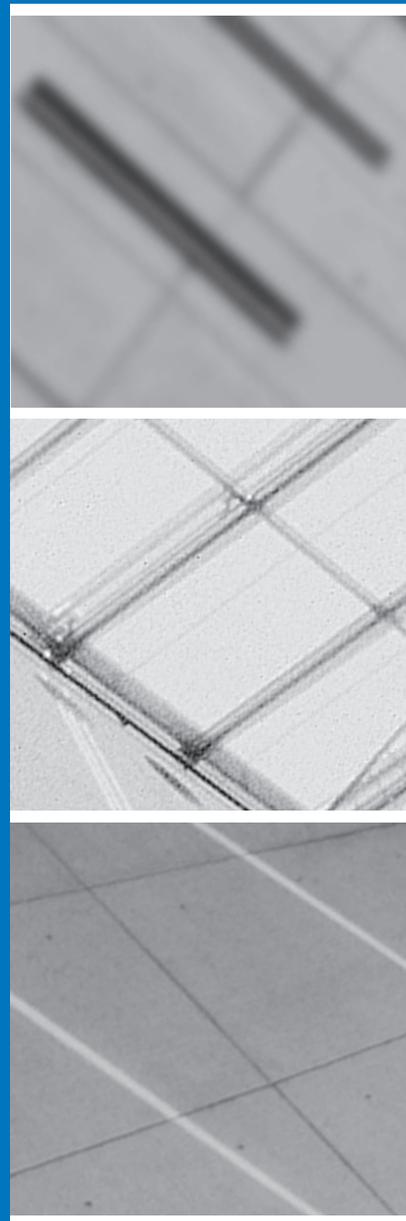


Bulletin 45/16

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

Redaktion

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

Druck

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

Abonnemente, Adressänderungen

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

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	716
Sentinella-Statistik	718
Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstichen und Lyme-Borreliose sowie Fallmeldungen von FSME	721
Gesundheitspolitik Das Ende leben, das Mögliche planen	724
Bundesrat will die Rolle der Apotheker in der koordinierten Versorgung weiter stärken	725
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	726
Öffentliche Gesundheit Lebendspende von Organen wird finanziell besser abgesichert	734
Schweiz unterstützt den internationalen Kampf gegen den illegalen Organhandel	735
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	735

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 43. Woche (01.11.2016)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

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

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

	Woche 43			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		2 1.20		6 0.90	8 1.20	3 0.50	106 1.30	109 1.30	92 1.10	92 1.30	90 1.30	81 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	3 1.90	1 0.60	3 1.90	8 1.20	5 0.80	6 0.90	3731 44.60	5799 69.40	1541 18.60	3607 52.20	5745 83.10	1525 22.30
Legionellose	9 5.60	7 4.40	12 7.50	33 5.10	36 5.60	35 5.50	385 4.60	373 4.50	288 3.50	325 4.70	327 4.70	248 3.60
Masern	1 0.60			2 0.30		1 0.20	55 0.70	36 0.40	24 0.30	55 0.80	36 0.50	22 0.30
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60		3 0.50	2 0.30	1 0.20	50 0.60	47 0.60	40 0.50	45 0.60	38 0.60	28 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	10 6.20	18 11.20	8 5.00	59 9.20	59 9.20	32 5.00	823 9.80	825 9.90	800 9.70	635 9.20	693 10.00	660 9.60
Röteln ^c								4 0.05	3 0.04		4 0.06	3 0.04
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	9 5.60	8 5.00	6 3.80	41 6.40	47 7.30	28 4.40	593 7.10	538 6.40	474 5.70	505 7.30	451 6.50	386 5.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	93 57.80	118 73.40	160 100.60	513 79.80	545 84.70	543 85.30	7903 94.50	6767 80.90	7773 93.90	6656 96.30	5569 80.50	6449 94.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	10 6.20	9 5.60	4 2.50	29 4.50	36 5.60	13 2.00	456 5.40	271 3.20	105 1.30	405 5.90	240 3.50	94 1.40
Hepatitis A		1 0.60	1 0.60	4 0.60	1 0.20	3 0.50	41 0.50	46 0.60	59 0.70	35 0.50	35 0.50	46 0.70
Listeriose	1 0.60	2 1.20	1 0.60	1 0.20	7 1.10	7 1.10	53 0.60	58 0.70	103 1.20	46 0.70	45 0.60	87 1.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60		2 0.30	2 0.30		25 0.30	15 0.20	25 0.30	21 0.30	12 0.20	20 0.30
Salmonellose, übrige	23 14.30	50 31.10	27 17.00	147 22.80	149 23.20	114 17.90	1477 17.70	1315 15.70	1264 15.30	1267 18.30	1115 16.10	1036 15.10
Shigellose	7 4.40	7 4.40	3 1.90	19 3.00	16 2.50	13 2.00	203 2.40	161 1.90	144 1.70	159 2.30	132 1.90	115 1.70

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 > Influenzadaten
aktuelle Lage zu «Masern»: www.bag.admin.ch/masern

Übertragbare Krankheiten

	Woche 43			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 0.60	3 1.90	2 1.30	4 0.60	9 1.40	6 0.90	65 0.80	85 1.00	126 1.50	57 0.80	71 1.00	75 1.10
Chlamydiose	146 90.80	236 146.80	222 139.50	738 114.70	854 132.80	774 121.60	10940 130.80	9920 118.60	9670 116.90	9109 131.70	8269 119.60	8042 117.50
Gonorrhoe	19 11.80	34 21.10	35 22.00	158 24.60	138 21.40	113 17.80	2412 28.80	1825 21.80	1579 19.10	2046 29.60	1562 22.60	1322 19.30
Hepatitis B, akut			2 1.30		1 0.20	7 1.10	33 0.40	32 0.40	55 0.70	27 0.40	26 0.40	43 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	17	21	36	106	102	116	1473	1351	1416	1219	1093	1148
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		5 0.80	2 0.30	38 0.40	49 0.60	61 0.70	28 0.40	41 0.60	46 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	18	22	17	90	104	115	1526	1527	1622	1283	1169	1308
HIV-Infektion	13 8.10	11 6.80	4 2.50	55 8.60	58 9.00	32 5.00	513 6.10	573 6.80	529 6.40	459 6.60	490 7.10	445 6.50
Syphilis	20 12.40	12 7.50	22 13.80	100 15.60	81 12.60	84 13.20	1095 13.10	1071 12.80	1063 12.80	931 13.50	890 12.90	883 12.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			6 0.07	2 0.02	2 0.02	6 0.09	1 0.01	2 0.03
Chikungunya-Fieber			1 0.60	2 0.30	2 0.30	5 0.80	36 0.40	51 0.60	60 0.70	30 0.40	33 0.50	60 0.90
Dengue-Fieber	1 0.60	4 2.50	1 0.60	6 0.90	13 2.00	4 0.60	180 2.20	180 2.20	142 1.70	148 2.10	159 2.30	107 1.60
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Malaria	6 3.70	7 4.40	5 3.10	25 3.90	27 4.20	30 4.70	365 4.40	378 4.50	285 3.40	282 4.10	335 4.80	260 3.80
Q-Fieber			1 0.60	2 0.30	3 0.50	4 0.60	49 0.60	40 0.50	36 0.40	43 0.60	33 0.50	33 0.50
Trichinellose					1 0.20			2 0.02			2 0.03	
Tularämie	1 0.60	1 0.60		3 0.50	8 1.20	7 1.10	55 0.70	45 0.50	31 0.40	44 0.60	36 0.50	29 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	4 2.50	2 1.20	3 1.90	13 2.00	8 1.20	15 2.40	214 2.60	108 1.30	121 1.50	196 2.80	99 1.40	104 1.50
Zika-Virus Infektion*							51 0.60			51 0.70		
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	2 0.02	1 0.01	1 0.01	2 0.03	1 0.01
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		2 1.20		2 0.30	2 0.30	1 0.20	15 0.20	18 0.20	19 0.20	13 0.20	15 0.20	13 0.20
Diphtherie†							5 0.06	9 0.10	1 0.01	4 0.06	9 0.10	1 0.01
Tetanus								1 0.01			1 0.01	

