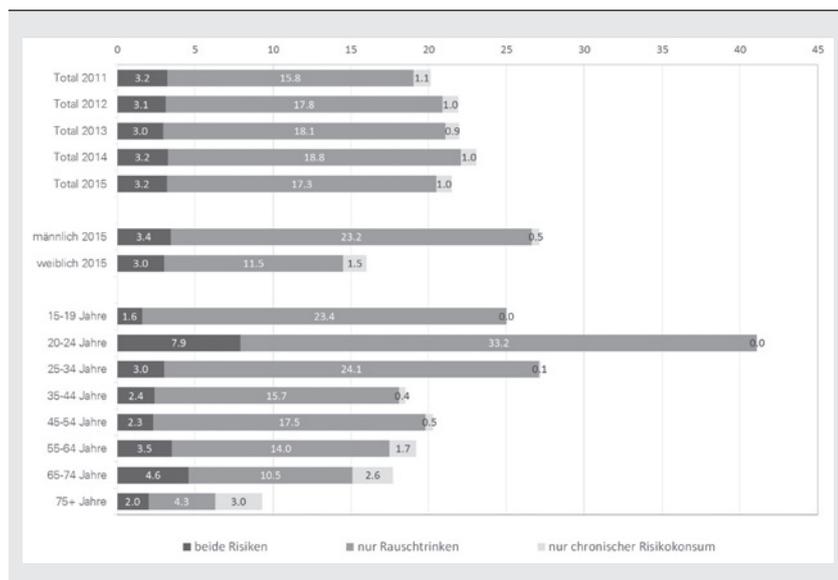


### Suchtmonitoring Schweiz

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf dem Suchtmonitoring Schweiz. Das Suchtmonitoring Schweiz ist ein vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenes Forschungsprojekt zum Konsum psychoaktiver Substanzen. Das Berichterstattungssystem beschreibt die Entwicklung, lässt Veränderungen erkennen und ermöglicht so eine zeitnahe Einschätzung der Suchtproblematik.

Vertiefende Informationen und alle Suchtmonitoring-Publikationen finden sich auf der Webseite [www.suchtmonitoring.ch](http://www.suchtmonitoring.ch) oder auf [www.bag.admin.ch/suchtmonitoring](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring).

Abbildung 2  
**Kombinationen risikoreichen Alkoholkonsums in den letzten 12 Monaten (2015) – Total und nach Geschlecht, Sprachregion und Alter**



nale Strategie Sucht erarbeitet. Sie wollen die Menschen gezielt über das individuelle Verhalten ansprechen und ihnen Möglichkeiten für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil aufzeigen. Parallel dazu sollen die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verbessert werden.

#### Kontakt

Eidgenössisches Departement des Innern  
 EDI  
 Bundesamt für Gesundheit BAG  
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit

#### Für Rückfragen

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

#### Weitere Informationen

**Faktenblätter** mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Daten zum Substanzkonsum finden sich unter folgenden Links:

**Tabak:** [www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14446/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14446/index.html?lang=de)

**Alkohol:** [www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14361/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14361/index.html?lang=de)

**Illegale Drogen:** [www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14442/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring/14442/index.html?lang=de)

**Interview** mit Prof. Dr. med. Andreas Hoffmann, Stiftungsratsmitglied der Schweizerischen Herzstiftung und Vorsitzender der Kommission Patienten. [www.spectra-online.ch](http://www.spectra-online.ch)

**Erklärfilm** «Suchtmonitoring 2015 kompakt» mit einer visuellen Präsentation der wichtigsten Ergebnisse des Suchtmonitorings: [www.bag.admin.ch/suchtmonitoring](http://www.bag.admin.ch/suchtmonitoring)

# Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste

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

Gültig ab 1. Oktober 2016

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

## I. Neuzugang Präparate

| Therap. Gruppe      | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen   | Verantwortliche Firma | SHI-Nr.  | Aufnahmejahr  |
|---------------------|-------------|--|-----------------------|----------|---------------|
| 01.01.10            |             | <b>Paracetamol Spirig HC</b><br>(Paracetamolium)   | Spirig HealthCare AG  |          |               |
|                     | 20516       | Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 2.40 {1.30}   |                       | 63235001 | 01.10.2016, B |
|                     | 20516       | Filmtabl 500 mg 100 Stk Fr. 14.90 {5.85}   |                       | 63235000 | 01.10.2016, B |
|                     |             | <b>Paracetamol Spirig HC</b><br>(Paracetamolium)   | Spirig HealthCare AG  |          |               |
|                     | 20516       | Filmtabl 1000 mg 20 Stk Fr. 6.90 {2.46}  |                       | 63235002 | 01.10.2016, B |
|                     | 20516       | Filmtabl 1000 mg 30 Stk Fr. 8.05 {3.43}  |                       | 63235003 | 01.10.2016, B |
|                     | 20516       | Filmtabl 1000 mg 100 Stk Fr. 19.35 {9.70}  |                       | 63235004 | 01.10.2016, B |
| 01.08<br>(L)G       |             | <b>Pramipexol Mepha ER</b><br>(Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)  | Mepha Pharma AG       |          |               |
| PRAMIPEXOL MEPHA ER | 65797       | Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.<br>Depotabs 0.3750 mg 10 Stk Fr. 17.25 {7.88}    |                       | 65797001 | 01.10.2016, B |
| (L)G                |             | <b>Pramipexol Mepha ER</b><br>(Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)  | Mepha Pharma AG       |          |               |
| PRAMIPEXOL MEPHA ER | 19218       | Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.<br>Depotabs 0.7500 mg 10 Stk Fr. 29.00 {14.56}   |                       | 65797002 | 01.10.2016, B |
|                     | 19218       | Depotabs 0.7500 mg 30 Stk Fr. 63.10 {40.68}  |                       | 65797003 | 01.10.2016, B |
| (L)G                |             | <b>Pramipexol Mepha ER</b><br>(Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)  | Mepha Pharma AG       |          |               |
| PRAMIPEXOL MEPHA ER | 19218       | Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.<br>Depotabs 1.5000 mg 30 Stk Fr. 109.80 {81.36}  |                       | 65797004 | 01.10.2016, B |
| (L)G                |             | <b>Pramipexol Mepha ER</b><br>(Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)  | Mepha Pharma AG       |          |               |
| PRAMIPEXOL MEPHA ER | 65797       | Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.<br>Depotabs 3 mg 30 Stk Fr. 203.20 {162.71}      |                       | 65797005 | 01.10.2016, B |
| (L)G                |             | <b>Pramipexol Mepha ER</b><br>(Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)  | Mepha Pharma AG       |          |               |
| PRAMIPEXOL MEPHA ER | 19218       | Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt.<br>Depotabs 4.5000 mg 30 Stk Fr. 296.60 {244.07} |                       | 65797006 | 01.10.2016, B |
| 02.99               |             | <b>Triveram</b><br>(Atorvastatinum, Perindoprilum argininum, Amlodipinum)  | Servier (Suisse) SA   |          |               |
|                     | 20453       | Filmtabl 10/5/5mg 30 Stk Fr. 44.80 {24.75}   |                       | 65514001 | 01.10.2016, B |
|                     | 20453       | Filmtabl 10/5/5mg 90 Stk Fr. 88.85 {63.11}   |                       | 65514002 | 01.10.2016, B |
|                     |             | <b>Triveram</b><br>(Atorvastatinum, Perindoprilum argininum, Amlodipinum)  | Servier (Suisse) SA   |          |               |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/5/5mg 30 Stk Fr. 44.80 {24.75}   |                       | 65514003 | 01.10.2016, B |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/5/5mg 3x 30 Stk Fr. 88.85 {63.11}  |                       | 65514004 | 01.10.2016, B |
|                     |             | <b>Triveram</b><br>(Atorvastatinum, Perindoprilum argininum, Amlodipinum)  | Servier (Suisse) SA   |          |               |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/10/5mg 30 Stk Fr. 44.80 {24.75}  |                       | 65514005 | 01.10.2016, B |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/10/5mg 3x 30 Stk Fr. 88.85 {63.11}   |                       | 65514006 | 01.10.2016, B |
|                     |             | <b>Triveram</b><br>(Atorvastatinum, Perindoprilum argininum, Amlodipinum)  | Servier (Suisse) SA   |          |               |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/10/10mg 30 Stk Fr. 44.80 {24.75}   |                       | 65514007 | 01.10.2016, B |
|                     | 20453       | Filmtabl 20/10/10mg 3x 30 Stk Fr. 88.85 {63.11}  |                       | 65514008 | 01.10.2016, B |
|                     |             | <b>Triveram</b><br>(Atorvastatinum, Perindoprilum argininum, Amlodipinum)  | Servier (Suisse) SA   |          |               |
|                     | 20453       | Filmtabl 40/10/10mg 30 Stk Fr. 44.80 {24.75}   |                       | 65514009 | 01.10.2016, B |
|                     | 20453       | Filmtabl 40/10/10mg 3x 30 Stk Fr. 88.85 {63.11}  |                       | 65514010 | 01.10.2016, B |

