



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 7. August 2017

BAG-Bulletin

Woche

32/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 8

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	7
Spezialitätenliste	8
Rezeptsperrung	15

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 30. Woche (31.07.2017)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-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.

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 30. Woche (31.07.2017)^a

	Woche 30			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60	1 0.60	7 1.10	3 0.50	8 1.20	109 1.30	103 1.20	107 1.30	62 1.30	70 1.40	73 1.50
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	5 3.10			7 1.10	1 0.20	2 0.30	9464 113.20	3684 44.10	5800 69.40	7705 159.70	3550 73.60	5734 118.90
Legionellose	3 1.90	10 6.20	6 3.70	51 7.90	42 6.50	46 7.20	391 4.70	394 4.70	343 4.10	217 4.50	192 4.00	186 3.90
Masern			4 2.50	1 0.20		5 0.80	94 1.10	54 0.60	25 0.30	68 1.40	39 0.80	20 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	2 0.30	57 0.70	46 0.60	45 0.50	43 0.90	36 0.80	31 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	4 2.50	4 2.50	12 7.50	28 4.40	25 3.90	38 5.90	969 11.60	836 10.00	806 9.60	653 13.50	524 10.90	579 12.00
Röteln^c									5 0.06			4 0.08
Röteln, materno-foetal^d												
Tuberkulose	2 1.20		7 4.40	23 3.60	31 4.80	37 5.80	598 7.20	573 6.80	508 6.10	321 6.60	337 7.00	302 6.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	113 70.30	129 80.20	180 111.90	669 104.00	743 115.50	715 111.20	6999 83.70	7573 90.60	6940 83.00	3430 71.10	4210 87.30	3418 70.80
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	17 10.60	15 9.30	11 6.80	72 11.20	51 7.90	32 5.00	550 6.60	416 5.00	191 2.30	328 6.80	249 5.20	120 2.50
Hepatitis A	2 1.20		1 0.60	7 1.10		4 0.60	90 1.10	41 0.50	46 0.60	71 1.50	22 0.50	21 0.40
Listeriose	1 0.60	1 0.60		7 1.10	2 0.30	3 0.50	45 0.50	58 0.70	67 0.80	28 0.60	35 0.70	29 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					2 0.30		18 0.20	21 0.20	16 0.20	8 0.20	13 0.30	8 0.20
Salmonellose, übrige	14 8.70	32 19.90	30 18.70	162 25.20	111 17.30	112 17.40	1553 18.60	1427 17.10	1200 14.40	670 13.90	624 12.90	524 10.90
Shigellose	3 1.90	2 1.20	7 4.40	6 0.90	10 1.60	17 2.60	158 1.90	213 2.60	142 1.70	76 1.60	101 2.10	70 1.40