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 28.10.2016 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

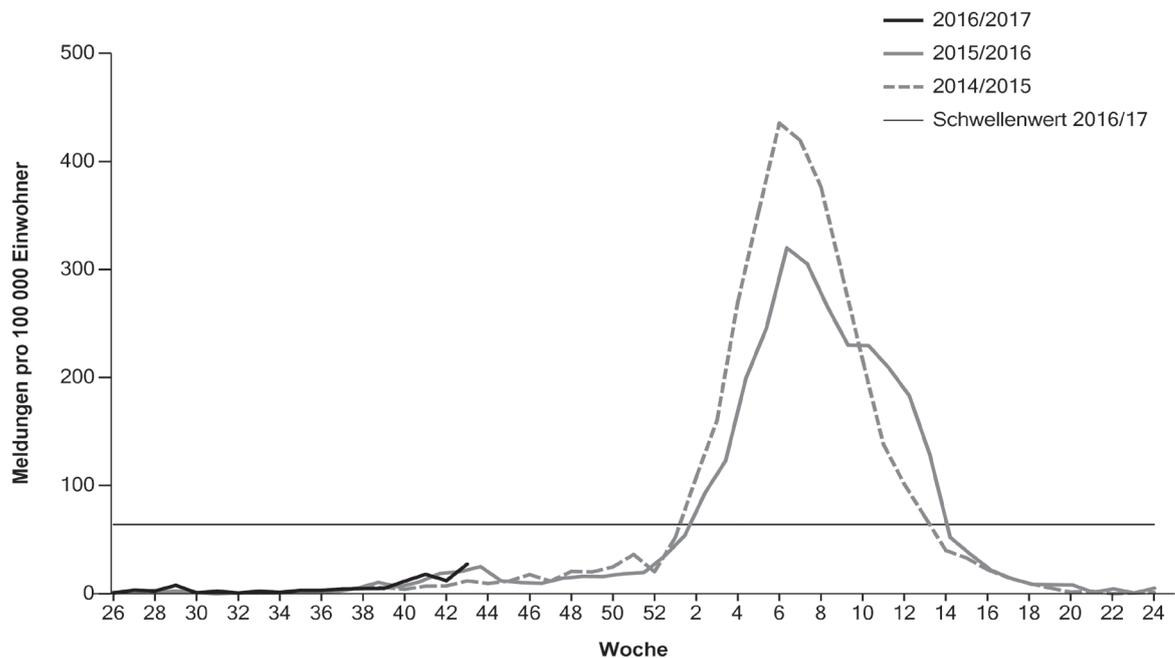
Woche	40		41		42		43		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	19	1.7	28	3.0	19	1.8	39	3.5	26.3	2.5
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	1	0.1	0.5	0.1
Pneumonie	20	1.8	15	1.6	8	0.8	18	1.6	15.3	1.5
Pertussis	5	0.5	3	0.3	5	0.5	2	0.2	3.8	0.4
Zeckenstiche	6	0.5	2	0.2	6	0.6	4	0.4	4.5	0.4
Lyme Borreliose	5	0.5	4	0.4	6	0.6	4	0.4	4.8	0.5
Herpes Zoster	12	1.1	9	1.0	5	0.5	7	0.6	8.3	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1	0.1	1.5	0.2
Meldende Ärzte	127		111		119		125		120.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Wochenbericht zu den Grippeähnlichen Erkrankungen

Grafik 1: Anzahl wöchentlicher Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner.



Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das Auftreten bzw. Eintreffen der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu

können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt eine Risikobewertung ab.

Woche 43/2016

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit nicht verbreitet. Während der Woche 43 wurden von 125 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 3,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochge-

rechnet einer Inzidenz von 27 Fällen pro 100 000 Einwohner. Der saisonale epidemische Schwellenwert von 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde noch nicht überschritten. (Grafik 1)

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1). Die Grippe ist in keiner Sentinella-Region verbreitet (Grafik 2, Kasten). Altersbedingte und regionale Unterschiede sind zu Beginn der Saison jeweils nicht feststellbar.

In der Woche 43 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der 10 untersuchten Abstriche Influenza Viren nach.

Internationale Situation

In Europa wurde in der Vorwoche aus allen Ländern eine niedrige Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet [1]. Ebenso verzeichneten Nordamerika und Asien eine niedrige Aktivität auf zwischen-saisonalen Niveau [2-5].

In der gemässigten Zone der Südhemisphäre zirkulierten während der Grippezeit 2016 verschiedene Influenza-Subtypen gleichzeitig. In Südafrika und Südamerika dominierten Influenza A(H1N1)pdm09 sowie Influenza B, in Australien und Neuseeland dominierte hingegen der Subtyp Influenza A(H3N2) [6].

Die Mehrheit der untersuchten Influenza A(H3N2) sowie Influenza B Victoria Viren werden durch den von der WHO für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2016/17 abgedeckt. Ebenso werden die auf der Südhemisphäre gefundenen Influenza B Yamagata durch den tetravalenten Grippeimpfstoff 2016/17 zusätzlich abgedeckt [7]. Die Influenza A(H1N1)pdm09 Viren haben sich jedoch antigenisch verändert und wurden durch die Grippeimpfstoffe 2016 für die Südhalbkugel nur bedingt abgedeckt. Deshalb wurde in der Empfehlung der WHO für die Impfstoffzusammensetzung für die Südhalbkugel 2017 das Influenza A(H1N1)pdm09 ausgewechselt [8]. ■

Aus technischen Gründen ist die Webseite www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00736/00816/index.html?lang=de noch nicht aktualisiert.

Kontakt

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

Referenzen

1. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data flunewseurope.org/ (accessed on 01.11.2016).
2. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm (accessed on 01.11.2016).
3. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. www.canadiensante.ca

Tabelle 1
Alterspezifische Inzidenzen für die Woche 43/2016.