| Therap. Gruppe   | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen              | Verantwortliche Firma     | SHI-Nr.  | Aufnahme-jahr |
|--|-------------|---|---------------------------|----------|---------------|
| 05.01 (LG)   |             | <b>Eplerenon Mepha</b><br>(Eplerenonum)     | Mepha Pharma AG           |          |               |
| <p>– Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF &lt; 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.</p> <p>– Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.</p>   |             |   |                           |          |               |
|  | 20560       | Lactab 25 mg 30 Stk Fr. 75.10 {51.13}       |                           | 66107001 | 01.10.2016, B |
|  | 20560       | Lactab 25 mg 100 Stk Fr. 212.25 {170.62}    |                           | 66107002 | 01.10.2016, B |
| (LG)   |             | <b>Eplerenon Mepha</b><br>(Eplerenonum)     | Mepha Pharma AG           |          |               |
| <p>– Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF &lt; 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.</p> <p>– Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.</p>   |             |   |                           |          |               |
|  | 20560       | Lactab 50 mg 30 Stk Fr. 75.10 {51.13}       |                           | 66107003 | 01.10.2016, B |
|  | 20560       | Lactab 50 mg 100 Stk Fr. 212.25 {170.62}    |                           | 66107004 | 01.10.2016, B |
| (LG)   |             | <b>Eplerenon Spirig HC</b><br>(Eplerenonum) | Spirig HealthCare AG      |          |               |
| <p>– Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF &lt; 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.</p> <p>– Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.</p>   |             |   |                           |          |               |
|  | 20564       | Filmtabl 25 mg 30 Stk Fr. 81.60 {56.80}     |                           | 66155001 | 01.10.2016, B |
|  | 20564       | Filmtabl 25 mg 100 Stk Fr. 234.05 {189.57}  |                           | 66155002 | 01.10.2016, B |
| (LG)   |             | <b>Eplerenon Spirig HC</b><br>(Eplerenonum) | Spirig HealthCare AG      |          |               |
| <p>– Zusätzlich zu einer Standardtherapie, welche Betablocker einschliesst, zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF &lt; 40%) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich aufgetretenem Herzinfarkt.</p> <p>– Zusätzlich zu einer optimalen Standardtherapie zur Verringerung des Risikos kardiovaskulär bedingter Mortalität und Morbidität bei erwachsenen Patienten mit (chronischer) Herzinsuffizienz der NYHA-Klasse II und linksventrikulärer systolischer Dysfunktion (LVEF = 30%), die innerhalb der letzten sechs Monate hospitalisiert waren oder ein BNP-Kriterium aufweisen.</p>   |             |   |                           |          |               |
|  | 20564       | Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 81.60 {56.80}     |                           | 66155003 | 01.10.2016, B |
|  | 20564       | Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 234.05 {189.57}  |                           | 66155004 | 01.10.2016, B |
| 07.16.40 (L)   |             | <b>Erivedge</b><br>(Vismodegibum)           | Roche Pharma (Schweiz) AG |          |               |
| <p>Erivedge ist indiziert zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, für die eine chirurgische Behandlung oder Strahlentherapie nicht in Betracht kommt.</p> <p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kriterien für die Kostengutsprache:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metastasierende Basalzellkarzinome.</li> <li>2. Lokal fortgeschrittene Basalzellkarzinome, bei denen chirurgische Massnahmen oder Strahlentherapie nicht angemessen sind: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.a. Zustand nach operativer Entfernung von mehreren (&gt; 5) Basalzellkarzinomen, wenn sie im Rahmen eines genetischen Syndroms auftreten, wie z.B. dem Baszellnävussyndrom (Gorlin-Goltz-Syndrom) oder im Rahmen von Xeroderma pigmentosum.</li> <li>2.b. Ein Basalzellkarzinom mit einem Durchmesser von mind. 10 mm, oder ein Basalzellkarzinom das nach zwei therapeutischen Eingriffen mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) rezidiert ist oder in einem Körperbereich lokalisiert ist, wo ein Eingriff mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zu bleibenden, entstellenden Veränderungen führen würde. Problematische Lokalisationen in diesem Zusammenhang können z.B. der zentrale Gesichtsbereich oder die Ohren, aber auch genitale, perianale oder gelenknahe Prozesse (z. B. axillär) sein.</li> <li>2.c. Basalzellkarzinome, die bei der Diagnose weit fortgeschritten sind, bei denen mittels bildgebender Verfahren oder histologisch eine Invasion in benachbarten Strukturen, wie Knochen, Nerven, Muskulatur dokumentiert ist und eine Therapiemassnahme mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zweifelhaft ist.</li> <li>2.d. Basalzellkarzinome, die sowohl operativ und radiotherapeutisch vorbehandelt sind und wo aufgrund der Vorbehandlung die Tumorausdehnung klinisch auch unter Einsatz bildgebender Verfahren schwer abgrenzbar ist.</li> <li>2.e. Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen Strahlentherapie kontraindiziert ist.</li> </ol> </li> <li>3. Fortgeschrittene Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen aufgrund einer internistischen Grunderkrankung eine Operation oder Strahlentherapie nicht zu verantworten wäre.</li> </ol> |             |   |                           |          |               |
|  | 20038       | Kaps 150 mg 28 Stk Fr. 6'052.00 {5'664.38}  |                           | 62497001 | 01.10.2013, A |