	Woche 30			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	1 0.60	9 1.40	4 0.60	13 2.00	87 1.00	67 0.80	83 1.00	53 1.10	36 0.80	48 1.00
Chlamydiose	52 32.30	152 94.50	165 102.60	651 101.20	751 116.80	688 107.00	10944 130.90	10884 130.20	9678 115.70	6264 129.80	6347 131.60	5595 116.00
Gonorrhoe	15 9.30	44 27.40	34 21.10	163 25.30	172 26.70	150 23.30	2340 28.00	2284 27.30	1709 20.40	1336 27.70	1409 29.20	1063 22.00
Hepatitis B, akut			3 1.90		2 0.30	3 0.50	30 0.40	38 0.40	35 0.40	10 0.20	24 0.50	16 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	13	10	48	81	66	129	1271	1458	1353	687	869	776
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	3 0.50	30 0.40	52 0.60	42 0.50	17 0.40	30 0.60	28 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	11	18	29	102	94	99	1404	1489	1564	809	924	857
HIV-Infektion	9 5.60	7 4.40	3 1.90	28 4.40	39 6.10	38 5.90	505 6.00	550 6.60	531 6.40	280 5.80	332 6.90	318 6.60
Syphilis	22 13.70	15 9.30	25 15.60	109 17.00	63 9.80	68 10.60	1223 14.60	1018 12.20	1058 12.60	760 15.80	588 12.20	606 12.60
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							8 0.10	4 0.05	2 0.02	5 0.10	4 0.08	1 0.02
Chikungunya-Fieber					1 0.20	1 0.20	20 0.20	37 0.40	76 0.90	9 0.20	22 0.50	22 0.50
Dengue-Fieber		3 1.90	4 2.50	5 0.80	14 2.20	8 1.20	169 2.00	217 2.60	144 1.70	79 1.60	111 2.30	86 1.80
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion					1 0.20		2 0.02	2 0.02	1 0.01		1 0.02	1 0.02
Malaria	4 2.50	6 3.70	20 12.40	26 4.00	26 4.00	49 7.60	331 4.00	414 5.00	354 4.20	196 4.10	180 3.70	185 3.80
Q-Fieber			1 0.60		2 0.30	3 0.50	35 0.40	49 0.60	42 0.50	19 0.40	32 0.70	20 0.40
Trichinellose						1 0.20		1 0.01	1 0.01			1 0.02
Tularämie		3 1.90	3 1.90	5 0.80	8 1.20	5 0.80	68 0.80	60 0.70	44 0.50	39 0.80	28 0.60	16 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	16 10.00	10 6.20	10 6.20	68 10.60	41 6.40	31 4.80	235 2.80	165 2.00	114 1.40	150 3.10	117 2.40	67 1.40
Zika-Virus Infektion [®]				1 0.20	1 0.20		32 0.40	29 0.40		7 0.20	29 0.60	
Andere Meldungen												
Botulismus							3 0.04	3 0.04		2 0.04	1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit							16 0.20	13 0.20	19 0.20	8 0.20	6 0.10	12 0.20
Diphtherie ^f					1 0.20	2 0.30	2 0.02	8 0.10	7 0.08		4 0.08	6 0.10
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 28.07.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	27		28		29		30		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0	0	0.8	0.1
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	10	0.9	4	0.4	1	0.1	1	0.2	4	0.4
Zeckenstiche	22	1.9	21	2.1	10	1.1	16	2.9	17.3	2.0
Lyme Borreliose	13	1.1	21	2.1	9	0.9	8	1.4	12.8	1.4
Herpes Zoster	6	0.5	10	1.0	9	0.9	8	1.4	8.3	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	0	0	0	0	3	0.5	0.8	0.1
Meldende Ärzte	130		115		110		75		107.5	

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. August 2017

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------------	-----------------------	---------	--------------

I. Neuzugang Präparate

04.09.		MEZAVANT (Mesalazinum)	Opopharma Vertriebs AG		
	20617	Ret Tabl 1.200 g 60 Stk CHF 86.00 [60.62]		65811001	01.08.2017, B

07.06.20 (L)		QTERN (Saxagliptinum)	AstraZeneca AG		
	20611	Filmtabl 5 mg/10 mg 28 Stk CHF 109.45 [81.07]		66040001	01.08.2017, B

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle:

In Kombination mit Metformin zusammen mit Diät und körperlicher Aktivität, wenn mit Diät und körperlicher Aktivität in Kombination mit Metformin und 10 mg Dapagliflozin keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird oder wenn bereits mit der Kombination aus 10 mg Dapagliflozin und 5 mg Saxagliptin als separate Tabletten behandelt wird.

(L)		QTERN (Saxagliptinum)	AstraZeneca AG		
	20611	Filmtabl 5 mg/10 mg 98 Stk CHF 342.15 [283.76]		66040002	01.08.2017, B

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus zur Verbesserung der glykämischen Kontrolle:

In Kombination mit Metformin zusammen mit Diät und körperlicher Aktivität, wenn mit Diät und körperlicher Aktivität in Kombination mit Metformin und 10 mg Dapagliflozin keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird oder wenn bereits mit der Kombination aus 10 mg Dapagliflozin und 5 mg Saxagliptin als separate Tabletten behandelt wird.

07.16.10 (L)		ALECENSA (Alectinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20594	Kaps 150 mg 224 Stk CHF 5'793.00 [5'411.70]		65970001	01.08.2017, A

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem ALK (anaplastische Lymphomkinase) positivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach Progression unter Crizotinib oder bei Crizotinib-Unverträglichkeit. Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen. ALECENSA darf nicht mit anderen Therapien zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.

(L)		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk CHF 1'389.65 [1'210.98]		65920001	01.08.2017, A

EMPLICITI wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplen Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen, wobei maximal 10 mg Elotuzumab/kg Körpergewicht eingesetzt werden dürfen.

Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit EMPLICITI abgebrochen werden.