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0 – 4 Jahre	25	–
5 – 14 Jahre	13	–
15 – 29 Jahre	35	–
30 – 64 Jahre	29	–
≥ 65 Jahre	24	–
Schweiz	27	–

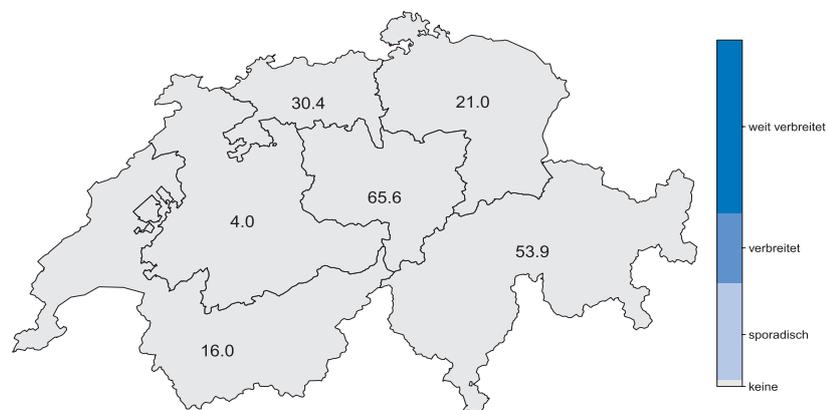
Tabelle 2
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen/-linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2016/17.

	Woche 43/2016	Saison 2016/17 kumulativ	
	Viren- verteilung	Viren- verteilung	Impfstoff abdeckung
			▲ ■
Anteil Influenza-positiver Proben	0 %	3 %	– –
Anzahl untersuchte Proben	10	32	– –
B Victoria	–	0 %	– –
B Yamagata	–	0 %	– –
B Linie nicht bestimmt	–	0 %	– –
A(H3N2)	–	100 %	– –
A(H1N1)pdm09	–	0 %	– –
A nicht subtypisiert	–	0 %	– –

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2016/17
■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2016/17

Grafik 2: Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen, für die Woche 43/2016.



Region 1 (GE, NE, VD, VS), Region 2 (BE, FR, JU), Region 3 (AG, BL, BS, SO), Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Region 6 (GR, TI)
Grau: Keine Verbreitung, Blaustufen: Verbreitung sporadisch bis weit verbreitet

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER GRIPPE UND DER GRIPPEÄHNLICHEN ERKRANKUNGEN IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- (1) wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- (2) Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- (3) den Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen, die im Rahmen der obligatorischen Meldepflicht ans BAG übermittelt werden

Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

Besten Dank an alle meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte. Ihre wertvolle Mitarbeit macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich.

gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php (accessed on 01.11.2016).

4. Japan NIID Surveillance report influenza. www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html (accessed on 01.11.2016).
5. China National Influenza Center weekly reports. www.chinaivdc.cn/cnic/ (accessed on 01.11.2016).
6. Australian Influenza Surveillance Report and Activity Updates – 2016 www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/cda-ozflu-2016.htm (accessed on 01.11.2016).
7. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2016-17 northern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2016_17_north/en/ (accessed on 01.11.2016).
8. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017 southern hemisphere influenza season. www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_south/en/ (accessed on 01.11.2016).

GLOSSAR

- Epid. Schwellenwert:** Das Niveau der Inzidenz, ab welcher man von einer Epidemie spricht; basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2016/17 liegt bei 64 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
- Intensität:** Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
- Inzidenz:** Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte
- Trend:** Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant oder sinkend.
- Verbreitung:** Die Verbreitung basiert auf
- (1) dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten
 - (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI und wird in folgende Kategorien unterteilt: keine Verbreitung, sporadische Verbreitung, verbreitet, weit verbreitet

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

Stand: 01.11.2016

Dieser Bericht erscheint während der Zecken Saison monatlich. Der nächste Bericht wird am 07.04.2017 auf der Webseite publiziert, am 10.04.2017 im BAG Bulletin.

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Quelle: Sentinella-System, Schweiz

Bis Ende Oktober 2016 sind hochgerechnet 28200 Arztbesuche wegen Zeckenstich zu beobachten (obere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Dies ist der höchste Wert seit Einführung dieser Überwachung.

Bis Ende Oktober 2016 gab es hochgerechnet 12800 Fälle von akuter Lyme-Borreliose (untere Grafik in

Abbildung 1, Tabelle 1). Dies ist im Vergleich mit den Vorjahren eher hoch.

Abbildung 1

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

Quelle: Sentinella-System, Schweiz

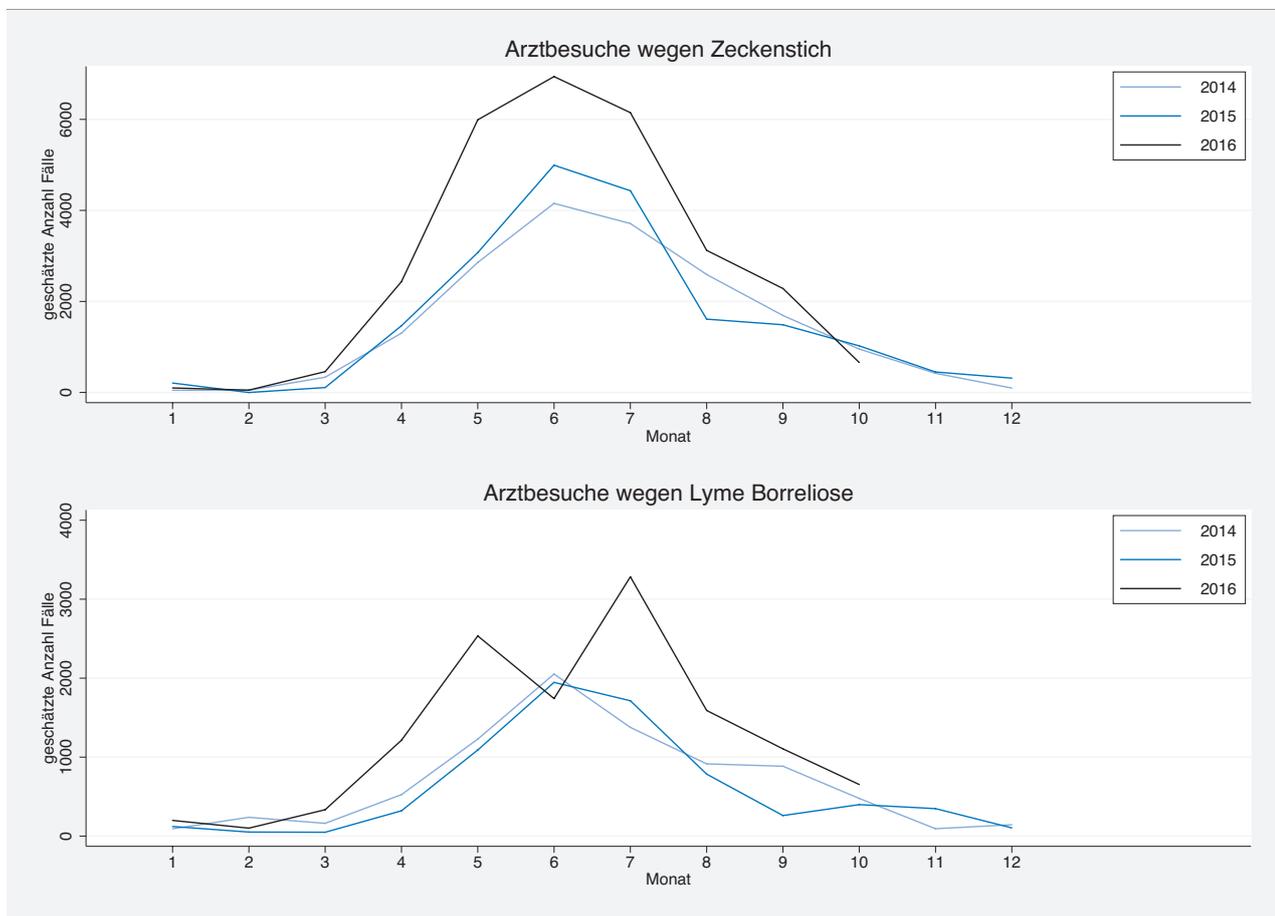


Tabelle 1
Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose, 2008–2016, jeweils bis Ende Oktober, Schweiz

Erkrankungsjahr	Arztbesuche wegen Zeckenstich	Lyme-Borreliose
2008	20200	10300
2009	19200	9100
2010	17800	8000
2011	23800	11600
2012	18500	8900
2013	24700	13300
2014	17700	8000
2015	18400	6700
2016	28200	12800

Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Quelle: obligatorisches Meldesystem, Schweiz

Die monatlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis Ende Oktober zwischen 52 und 234 Fällen von FSME gemeldet. Bis Ende Oktober des laufenden Jahres wurden 196 Fälle registriert (Abbildung 2, Abbildung 3).