| Therap. Gruppe  | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen                                   | Verantwortliche Firma           | SHI-Nr.  | Aufnahmejahr  |
|---|-------------|--|---------------------------------|----------|---------------|
| 08.01.90<br>(L)   |             | <b>Sivextro</b><br>(Tedizolidi phosphas)                         | MSD Merck Sharp & Dohme AG      |          |               |
| Zur 6-tägigen Behandlung akuter bakterieller Haut- und Weichteilinfektionen (ABSSSI) bei Erwachsenen. Für die Behandlung von solchen Infektionen ist Sivextro nur dann angezeigt, wenn nach mikrobiologischer Sensibilitätsprüfung feststeht oder ein starker Verdacht besteht, dass die Infektion durch empfindliche Gram-positive Bakterien verursacht ist. Sivextro ist nicht wirksam gegen Gram-negative Infektionen. Bei Patienten mit akuten bakteriellen Haut- und Weichteilinfektionen (ABSSSI), bei welchen eine Co-Infektion mit Gram-negativen Erregern vermutet oder nachgewiesen wird, darf Sivextro nur angewendet werden, wenn keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Die offiziellen Leitlinien zur angemessenen Anwendung von Antibiotika sind zu beachten, insbesondere Anwendungsempfehlungen zur Verhinderung einer weiteren Zunahme von Antibiotikaresistenz. Daher wird empfohlen, dass die Indikationsstellung und der Therapiebeginn mit Tedizolid im Spital unter Anleitung eines Spezialisten, wie z.B. eines Infektiologen, erfolgt. Die Therapie kann ambulant weitergeführt werden. |             |  |                                 |          |               |
|   | 20377       | Filmtabl 200 mg 6 Stk Fr. 1'461.35 {1'276.38}                    |                                 | 65270001 | 01.10.2016, A |
| (L)   |             | <b>Sivextro</b><br>(Tedizolidi phosphas)                         | MSD Merck Sharp & Dohme AG      |          |               |
| Zur 6-tägigen Behandlung akuter bakterieller Haut- und Weichteilinfektionen (ABSSSI) bei Erwachsenen. Für die Behandlung von solchen Infektionen ist Sivextro nur dann angezeigt, wenn nach mikrobiologischer Sensibilitätsprüfung feststeht oder ein starker Verdacht besteht, dass die Infektion durch empfindliche Gram-positive Bakterien verursacht ist. Sivextro ist nicht wirksam gegen Gram-negative Infektionen. Bei Patienten mit akuten bakteriellen Haut- und Weichteilinfektionen (ABSSSI), bei welchen eine Co-Infektion mit Gram-negativen Erregern vermutet oder nachgewiesen wird, darf Sivextro nur angewendet werden, wenn keine alternativen Behandlungsmöglichkeiten bestehen. Die offiziellen Leitlinien zur angemessenen Anwendung von Antibiotika sind zu beachten, insbesondere Anwendungsempfehlungen zur Verhinderung einer weiteren Zunahme von Antibiotikaresistenz. Daher wird empfohlen, dass die Indikationsstellung und der Therapiebeginn mit Tedizolid im Spital unter Anleitung eines Spezialisten, wie z.B. eines Infektiologen, erfolgt. Die Therapie kann ambulant weitergeführt werden. |             |  |                                 |          |               |
|   | 20378       | Trockensub 200 mg Durchstf 6 Stk Fr. 1'534.60 {1'343.16}         |                                 | 65388002 | 01.10.2016, A |
| 08.03   |             | <b>Genvoya</b><br>(Elvitegravirum, Cobicistatum, Emtricitabinum) | Gilead Sciences Switzerland S+r |          |               |
|   | 20488       | Filmtabl FI 30 Stk Fr. 1'335.35 {1'161.48}                       |                                 | 65793001 | 01.10.2016, A |