Bristol-Myers Squibb SA vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von EMPLICITI mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung EMPLICITI 26.95% des Fabrikabgabepreises. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		EMPLICITI (Elotuzumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20544	Trockensub 400 mg Durchstf 1 Stk CHF 1'832.35 (1'614.64)		65920002	01.08.2017, A
<p>EMPLICITI wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen, wobei maximal 10 mg Elotuzumab/kg Körpergewicht eingesetzt werden dürfen.</p> <p>Die Behandlung mit EMLICITI darf maximal bis zur Progression vergütet werden. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit EMLICITI abgebrochen werden.</p> <p>Bristol-Myers Squibb SA vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von EMLICITI mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung EMLICITI 26.95% des Fabrikabgabepreises. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p>					
08.03. G		EFAVIRENZ SANDOZ (Efavirenzum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20676	Filmtabl 600 mg 30 Stk CHF 288.00 (236.58)		62751002	01.08.2017, A
(L)		EXVIERA (Dasabuvirum)	AbbVie AG		
	20303	Filmtabl 250 mg 56 Stk CHF 929.90 (795.75)		65302001	01.08.2017, A
<p>In Kombination mit Viekirax oder Viekirax mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 1.</p> <p>Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref.</p>					
G		TENOFOVIR MEPHA (Tenofovirum disoproxilum)	Mepha Pharma AG		
	20673	Lactab 245 mg 30 Stk CHF 280.60 (230.12)		65564001	01.08.2017, A
		VEMLIDY (Tenofovirum alafenamidum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	20643	Filmtabl 25 mg Fl 30 Stk CHF 532.00 (449.12)		66190001	01.08.2017, A
(L)		VIEKIRAX (Ombitasvirum, Paritaprevirum, Ritonavirum)	AbbVie AG		
	20307	Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk CHF 9'501.75 (9'030.00)		65301001	01.08.2017, A
<p>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.</p> <p>Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. - Patienten mit HCV-Genotyp 4: 12 Wochen. <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref.</p>					
II. Andere Packungen und Dosierungen					
08.03. (L)		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
	17484	Inj Lös 50 mg/0.5 ml Durchstf 1 Stk CHF 726.65 (618.70)		65695001	01.08.2017, A
<p>Kinder bis zum Alter von einem Jahr mit vorbestehender und bereits behandelter broncho-pulmonaler Dysplasie (BPD). Frühgeburten, welche bei Beginn der Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Saison höchstens 6 Monate alt sind.</p> <p>Kinder bis zu einem Alter von 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanter, angeborener Herzerkrankung. Verordnung nur durch den Pädiater oder den Kardiologen.</p> <p>Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.</p>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
	17484	Inj Lös 100 mg/1 ml Durchstf 1 Stk CHF 1'188.15 [1'027.28]		65695002	01.08.2017, A
<p>Kinder bis zum Alter von einem Jahr mit vorbestehender und bereits behandelter broncho-pulmonaler Dysplasie (BPD). Frühgeburten, welche bei Beginn der Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Saison höchstens 6 Monate alt sind. Kinder bis zu einem Alter von 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanter, angeborener Herzerkrankung. Verordnung nur durch den Pädiater oder den Kardiologen. Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Krankenversicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes.</p>					
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.06.		NOVERIL TR (Dibenzepini hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	11059	Filmtabl 240 mg 20 Stk CHF 15.35 [6.25]		34630011	01.08.2017, B
	11059	Filmtabl 240 mg 100 Stk CHF 45.45 [25.30]		34630038	01.08.2017, B
02.04.10		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 20 mg 20 Stk CHF 7.35 [2.81]		36575018	01.08.2017, B
		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 40 mg 20 Stk CHF 9.35 [4.59]		36575042	01.08.2017, B
	11778	Kaps 40 mg 100 Stk CHF 38.65 [19.39]		36575050	01.08.2017, B
		SORBIDILAT SR (Isosorbidi dinitras)	Actavis Switzerland AG		
	11778	Kaps 100 mg 20 Stk CHF 19.10 [9.51]		36575069	01.08.2017, B
	11778	Kaps 100 mg 60 Stk CHF 42.05 [22.33]		36575077	01.08.2017, B
04.99.00 0		ZURCAL (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	16776	Tabl 20 mg 15 Stk CHF 15.10 [6.04]		54240066	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 30 Stk CHF 25.10 [11.15]		54240074	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 60 Stk CHF 40.75 [21.22]		54240082	01.08.2017, B
	16776	Tabl 20 mg 120 Stk CHF 62.40 [40.09]		54240090	01.08.2017, B
0		ZURCAL (Pantoprazolum)	Takeda Pharma AG		
	16776	Tabl 40 mg 7 Stk CHF 14.15 [5.20]		54240058	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 15 Stk CHF 19.40 [9.79]		54240015	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 30 Stk CHF 37.90 [18.74]		54240023	01.08.2017, B
	16776	Tabl 40 mg 60 Stk CHF 56.15 [34.66]		54240031	01.08.2017, B
06.07.30 (L)		ARANESP SURE CLICK PEN (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	18254	Inj Lös 500 mcg 1 Stk CHF 1'326.05 [1'152.98]		57470023	01.08.2017, A
07.02.50		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17370	Lutschtabl mint 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822014	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl mint (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822073	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl lemon (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822076	01.08.2017, D