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

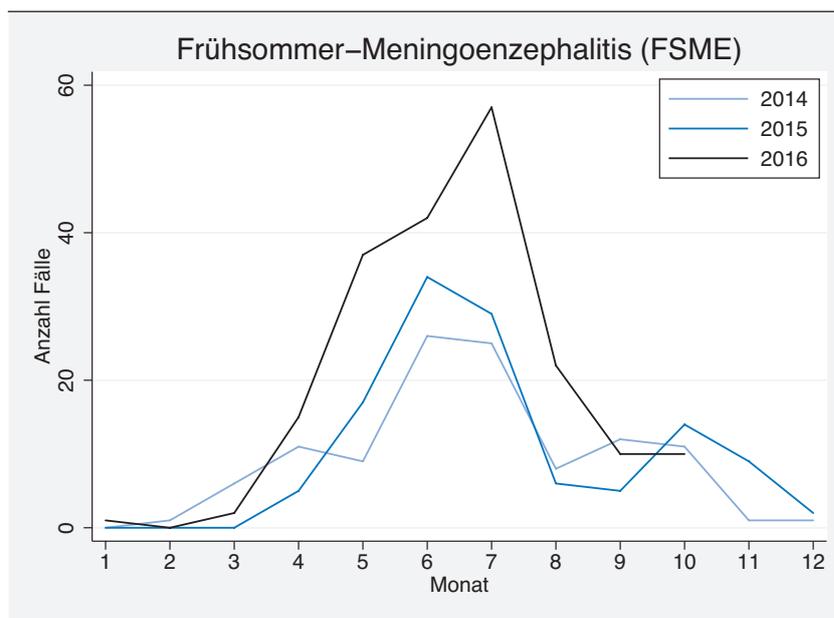
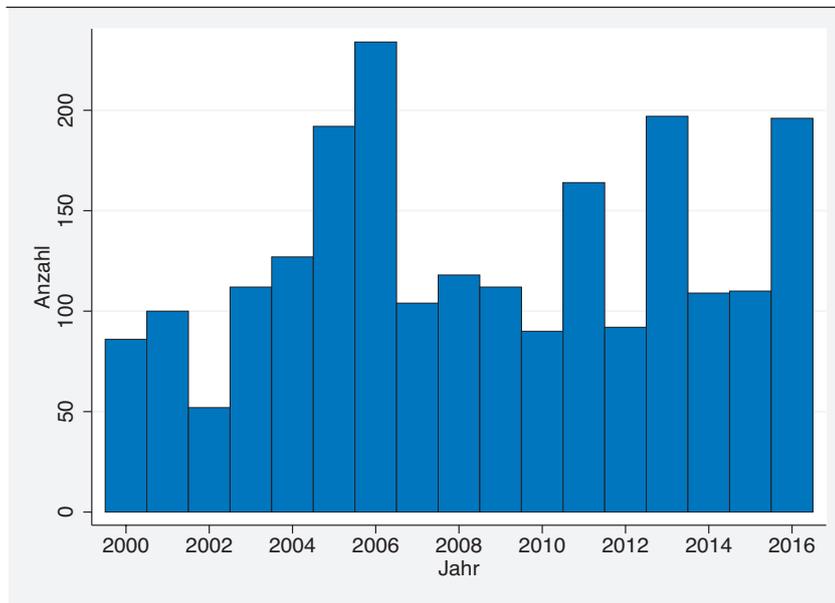


Abbildung 3
FSME-Fallmeldungen, 2000–2016, jeweils bis Ende Oktober, Schweiz



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 diejenigen 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



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza

Palliative Care
Das Ende leben, das Mögliche planen
Vivre la fin, prévoir le possible
Vivere la fine, prevedere il possibile



**Anmeldung, Hotelbuchung und
detaillierte Informationen**
**Inscription, réservation d'hôtel
et informations détaillées**
www.palliative-kongresse.ch/2016

Administrative Organisation
Organisation administrative
Medworld AG, 6312 Steinhausen
T: 041 748 23 00
E-Mail: registration@medworld.ch

16.-17.11.2016
Kongresshaus Biel
Palais des Congrès Bienne

**Nationaler Palliative Care
Kongress 2016**
*Congrès National des
Soins Palliatifs 2016*
*Congresso Nazionale delle
Cure Palliative 2016*

www.palliative-kongresse.ch

Mitorganisation/
Co-organisateur



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Gastgesellschaften/
Sociétés invitées



SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

swissANP

Advanced Nursing Practice
Interessengruppe des SBK / Groupe d'intérêt commun ASI
Gruppi d'interesse ASI

Bundesrat will die Rolle der Apotheker in der koordinierten Versorgung weiter stärken

Apothekerinnen und Apotheker könnten künftig zusätzliche Aufgaben in der ambulanten medizinischen Versorgung übernehmen, etwa bei der Abgabe von Medikamenten bei leichten Erkrankungen, in der Prävention oder in der Begleitung chronisch kranker Menschen. Dies zeigt der Bundesrat in einem Bericht auf. Der Bund wird zwei Pilotprojekte für Kinder und Chronischkranke wissenschaftlich begleiten, in denen neuartige Zusammenarbeitsmodelle erprobt werden.

Apotheken könnten in der medizinischen Grundversorgung stärker als Beobachtungs-, Beratungs- und Koordinationsstelle im Präventionsbereich agieren, wie der Bundesrat in seinem Bericht über die Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung aufzeigt. So könnten Apothekerinnen und Apotheker zum Beispiel vermehrt in die therapeutische Begleitung chronisch kranker und betagter multimorbider Menschen eingebunden werden. Um Nutzen und Vorteile solcher koordinierter Behandlungsformen zu prüfen, begleitet der Bund zwei Pilotprojekte zu bestimmten Patientengruppen wissenschaftlich:

- **Spezialisierte Kinderapotheken medinform:** Ziel ist die optimierte Versorgung in spezialisierten Kinderapotheken durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Apothekerinnen, Kinder- und Hausärzten in einem lokalen Netzwerk, einschliesslich Schulung des Apothekenpersonals. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) finanziert die Begleitforschung dieses Projekts durch die Pharmaceutical Care Research Group (PCRG) an der Universität Basel. Die Ausbildung der medinform Kinderapotheken läuft schon seit 2014 in der Deutschschweiz, die Begleitforschung wurde im Frühjahr 2016 gestartet.
- **Interdisziplinäres Programm zur Förderung der Therapietreue bei Diabetikern:** Ziel dieses Programms ist es, die Therapietreue bei Personen mit Diabetes Typ 2 zu verbessern. Im Zentrum stehen hier die Überwachung der Medikamenten-Einnahme, regelmässige Motivationsgespräche durch geschulte Apothekerinnen und die Optimierung des Medikamentenplans unter Absprache mit dem behandelnden Arzt. Das BAG fi-

nanziert die wissenschaftliche Begleitung des Projekts an der Policlinique médicale universitaire (PMU) Lausanne. Die Umsetzung hat im Frühjahr 2016 begonnen.