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

### II. Andere Packungen und Dosierungen

| Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen  | Verantwortliche Firma                                       | SHI-Nr.  | Aufnahmejahr  |
|----------------|-------------|---|---|----------|---------------|
| 01.01.30<br>#  |             | <b>Palexia</b><br>(Tapentadolium)   | Grünenthal Pharma AG  |          |               |
|                | 20144       | Ret Tabl 25 mg 30 Stk Fr. 27.60 {13.31}   |   | 62452011 | 01.10.2016, A |
|                | 20144       | Ret Tabl 25 mg 60 Stk Fr. 43.50 {23.61}   |   | 62452012 | 01.10.2016, A |
| #              |             | <b>Targin</b><br>(Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum) | Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch |          |               |
|                | 19110       | Ret Tabl 60 mg/30 mg 30 Stk Fr. 186.90 {148.50}                                 |   | 58683009 | 01.10.2016, A |
|                | 19110       | Ret Tabl 60 mg/30 mg 60 Stk Fr. 345.80 {286.92}                                 |   | 58683010 | 01.10.2016, A |
| #              |             | <b>Targin</b><br>(Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum) | Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch |          |               |
|                | 19110       | Ret Tabl 80 mg/40 mg 30 Stk Fr. 221.30 {178.48}                                 |   | 58683011 | 01.10.2016, A |
|                | 19110       | Ret Tabl 80 mg/40 mg 60 Stk Fr. 412.15 {344.73}                                 |   | 58683012 | 01.10.2016, A |