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl nature (neu) 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822079	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17370	Lutschtabl mint 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822022	01.08.2017, D
	17370	Lutschtabl mint 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822030	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl nature 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822034	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl nature 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822035	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl nature 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822036	01.08.2017, D
		CALPEROS D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Recordati SA		
	17307	Lutschtabl lemon 24 Stk CHF 10.25 [5.57]		54822031	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl lemon 60 Stk CHF 23.50 [12.75]		54822032	01.08.2017, D
	17307	Lutschtabl lemon 180 Stk CHF 67.55 [36.62]		54822033	01.08.2017, D
07.06.10		ABASAGLAR (Insulinum glarginum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20346	Inj Lös KwikPen 5 Fertspr 3 ml CHF 68.40 [45.30]		65069001	01.08.2017, B
07.10.40		NISULID (Nimesulidum)	Pierre Fabre Pharma AG		
	18341	Gel 3 % 50 g CHF 14.50 [5.51]		57278001	01.08.2017, B
07.16.10 (L)		INTRON A (Interferonum alfa-2b ADNr)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16861	Inj Lös 10 Mio E/ml 5 Durchstf 1 ml CHF 494.90 [416.83]		54011059	01.08.2017, A
(L)		INTRON A PEN (Interferonum alfa-2b ADNr)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16861	Inj Lös 30 Mio E Fertspr 1 Stk CHF 341.65 [283.33]		54011075	01.08.2017, A
08.01.80 (L)G		CIPROFLOXACIN TEVA GLUC (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18805	Inf Lös 200 mg 5 Minibags 100 ml CHF 84.15 [59.00]		58023002	01.08.2017, A
	18805	Inf Lös 200 mg 10 Minibags 100 ml CHF 151.85 [118.00]		58023004	01.08.2017, A
(L)G		CIPROFLOXACIN TEVA GLUC (Ciprofloxacinum)	Teva Pharma AG		
	18805	Inf Lös 400 mg 5 Minibags 200 ml CHF 142.70 [110.00]		58023006	01.08.2017, A
	18805	Inf Lös 400 mg 10 Minibags 200 ml CHF 268.95 [220.00]		58023008	01.08.2017, A
08.03.		CRIXIVAN (Indinavirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16625	Kaps 200 mg 360 Stk CHF 408.60 [341.63]		53944044	01.08.2017, A
		CRIXIVAN (Indinavirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	16625	Kaps 400 mg 180 Stk CHF 394.35 [329.24]		53944045	01.08.2017, A

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
ANTIDRY CALM 200 ml 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	18775 18775	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY CALM SENSITIVE Fl 200 ml Fl 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	18775 18775	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY LOTION 200 ml 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	16028 16028	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY LOTION SENSITIVE Fl 200 ml Fl 500 ml	Merz Pharma (Schweiz) AG	101000	16028 16028	14.15 29.50	7.68 16.00
ANTIDRY MANDELÖL SALBE Salbe Tb 40 g	Merz Pharma (Schweiz) AG	100400	18147	9.35	5.07
EXVIERA Filmtabl 250 mg 56 Stk	AbbVie AG	080300	20303	929.90	795.75
VIEKIRAX Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk	AbbVie AG	080300	20307	9'501.75	9'030.00

V. Limitations-/Indikationsänderungen

REVLIMID Kaps 5 mg 21 Stk Kaps 2.500 mg 21 Stk Kaps 7.500 mg 21 Stk Kaps 10 mg 21 Stk Kaps 15 mg 21 Stk Kaps 20 mg 21 Stk Kaps 25 mg 21 Stk	Celgene GmbH	071610	18541 18541 18541 18541 18541 18541 18541	5'423.00 5'287.45 5'558.50 5'694.00 5'971.85 5'287.45 6'544.90	5'050.71 4'918.50 5'182.92 5'315.13 5'586.20 4'918.50 6'145.26
---	--------------	--------	---	--	--

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 31.05.2019

Zur Behandlung von

- erwachsenen Patienten mit unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar sind, in Kombination mit Dexamethason oder in Kombination mit Melphalan und Prednison, jeweils gefolgt von einer Revlimid Erhaltungstherapie bis zur Progression oder Unverträglichkeit.
- Patienten mit multiplem Myelom, die wenigstens eine vorangegangene medikamentöse Therapie erhalten haben in Kombination mit Dexamethason.
- Patienten mit transfusionsabhängiger Anämie infolge von myelodysplastischem Syndrom mit niedrigem oder intermediärem Risiko 1 in Verbindung mit einer zytogenetischen Deletion 5q-Anomalie mit oder ohne weitere zytogenetische Anomalien.