Die Projekte sollen zeigen, ob die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu einer Qualitätssteigerung bei der ambulanten Medikamentenversorgung der ausgewählten Patientengruppen führt und unter welchen Rahmenbedingungen sich solche Zusammenarbeitsformen erfolgreich etablieren können. Die Auswertung der Ergebnisse wird voraussichtlich 2018 vorliegen.

Der Bundesrat hat bereits verschiedene Massnahmen umgesetzt, um die Apothekerinnen und Apotheker stärker in der Grundversorgung zu positionieren. Ihnen kommt in der medizinischen Grundversorgung eine wichtige Rolle zu, da sie für viele Menschen einen einfachen und niederschweligen Zugang zu medizinischer Beratung bieten. Das revidierte Heilmittelgesetz wird es ihnen beispielweise erlauben, für leichte Erkrankungen gewisse verschreibungspflichtige Arzneimittel direkt und ohne Vorliegen einer ärztlichen Verordnung abzugeben. Das revidierte Medizinalberufegesetz sieht eine entsprechende Ausbildung vor.

In seinem Bericht zum Postulat Humbel (12.3864) betont der Bundesrat, dass die Positionierung der Apothekerinnen und Apotheker in der Grundversorgung nicht isoliert betrachtet werden kann. Ziel ist es, die medizinische Grundversorgung als Ganzes zu stärken und die Koordination unter allen Leistungserbringern zu fördern. 2013 hat die Stimmbevölkerung die neue Verfassungsbestimmung zur medizinischen Grundversorgung mit 88 Prozent angenommen.

Bern, 26.10.2016

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/15937/15939/16171/index.html