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

### III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

| Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen                             | Verantwortliche Firma     | SHI-Nr.  | Aufnahmejahr  |
|----------------|-------------|--|---------------------------|----------|---------------|
| 01.07.10<br>G  |             | <b>Lamotrigin Sandoz</b><br>(Lamotriginum)                 | Sandoz Pharmaceuticals AG |          |               |
|                | 18366       | Disp Tabl 5 mg 56 Stk Fr. 7.20 {2.69}                      |                           | 57412001 | 01.10.2016, B |
| 01.08          |             | <b>Selegilin Helvepharm</b><br>(Selegilini hydrochloridum) | Helvepharm AG             |          |               |
|                | 17125       | Tabl 5 mg 50 Stk Fr. 42.95 {23.15}                         |                           | 54326017 | 01.10.2016, A |
|                | 17125       | Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 67.15 {44.25}                        |                           | 54326025 | 01.10.2016, A |

| Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen  | Verantwortliche Firma | SHI-Nr.           | Aufnahmejahr  |
|----------------|-------------|---|-----------------------|-------------------|---------------|
| 02.07.10<br>G  |             | <b>Lisinopril Streuli</b><br>(Lisinoprilum)<br>Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 7.00 {2.52}   |                       | Streuli Pharma AG |               |
|                | 18171       | Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 15.35 {6.25}  |                       | 56904013          | 01.10.2016, B |
|                | 18171       |   |                       | 56904015          | 01.10.2016, B |
| G              |             | <b>Lisinopril Streuli</b><br>(Lisinoprilum)<br>Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 9.35 {4.59}  | Streuli Pharma AG     |                   |               |
|                | 18171       | Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 25.10 {11.14}  |                       | 56904017          | 01.10.2016, B |
|                | 18171       |   |                       | 56904019          | 01.10.2016, B |
| G              |             | <b>Lisinopril Streuli</b><br>(Lisinoprilum)<br>Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 16.00 {6.80}   | Streuli Pharma AG     |                   |               |
|                | 18171       | Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 40.65 {21.12}  |                       | 56904021          | 01.10.2016, B |
|                | 18171       |   |                       | 56904023          | 01.10.2016, B |
| 04.01          |             | <b>Ulcogant</b><br>(Sucralfatum)<br>Tabl 1 g 100 Stk Fr. 40.45 {20.94}  | Merck (Schweiz) AG    |                   |               |
|                | 14126       |   |                       | 44118025          | 01.10.2016, B |
|                |             | <b>Ulcogant</b><br>(Sucralfatum)<br>Susp 0.200 g/ml Fl 250 ml Fr. 19.60 {9.95}  | Merck (Schweiz) AG    |                   |               |
|                | 14827       |   |                       | 46224027          | 01.10.2016, B |
|                |             | <b>Ulcogant</b><br>(Sucralfatum)<br>Susp 1 g 50 Btl 1 g Fr. 25.10 {11.17}   | Merck (Schweiz) AG    |                   |               |
|                | 14827       |   |                       | 46224019          | 01.10.2016, B |
| 04.99          |             | <b>Leiguar</b><br>(Guari farina)<br>Gran 250 g Fr. 36.05 {17.12}  | Tentan AG             |                   |               |
|                | 15057       |   |                       | 44621010          | 01.10.2016, B |
| 07.12          |             | <b>Gevilon</b><br>(Gemfibrozilum)<br>Filmtabl 450 mg 50 Stk Fr. 26.75 {12.62}   | Pfizer AG             |                   |               |
|                | 14933       |   |                       | 46927052          | 01.10.2016, B |
| 08.08<br>(L)   |             | <b>Mencevax ACWY</b><br>(Polysaccharida neisseriae meningitidis A, Polysaccharida neisseriae meningitidis C, Polysaccharida neisseriae meningitidis W135)<br>Inj Susp Fertspr 1 Dos Fr. 43.20 {23.37} | GlaxoSmithKline AG    |                   |               |
|                | 18050       |   |                       | 00652001          | 01.10.2016, B |