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.05.2019

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Carfilzomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Die Behandlung mit REVLIMID kann bis zur Progression der Krankheit vergütet werden.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 20.62 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer im Rahmen der Erhaltungstherapie mit REVLIMID nach Kombination von Carfilzomib und REVLIMID kann nur dann erfolgen, wenn vorab nachweislich mindestens 12 vollständige Kombinationszyklen von Carfilzomib plus REVLIMID eingesetzt wurden. Wird Carfilzomib vor Ablauf der 12 Zyklen abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<p>Limitation neu: Befristete Limitation bis 31.05.2019 Zur Behandlung von</p> <ul style="list-style-type: none"> – erwachsenen Patienten mit unbehandeltem multiplem Myelom, die nicht transplantierbar sind, in Kombination mit Dexamethason oder in Kombination mit Melphalan und Prednison, jeweils gefolgt von einer Revlimid Erhaltungstherapie bis zur Progression oder Unverträglichkeit, – Patienten mit multiplem Myelom, die wenigstens eine vorangegangene medikamentöse Therapie erhalten haben in Kombination mit Dexamethason, – Patienten mit transfusionsabhängiger Anämie infolge von myelodysplastischem Syndrom mit niedrigem oder intermediärem Risiko 1 in Verbindung mit einer zytogenetischen Deletion 5q-Anomalie mit oder ohne weitere zytogenetische Anomalien, <p>Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Befristete Limitation bis 31.05.2019 REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Carfilzomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Die Behandlung mit REVLIMID kann bis zur Progression der Krankheit vergütet werden. Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 20.62 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück. Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer im Rahmen der Erhaltungstherapie mit REVLIMID nach Kombination von Carfilzomib und REVLIMID kann nur dann erfolgen, wenn vorab nachweislich mindestens 12 vollständige Kombinationszyklen von Carfilzomib plus REVLIMID eingesetzt wurden. Wird Carfilzomib vor Ablauf der 12 Zyklen abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen. Befristete Limitation bis 31.07.2019 REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Elotuzumab und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Die Behandlung mit REVLIMID darf maximal bis zur Progression der Krankheit vergütet werden. Die GELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 24.59 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück. Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Elotuzumab und REVLIMID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Wird Elotuzumab abgesetzt, kann der Krankenversicherer für die darauffolgende Erhaltungstherapie mit REVLIMID keine Rückvergütung einfordern. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p>					
EXVIERA Filmtabl 250 mg 56 Stk	ABBVIE AG	080300	20303	929.90	795.75
<p>Limitation alt: In Kombination mit Viekirax oder Viekirax mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 1, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden. • unabhängig von Leberschäden bei i.v.-Drogenkonsumierenden, die <ul style="list-style-type: none"> – in einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) sind oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang 1 KLV definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen – andere Substanzen i.v. konsumieren als Opiode und in suchtmmedizinischer Behandlung sind sofern die Einnahme von Exviera bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt. • Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen. <p>Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref.</p> <p>Limitation neu: Befristete Limitation bis 31.07.2019 In Kombination mit Viekirax oder Viekirax mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 1. Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref.</p>					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
VIEKIRAX Filmtabl 12.5/75/50 56 Stk	ABBVIE AG	080300	20307	9'501.75	9'030.00

Limitation alt:

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.
- Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden.
- unabhängig von Leberschäden bei i.v.-Drogenkonsumierenden, die
 - in einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) sind oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang 1 KLV definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen
 - andere Substanzen i.v. konsumieren als Opioide und in suchtmedizinischer Behandlung sind sofern die Einnahme von Viekirax bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt.
- Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen.

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: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 31.07.2019

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 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.
- 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: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	238377D, 238378D und 238379 D	5959401 bis 5959475



INNOVATION QUALITÉ

Jetzt Projekt einreichen – bis 08.12.2017

Zukunftsweisende Qualitätsarbeit im Gesundheitswesen gehört aufs Podest: Gewinnen Sie die Innovation Qualité, den neuen Preis für Qualität in der Medizin! Melden Sie Ihr Projekt an auf www.innovationqualite.ch.

BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
32/2017