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

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

Gültig ab 1. November 2016

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.08 (L)G		Pramipexol ER Sandoz (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20577	PRAMIPEXOL ER SANDOZ Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt. Ret Tabl 0.3750 mg 10 Stk Fr. 17.25 {7.88}		65825001	01.11.2016, B
(L)G		Pramipexol ER Sandoz (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20577	PRAMIPEXOL ER SANDOZ Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt. Ret Tabl 0.7500 mg 10 Stk Fr. 29.00 {14.56}		65825002	01.11.2016, B
	20577	Ret Tabl 0.7500 mg 30 Stk Fr. 63.10 {40.68}		65825003	01.11.2016, B
(L)G		Pramipexol ER Sandoz (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20577	PRAMIPEXOL ER SANDOZ Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt. Ret Tabl 1.5000 mg 30 Stk Fr. 109.80 {81.35}		65825004	01.11.2016, B
(L)G		Pramipexol ER Sandoz (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20577	PRAMIPEXOL ER SANDOZ Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt. Ret Tabl 3 mg 30 Stk Fr. 203.20 {162.71}		65825005	01.11.2016, B
(L)G		Pramipexol ER Sandoz (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20577	PRAMIPEXOL ER SANDOZ Retardtabletten sind ausschliesslich zur Behandlung der idiopathischen Parkinson-Erkrankung bestimmt. Ret Tabl 4.5000 mg 30 Stk Fr. 296.60 {244.06}		65825006	01.11.2016, B
02.05.10 G		Eletriptan Axapharm (Eletriptanum)	Axapharm AG		
	20579	Filmtabl 40 mg 4 Stk Fr. 38.25 {19.04}		65924001	01.11.2016, B
	20579	Filmtabl 40 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72}		65924002	01.11.2016, B
	20579	Filmtabl 40 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}		65924003	01.11.2016, B
G		Eletriptan Axapharm (Eletriptanum)	Axapharm AG		
	20579	Filmtabl 80 mg 6 Stk Fr. 45.95 {25.72}		65924004	01.11.2016, B
	20579	Filmtabl 80 mg 20 Stk Fr. 108.15 {79.93}		65924005	01.11.2016, B
02.07.10 (L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 200 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643001	01.11.2016, B
	20525	Filmtabl 200 mcg 140 Stk Fr. 10'495.95 {9'999.97}		65643002	01.11.2016, B
(L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 400 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643003	01.11.2016, B
(L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 600 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643004	01.11.2016, B
(L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 800 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643005	01.11.2016, B
(L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 1000 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643006	01.11.2016, B
(L)		Upravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
	20525	Pulmonale Hypertonie bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 1200 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643007	01.11.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		Uptravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
Pulmonale Hypertonie bei	20525	Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 1400 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643008	01.11.2016, B
(L)		Uptravi (Selexipagum)	Actelion Pharmaceuticals Ltd		
Pulmonale Hypertonie bei	20525	Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach New York Heart Association). Filmtabl 1600 mcg 60 Stk Fr. 5'295.65 {4'926.47}		65643009	01.11.2016, B
05.02		Jinarc (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
(L)		Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung (AD-PKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: – bestätigter eGFR Abfall von ≥ 5 ml/min/1.73m ² über 1 Jahr ODER – Nierengrössenwachstum von $> 5\%$ pro Jahr, bestätigt durch mindestens 2 MRI- oder CT-Messungen im Abstand von je mindestens 6 Monaten ODER – prognostizierte Progression der Mayo Klasse 1C, 1D oder 1E basierend auf der Mayo Klassifikation (Alter in Verbindung mit dem TKV) ODER – trunkierende PKD1-Mutation und PRO-PKD-Score von >6 (Geschlecht, Bluthochdruck vor dem 35. Altersjahr, urologische Vorfälle, Art der PKD-Mutation) UND – Gesamtnierenvolumen von mindestens 750ml zu Behandlungsbeginn UND – eGFR von mindestens 30ml/min/1.73m ² . Die Verordnung von JINARC darf ausschliesslich durch Spitäler mit einer Abteilung Nephrologie und durch einen Facharzt FMH der Nephrologie erfolgen. Der für die Abteilung Nephrologie eines Zentrums/Klinikums tätige, von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulte behandelnde Facharzt FMH der Nephrologie hat im Kostengutsprachege such folgende Angaben zu machen: – gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes – Angaben zur Dosierung – Angabe zum Nierenvolumen im Verlauf – Angabe zur eGFR im Verlauf Muss aufgrund einer Dosisanpassung mit 45mg (30mg +15mg) oder 30mg (15mg +15mg) pro Tag therapiert werden, werden von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH die den Betrag von Fr. 1972.90 übersteigenden Therapiekosten pro 28 Tage demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf.			
	20456	Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Fr. 1'972.90 {1'742.77}		65676006	01.11.2016, A
(L)		Jinarc (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
		Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung (AD-PKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn folgende Kriterien erfüllt sind: – bestätigter eGFR Abfall von ≥ 5 ml/min/1.73m ² über 1 Jahr ODER – Nierengrössenwachstum von $> 5\%$ pro Jahr, bestätigt durch mindestens 2 MRI- oder CT-Messungen im Abstand von je mindestens 6 Monaten ODER – prognostizierte Progression der Mayo Klasse 1C, 1D oder 1E basierend auf der Mayo Klassifikation (Alter in Verbindung mit dem TKV) ODER – trunkierende PKD1-Mutation und PRO-PKD-Score von >6 (Geschlecht, Bluthochdruck vor dem 35. Altersjahr, urologische Vorfälle, Art der PKD-Mutation) UND – Gesamtnierenvolumen von mindestens 750ml zu Behandlungsbeginn UND – eGFR von mindestens 30ml/min/1.73m ² . Die Verordnung von JINARC darf ausschliesslich durch Spitäler mit einer Abteilung Nephrologie und durch einen Facharzt FMH der Nephrologie erfolgen. Der für die Abteilung Nephrologie eines Zentrums/Klinikums tätige, von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulte behandelnde Facharzt FMH der Nephrologie hat im Kostengutsprachege such folgende Angaben zu machen: – gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes – Angaben zur Dosierung – Angabe zum Nierenvolumen im Verlauf – Angabe zur eGFR im Verlauf Muss aufgrund einer Dosisanpassung mit 45mg (30mg +15mg) oder 30mg (15mg +15mg) pro Tag therapiert werden, werden von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH die den Betrag von Fr. 1972.90 übersteigenden Therapiekosten pro 28 Tage demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf.			
	20456	Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1'972.90 {1'742.77}		65676009	01.11.2016, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		– prognostizierte Progression der Mayo Klasse 1C, 1D oder 1E basierend auf der Mayo Klassifikation (Alter in Verbindung mit dem TKV) ODER – trunkierende PKD1-Mutation und PRO-PKD-Score von >6 (Geschlecht, Bluthochdruck vor dem 35. Altersjahr, urologische Vorfälle, Art der PKD-Mutation) UND – Gesamtnierenvolumen von mindestens 750ml zu Behandlungsbeginn UND – eGFR von mindestens 30ml/min/1.73m ² . Die Verordnung von JINARC darf ausschliesslich durch Spitäler mit einer Abteilung Nephrologie und durch einen Facharzt FMH der Nephrologie erfolgen. Der für die Abteilung Nephrologie eines Zentrums/Klinikums tätige, von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulte behandelnde Facharzt FMH der Nephrologie hat im Kostengutsprachege such folgende Angaben zu machen: – gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes – Angaben zur Dosierung – Angabe zum Nierenvolumen im Verlauf – Angabe zur eGFR im Verlauf Muss aufgrund einer Dosisanpassung mit 45mg (30mg +15mg) oder 30mg (15mg +15mg) pro Tag therapiert werden, werden von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH die den Betrag von Fr. 1972.90 übersteigenden Therapiekosten pro 28 Tage demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf.			
	20456	Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 1'972.90 {1'742.77}		65676004	01.11.2016, A
07.10.40 (L)		Traumaplant (Symphyti herbae recentis extractum ethanolicum liquidum)	Biomed AG		
	20555	Salbe 100 g Fr. 14.05 {7.61}		53712001	01.11.2016, D
07.11.30 (L)		Adenuric (Febuxostatum)	A. Menarini AG		
	Behandlung der chronischen Hyperurikämie bei Erkrankungen, die bereits zu Uratablagerungen geführt haben (einschliesslich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis) bei erwachsenen Patienten, bei denen Allopurinol sich als nicht genügend wirksam erweist oder die auf Grund von Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten mit Allopurinol nicht behandelt werden können. Die maximale tägliche Dosierung beträgt 80 mg.				
	20531	Filmtabl 80 mg 14 Stk Fr. 29.45 {14.92}		65851001	01.11.2016, B
	20531	Filmtabl 80 mg 28 Stk Fr. 50.25 {29.47}		65851002	01.11.2016, B
	20531	Filmtabl 80 mg 98 Stk Fr. 134.70 {103.03}		65851003	01.11.2016, B
G		Allopurinol Mepha (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	20567	Tabl 100 mg 50 Stk Fr. 7.55 {3.00}		58129005	01.11.2016, B
	20567	Tabl 100 mg 100 Stk Fr. 14.25 {5.27}		58129006	01.11.2016, B
G		Allopurinol Mepha (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	20567	Tabl 300 mg 30 Stk Fr. 9.05 {4.33}		58129007	01.11.2016, B
	20567	Tabl 300 mg 100 Stk Fr. 26.25 {12.15}		58129008	01.11.2016, B
07.13.30 (L)		Acarizax Lyophilisat zum Einnehmen (Acar allergeni extractum)	ALK-Abelló AG		
	Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.				
	20553	Subling Tabl 12 SQ-HDM Ds 30 Stk Fr. 120.70 {90.84}		65823001	01.11.2016, A
	Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.				
	20553	Subling Tabl 12 SQ-HDM Ds 90 Stk Fr. 329.25 {272.52}		65823002	01.11.2016, A
	Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.				
07.15 (L)		Cosentyx (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. Zur die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.				
	20311	Inj Lös 150 mg/1ml Fertspr 1 Stk Fr. 791.40 {675.09}		65225001	01.11.2016, B
	20311	Inj Lös 150 mg/1ml Fertspr 2 Stk Fr. 1'542.30 {1'350.17}		65225002	01.11.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
(L)		Cosentyx SensoReady (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.					
Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben.					
Zur die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankyloisierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.					
	20316	Inj Lös 150 mg/1ml Fertpen 1 Stk Fr. 791.40 {675.09}		65226001	01.11.2016, B
	20316	Inj Lös 150 mg/1ml Fertpen 2 Stk Fr. 1'542.30 {1'350.17}		65226002	01.11.2016, B
08.01.90 (L)G		Linezolid Pfizer (Linezolidum)	Pfizer PFE Switzerland GmbH		
Behandlung nosokomialer Pneumonien, komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen, Vancomycin-resistenter Enterococcus faecium-Infektionen einschliesslich Bakteriämie.					
	20561	Filmtabl 600 mg 10 Stk Fr. 848.85 {725.15}		66253001	01.11.2016, A
(L)G		Linezolid Pfizer (Linezolidum)	Pfizer PFE Switzerland GmbH		
Behandlung nosokomialer Pneumonien, komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen, Vancomycin-resistenter Enterococcus faecium-Infektionen einschliesslich Bakteriämie.					
	20562	Inf Lös 600 mg/300ml Freeflex 10 Stk Fr. 831.70 {710.19}		66252001	01.11.2016, A
(L)G		Linezolid Pfizer (Linezolidum)	Pfizer PFE Switzerland GmbH		
Behandlung nosokomialer Pneumonien, komplizierter Haut- und Weichteilinfektionen, Vancomycin-resistenter Enterococcus faecium-Infektionen einschliesslich Bakteriämie.					
	20563	Gran 20 mg/ml f Susp Fl 150 ml Fr. 416.90 {348.85}		66250001	01.11.2016, A
10.03 (L)		Enstilar (Calcipotriolum, Betamethasonum)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
Pro 4 Tage darf nicht mehr als 60g (= 1 Sprühdose) verwendet werden. Die maximale Therapiedauer beträgt 4 Wochen.					
	20549	Schaum 60 g Fr. 75.60 {51.56}		65893001	01.11.2016, B