{ }Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

#### IV. Preissenkungen

| Präparate/Wirkstoffe Packungen        | Verantwortliche Firma     | Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|---------------------------------------|---------------------------|----------------|-------------|-----------|--------------|
| <b>Erivedge</b><br>Kaps 150 mg 28 Stk | Roche Phamra (Schweiz) AG | 071640         | 20038       | 6'052.00  | 5'644.38     |

{ }Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

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

| Präparate/Wirkstoffe Packungen         | Verantwortliche Firma | Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|--|-----------------------|----------------|-------------|-----------|--------------|
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 2 mg 7 Stk  | Eisai Pharma AG       | 010710         | 19986       | 48.25     | 27.75        |
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 4 mg 28 Stk | Eisai Pharma AG       | 010710         | 19986       | 224.10    | 180.91       |
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 6 mg 28 Stk | Eisai Pharma AG       | 010710         | 19986       | 224.10    | 180.91       |
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 8 mg 28 Stk | Eisai Pharma AG       | 010710         | 19986       | 224.10    | 180.91       |

| Präparate/Wirkstoffe<br>Packungen                      | Verantwortliche<br>Firma | Therap.<br>Gruppe | Dossier-<br>Nr. | Preis<br>neu | Ex-Fact.<br>neu |
|--|--------------------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 10 mg 28 Stk                | Eisai Pharma AG          | 010710            | 19986           | 224.10       | 180.91          |
| <b>Fycompa</b><br>Filmtabl 12 mg 28 Stk                | Eisai Pharma AG          | 010710            | 19986           | 224.10       | 180.91          |
| <b>Vectibix</b><br>Inf Konz 100 mg/5ml Durchstf 5 ml   | Amgen Switzerland AG     | 071610            | 18910           | 577.65       | 488.88          |
| <b>Vectibix</b><br>Inf Konz 400 mg/20ml Durchstf 20 ml | Amgen Switzerland AG     | 071610            | 18910           | 2'206.20     | 1'955.52        |

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

#### VI. Preissenkungen nach Überprüfung der Wirtschaftlichkeit 2 Jahre nach Prävalenzmodell

| Präparate/Wirkstoffe<br>Packungen        | Verantwortliche<br>Firma | Therap.<br>Gruppe | Dossier-<br>Nr. | Preis<br>neu | Ex-Fact.<br>neu |
|--|--------------------------|-------------------|-----------------|--------------|-----------------|
| <b>Sprycel</b><br>Filmtabl 20 mg 60 Stk  | Bristol-Myers Squibb SA  | 071610            | 18561           | 2'353.95     | 2'090.22        |
| <b>Sprycel</b><br>Filmtabl 50 mg 60 Stk  | Bristol-Myers Squibb SA  | 071610            | 18561           | 4'990.70     | 4'628.98        |
| <b>Sprycel</b><br>Filmtabl 70 mg 60 Stk  | Bristol-Myers Squibb SA  | 071610            | 18561           | 4'990.70     | 4'628.98        |
| <b>Sprycel</b><br>Filmtabl 100 mg 30 Stk | Bristol-Myers Squibb SA  | 071610            | 18561           | 5'122.40     | 4'757.44        |