{}Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
04.99 G		Omeprazol Spirig HC (Omeprazolium)	Spirig HealthCare AG		
	19328	Kaps 40 mg (neu) Ds 98 Stk Fr. 101.85 {74.43}		66009024	01.11.2016, B
07.10.10 G		Ibuprofen Sandoz (Ibuprofenum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	15251	Filmtabl 400 mg 50 Stk Fr. 14.95 {5.86}		48164104	01.11.2016, B
G		Ibuprofen Sandoz (Ibuprofenum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	15252	Filmtabl 600 mg 50 Stk Fr. 18.05 {8.59}		48164105	01.11.2016, B
07.15 (L)		Cosentyx (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.					
Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben.					
Zur die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankyloisierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.					
	20311	Inj Lös 150 mg/1ml Fertspr 1 Stk Fr. 791.40 {675.09}		65225001	01.11.2016, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		Cosentyx SensoReady (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
<p>Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. Zur die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.</p>					
	20316	Inj Lös 150 mg/1ml Fertpen 1 Stk Fr. 791.40 {675.09}		65226001	01.11.2016, B
09.03		Gynoflor (Lactobacillus acidophilus cryodesiccatus, Estriolum)	Medinova AG		
	15177	Vag Tabl 36 Stk Fr. 48.75 {28.16}		47358001	01.11.2016, B

{Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.20 G		Co-Enatec (Enalaprili maleas, Hydrochlorothiazidum)	Mepha Pharma AG		
	17801	Tabl 20/12.5 mg 28 Stk Fr. 19.85 {10.15}		56004001	01.11.2016, B
	17801	Tabl 20/12.5 mg 98 Stk Fr. 56.25 {34.72}		56004003	01.11.2016, B
07.08.10 (L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792	Trockensub 225 IE c SolvFertspr 1 Stk Fr. 88.95 {63.19}		52974102	01.11.2016, A
	16792	Trockensub 225 IE c SolvFertspr 5 Stk Fr. 306.55 {252.76}		52974103	01.11.2016, A
(L)		Fostimon (Urofollitropinum (hFSH))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16792	Trockensub 300 IE c SolvFertspr 1 Stk Fr. 107.10 {78.99}		52974104	01.11.2016, A
	16792	Trockensub 300 IE c SolvFertspr 5 Stk Fr. 379.10 {315.96}		52974105	01.11.2016, A
07.10.40 G		Offen Lotion (Diclofenacum natricum)	Mepha Pharma AG		
	19999	Emuls 10 mg/g 50 g Fr. 6.90 {3.73}		62919001	01.11.2016, D
	19999	Emuls 10 mg/g 100 g Fr. 8.95 {4.85}		62919002	01.11.2016, D
07.16.10 (L)O		Faslodex (Fulvestrantum)	AstraZeneca AG		
	18045	Inj Lös 250 mg/5ml Fertspr 5 ml Fr. 704.65 {599.50}		56778011	01.11.2016, B
08.03 (L)		Victralis (Boceprevirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	19767	Kaps 200 mg 336 Stk Fr. 4'163.75 {3'822.20}		62105001	01.11.2016, A

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Inspira	Pfizer PFE Switzerland GmbH	050100			
	Filmtabl 25 mg 30 Stk		18249	87.75	62.17
	Filmtabl 25 mg 100 Stk		18249	254.65	207.55
Inspira	Pfizer PFE Switzerland GmbH	050100			
	Filmtabl 50 mg 30 Stk		18249	87.75	62.17
	Filmtabl 50 mg 100 Stk		18249	254.65	207.55
Zoledronat Onco Labatec	Labatec Pharma SA	079900			
	Inf Konz 4 mg/5ml 5 ml		20091	197.85	158.07

V. Preissenkungen nach 18 Monaten seit der Aufnahme in die SL

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Entyvio	Takeda Pharma AG Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk.	071500	20281	2'916.80	2'605.65

VI. Preissenkungen gemäss Auflage

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Sovaldi	Gilead Sciences Switzerland Sàrl Filmtabl 400 mg 28 Stk	080300	20216	15'638.00	15'016.60

VII. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Afinitor	Novartis Pharma Schweiz AG Tabl 5 mg 30 Stk	071610	19175	3'062.20	2'747.53
Afinitor	Novartis Pharma Schweiz AG Tabl 10 mg 30 Stk	071610	19175	4'058.15	3'719.18
Cosentyx	Novartis Pharma Schweiz AG Inj Lös 150 mg/1ml Fertspr 2 Stk	071500	20311	1'542.30	1'350.17
Cosentyx SensoReady	Novartis Pharma Schweiz AG Inj Lös 150 mg/1ml Fertpen 2 Stk	071500	20316	1'542.30	1'350.17
Ecalta	Pfizer PFE Switzerland GmbH Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk	080600	19177	607.65	515.04
Resolor	Opopharma Vertriebs AG Filmtabl 1 mg 28 Stk	040811	19761	65.10	42.41
Resolor	Opopharma Vertriebs AG Filmtabl 2 mg 28 Stk	040811	19761	96.25	69.56

VIII. Limitations-/Indikationsänderungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Cosentyx	Novartis Pharma Schweiz AG Inj Lös 150 mg/1ml Fertspr 2 Stk	071500	20311	1'542.30	1'350.17
Cosentyx SensoReady	Novartis Pharma Schweiz AG Inj Lös 150 mg/1ml Fertpen 2 Stk	071500	20316	1'542.30	1'350.17

Limitation alt:

Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.

Limitation neu:

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Behandlung erwachsener 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 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. Zur die Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer, aktiver ankylosierender Spondylitis, die unzureichend auf konventionelle Therapie (beispielsweise NSAIDs) angesprochen haben.

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Ecalta	Pfizer PFE Switzerland GmbH Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk	080600	19177	607.65	515.04

Limitation alt:

Ausschliesslich zur Behandlung von Candidämien bei erwachsenen, nicht-neutropenischen Patienten mit unmittelbar vorausgegangener Azol-Exposition (z.B. Fluconazol). Nicht zur Behandlung von Infektionen durch Aspergillus.

Limitation neu:

Zur Behandlung von Candidämien und invasiver Candidiasis bei erwachsenen Patienten mit unmittelbar vorausgegangener Azol-Exposition (z.B. Fluconazol). Nicht zur Behandlung von Infektionen durch Aspergillus.