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

#### VII. Limitations-/Indikationsänderungen

| Therap.<br>Gruppe | Dossier-<br>Nr. | Präparate/Wirkstoffe<br>Packungen         | Verantwortliche Firma | SHI-Nr.  | Aufnahme-<br>jahr |
|-------------------|-----------------|---|-----------------------|----------|-------------------|
| 01.07.10          |                 | <b>Fycompa</b><br>(Perampanelum)          | Eisai Pharma AG       |          |                   |
|                   | 19986           | Filmtabl 2 mg 7 Stk Fr. 48.25 {27.75}     |                       | 62440001 | 01.10.2016, B     |
|                   | 19986           | Filmtabl 4 mg 28 Stk Fr. 224.10 {180.91}  |                       | 62440003 | 01.10.2016, B     |
|                   | 19986           | Filmtabl 6 mg 28 Stk Fr. 224.10 {180.91}  |                       | 62440006 | 01.10.2016, B     |
|                   | 19986           | Filmtabl 8 mg 28 Stk Fr. 224.10 {180.91}  |                       | 62440009 | 01.10.2016, B     |
|                   | 19986           | Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 224.10 {180.91} |                       | 62440012 | 01.10.2016, B     |
|                   | 19986           | Filmtabl 12 mg 28 Stk Fr. 224.10 {180.91} |                       | 62440015 | 01.10.2016, B     |

Limitation alt:

Zusatztherapie zur Behandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahren.

Limitatio neu:

Zusatztherapie zur Behandlung von fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahren.

Zusatztherapie zur Behandlung primär generalisierter tonisch-klonischer Anfälle bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahren.

|       |       |   |           |          |               |
|-------|-------|---|-----------|----------|---------------|
| 07.12 | 14933 | <b>Gevilon</b><br>(Gemfibrozilum)<br>Filmtabl 450 mg 100 Stk<br>Fr. 41.90 {22.22} | Pfizer AG | 46927060 | 01.10.2016, B |
|-------|-------|---|-----------|----------|---------------|

Limitation neu: Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patienten.

| Therap. Gruppe | Dossier-Nr. | Präparate/Wirkstoffe Packungen   | Verantwortliche Firma | SHI-Nr.  | Aufnahme-jahr |
|----------------|-------------|--|-----------------------|----------|---------------|
| 07.16.10       | 18910       | <b>Vectibix</b><br>(Panitumumabum)<br>Inf Konz 100 mg/5ml<br>Fr. 577.65 {488.88}     | Amgen Switzerland AG  | 57872001 | 01.10.2016, B |
|                | 18910       | <b>Vectibix</b><br>(Panitumumabum)<br>Inf Konz 100 mg/5ml<br>Fr. 2'423.70 {2'153.81} | Amgen Switzerland AG  | 57872003 | 01.10.2016, B |

Limitation alt:

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes:

Zur Behandlung von Patienten mit EGFR-exprimierendem, metastasierendem kolorektalem Karzinom mit RAS-Wildtyp

- In der first-line-Therapie in Kombination mit FOLFOX
- In der second-line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie
- Als Monotherapie, wenn Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren.

Im Falle einer Progression ist die VECTIBIX-Behandlung abzubrechen.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.09.2019

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes:

Zur Behandlung von Patienten mit metastasierendem kolorektalem Karzinom mit RAS-Wildtyp

- In der First-Line-Therapie in Kombination mit FOLFOX oder FOLFIRI.
- In der Second-Line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie.
- Als Monotherapie, wenn Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren.

Im Falle einer Progression ist die Vectibix-Behandlung abzubrechen.

# Betäubungsmittel

## Rezeptsperrung

### Folgende Rezepte sind gesperrt

| Kanton | Block-Nrn. | Rezept-Nrn. |
|--------|------------|-------------|
| Bern   | 222372D    | 5559290     |
| Zürich | 215985D    | 5399615     |
|        | 219570D    | 5489231     |
|        | 223363D    | 5584066     |

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel

# Organspende

Biomedizin

Sterbahnwest



 **REDE ÜBER ORGANSPENDE**  
**LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:  
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.  
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können  
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

swiss  
transplant





# SmokeFree

Nationale Präventionsprogramme



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

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

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

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



# Ich bin stärker.

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

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

# Bulletin 41/16