Resolor	Opopharma Vertriebs AG Filmtabl 1 mg 28 Stk	040811	19761	65.10	42.41
----------------	--	--------	-------	-------	-------

Resolor	Opopharma Vertriebs AG Filmtabl 2 mg 28 Stk	040811	19761	96.25	69.56
----------------	--	--------	-------	-------	-------

Limitation alt:

Die Therapie mit RESOLOR ist nur für Frauen (>18 Jahre) vorgesehen, welche auf eine Vorbehandlung mit mindestens 2 Laxantien verschiedener Klassen über einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten nicht angesprochen haben. Falls die Behandlung nach 4 Wochen nicht erfolgreich war (Zunahme der Stuhlfrequenz um mindestens 1 spontane Darmentleerung pro Woche), so muss das Präparat abgesetzt werden. Die maximale Therapiedauer beträgt 12 Wochen. Die Therapie mit RESOLOR >12 Wochen bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitation neu:

Die Therapie mit RESOLOR ist für Erwachsene (>18 Jahre) vorgesehen, welche auf eine Vorbehandlung mit mindestens 2 Laxantien verschiedener Klassen über einen Zeitraum von mindestens 9 Monaten nicht angesprochen haben. Falls die Behandlung nach 4 Wochen nicht erfolgreich war (Zunahme der Stuhlfrequenz um mindestens 1 spontane Darmentleerung pro Woche), so muss das Präparat abgesetzt werden. Die maximale Therapiedauer beträgt 12 Wochen. Die Therapie mit RESOLOR >12 Wochen bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Viekirax	ABBVIE AG Filmtabl 12.5/75/50 mg 56 Stk	080300	20307	13'983.10	13'402.05
-----------------	--	--------	-------	-----------	-----------

Limitation alt:

In Kombination mit Exviera oder Exviera mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 1, 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 ≥ 7.5 kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten mit HCV-Genotyp 1b Infektion ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Patienten mit HCV-Genotyp 1a Infektion ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Patienten mit HCV-Genotyp 1 Infektion mit Zirrhose: 12 Wochen
- Therapieerfahrene Patienten mit Genotyp 1a-Infektion mit Zirrhose ohne Ansprechen auf eine Vorbehandlung mit Interferon und Ribavirin (Null-Responder): 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: www.bag.admin.ch/sl-ref.

Limitation neu:

In Kombination mit Exviera oder Exviera mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 1 sowie in Kombination mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit CHC Genotyp 4, 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 ≥ 7.5 kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten mit HCV-Genotyp 1b Infektion ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Patienten mit HCV-Genotyp 1a Infektion ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Patienten mit HCV-Genotyp 1 Infektion mit Zirrhose: 12 Wochen
- Therapieerfahrene Patienten mit Genotyp 1a-Infektion mit Zirrhose ohne Ansprechen auf eine Vorbehandlung mit Interferon und Ribavirin (Null-Responder): 24 Wochen.
- Patienten mit HCV-Genotyp 4: 12 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: www.bag.admin.ch/sl-ref.

Lebenspende von Organen wird finanziell besser abgesichert

Das Transplantationsgesetz regelt neben der Spende nach dem Tod eines Menschen auch die Lebenspende von Organen und Blutstammzellen. Das Parlament hat im Juni 2015 diverse Änderungen des Transplantationsgesetzes beschlossen, unter anderem, um Lebendspender finanziell besser abzusichern. Diese und weitere Änderungen werden nun im Verordnungsrecht umgesetzt. Das Departement des Innern führt dazu bis zum 3. Februar 2017 eine Vernehmlassung durch.

Jährlich spenden in der Schweiz etwa 115 Personen zu Lebzeiten eines ihrer Organe, in den meisten Fällen eine Niere. Rund 80 Personen spenden pro Jahr Blutstammzellen. Da nach einer Lebenspende der Gesundheitszustand langfristig nachverfolgt werden muss, fallen Kosten für Arztbesuche, Laboruntersuchungen und für Leistungen der Lebenspende-Nachsorgestelle an. Mit einer Anpassung der Transplantationsverordnung werden die Kostenübernahme durch die Versicherungen und den Bund sowie die Aufgaben der Lebenspende-Nachsorgestelle zugunsten der Spenderinnen und Spender präziser geregelt.

In der Verordnung wird zudem geklärt, welche medizinischen Massnahmen zur Vorbereitung einer Organentnahme bei Urteilsunfähigkeit und fehlender Zustimmung der spendenden Person unzulässig sind. Die Transplantationsverordnung verweist dazu auf die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), in welcher die unzulässigen vorbereitenden medizinischen Massnahmen in einer Negativliste aufgeführt sind. Diese Richtlinien werden derzeit überarbeitet und sollen im Mai 2017 von der SAMW verabschiedet werden.

Präzisierungen sind bei Transplantationen vorgesehen, wenn Spenderin und Empfängerin dieselbe Person ist (autogene Transplantation). Neu soll nicht nur die Lagerung von Nabelschnurblut meldepflichtig sein, sondern alle Tätigkeiten mit Geweben und Zellen, etwa beim Übertragen von Eigenfett zur Brustvergrösserung. Die Aufsicht über diese Tätigkeiten wird vom BAG an Swiss-

medic übertragen. Dadurch wird die Koordination im Vollzug vereinfacht, und Synergien werden genutzt.

Die Vernehmlassung der Verordnungsänderungen dauert bis zum 3. Februar 2017. Sie basieren auf dem revidierten Transplantationsgesetz. Bereits am 1. Mai 2016 sind die Änderungen des Transplantationsgesetzes zur Gleichstellung der Grenzgängerinnen und Grenzgänger bei der Organzuteilung und zur Definition von Transplantatprodukten in Kraft getreten.

Bern, 21.10.2016

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/revision-txv

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

Schweiz unterstützt den internationalen Kampf gegen den illegalen Organhandel

Der Bundesrat unterstützt das Engagement des Europarats, den illegalen Organhandel wirksamer zu bekämpfen. Ziel des Übereinkommens des Europarats gegen den Handel mit menschlichen Organen ist es, die Strafbestimmungen international zu harmonisieren und die Rechte der Opfer besser zu schützen. Die Schweiz wird das internationale Übereinkommen bis Ende 2016 unterzeichnen und damit ein klares Zeichen gegen den illegalen Handel mit menschlichen Organen setzen.

Der Handel mit menschlichen Organen ist ein globales Problem. Die Schweiz hat aktiv an der Ausarbeitung des Übereinkommens des Europarats mitgearbeitet und unterstützt das internationale Engagement zur Bekämpfung des Organhandels. Dank einer Angleichung der Strafrechtssysteme sollen verantwortliche Einzeltäter und kriminelle Organisationen wirksamer verfolgt werden können.

Alle Taten in Zusammenhang mit dem Organhandel sollen unter Strafe gestellt werden, von der Organ-

entnahme bis zur Transplantation. Die Opfer sollen besser geschützt und die internationale Zusammenarbeit erleichtert werden.

Die Schweiz verfügt mit dem Transplantationsgesetz bereits über eine solide rechtliche Grundlage zur Bekämpfung des Organhandels. Das Schweizer Recht verbietet, für die Spende eines Organs Geld zu bezahlen, Geld anzunehmen oder mit Organen zu handeln. Die Bestimmungen sorgen für ein transparentes System, das die Gefahr von illegalen Transplantationen verringert. Aller-

dings verbietet das Transplantationsgesetz nur den Handel mit Organen, wenn er in der Schweiz oder von der Schweiz aus im Ausland erfolgt. Das Übereinkommen des Europarats geht in diesem Punkt weiter. Neu sollen auch Organhandelsdelikte unter Strafe gestellt werden, die von Personen, die in der Schweiz wohnen, im Ausland verübt werden. Eine Ratifikation des Übereinkommens bedingt eine Anpassung des Transplantationsgesetzes. Der Bundesrat wird eine entsprechende Vernehmlassungsvorlage bis Ende 2017 ausarbeiten.

Bern, 26.10.2016

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/transplantation/00694/00727/01535/16177/index.html?lang=de

Für Rückfragen:

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

Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Freiburg	202985F	5074623

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

P.P. A

CH-3003 Bern
Post CH AG

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

Bulletin 45/16