



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 12. März 2018

BAG-Bulletin

Woche

11/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Gelbfieberausbruch in Brasilien – betroffen sind auch Reisende, S. 11

Spezialitätenliste, S. 13

Wirksamer Schutz gegen die Risiken ionisierender Niedrigstrahlung, S. 29

Der Bundesrat will die Sicherheit von Medizinprodukten verbessern, S. 30

Schweiz startet Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, S. 31

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

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

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 relevante Informationen des BAG.

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Gelbfiebersausbruch in Brasilien – betroffen sind auch Reisende	11
Spezialitätenliste	13
Wirksamer Schutz gegen die Risiken ionisierender Niedrigstrahlung	29
Der Bundesrat will die Sicherheit von Medizinprodukten verbessern	30
Schweiz startet Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	31

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 9. Woche (6.3.2018)^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 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 9. Woche (6.3.2018)^a

	Woche 9			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	8 4.90		1 0.60	19 2.90	6 0.90	12 1.80	135 1.60	110 1.30	99 1.20	40 2.70	17 1.20	24 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	1170 719.40	187 115.00	349 214.60	4286 658.80	1748 268.70	1243 191.10	11858 140.20	10846 128.20	2993 35.40	10090 689.30	7333 501.00	1797 122.80
Legionellose	12 7.40	5 3.10	3 1.80	32 4.90	21 3.20	16 2.50	515 6.10	368 4.40	385 4.60	74 5.10	50 3.40	47 3.20
Masern	1 0.60		1 0.60	6 0.90	24 3.70	1 0.20	74 0.90	105 1.20	31 0.40	11 0.80	42 2.90	2 0.10
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 1.20		7 1.10	9 1.40	3 0.50	52 0.60	56 0.70	39 0.50	19 1.30	21 1.40	15 1.00
Pneumokokken: invasive Erkrankung	46 28.30	34 20.90	24 14.80	136 20.90	140 21.50	96 14.80	959 11.30	950 11.20	841 9.90	334 22.80	319 21.80	208 14.20
Röteln^c				1 0.20			2 0.02		1 0.01	1 0.07		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	2 1.20	8 4.90	18 11.10	38 5.80	42 6.50	51 7.80	516 6.10	617 7.30	533 6.30	78 5.30	98 6.70	92 6.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	69 42.40	64 39.40	103 63.30	301 46.30	264 40.60	406 62.40	6907 81.70	7217 85.30	7233 85.50	930 63.50	851 58.10	1373 93.80
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	12 7.40	9 5.50	8 4.90	51 7.80	26 4.00	29 4.50	763 9.00	461 5.40	348 4.10	125 8.50	60 4.10	70 4.80
Hepatitis A		2 1.20		7 1.10	9 1.40	5 0.80	109 1.30	49 0.60	48 0.60	15 1.00	20 1.40	12 0.80
Hepatitis E				2 0.30			5 0.06			5 0.30		
Listeriose	3 1.80			5 0.80	3 0.50	3 0.50	50 0.60	46 0.50	54 0.60	11 0.80	6 0.40	12 0.80
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 0.30	1 0.20	2 0.30	26 0.30	22 0.30	16 0.20	5 0.30	1 0.07	2 0.10
Salmonellose, übrige	29 17.80	15 9.20	23 14.10	85 13.10	55 8.40	61 9.40	1882 22.20	1502 17.80	1393 16.50	205 14.00	155 10.60	160 10.90
Shigellose	3 1.80	6 3.70	2 1.20	11 1.70	12 1.80	16 2.50	146 1.70	150 1.80	210 2.50	24 1.60	22 1.50	51 3.50

	Woche 9			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				3 0.50	6 0.90	6 0.90	79 0.90	72 0.80	83 1.00	11 0.80	14 1.00	12 0.80
Chlamydiose	135 83.00	192 118.00	257 158.00	770 118.40	818 125.70	868 133.40	11004 130.10	10940 129.40	10387 122.80	1819 124.30	1922 131.30	1968 134.40
Gonorrhoe	31 19.10	44 27.00	51 31.40	193 29.70	184 28.30	177 27.20	2487 29.40	2419 28.60	2027 24.00	502 34.30	434 29.60	429 29.30
Hepatitis B, akut					1 0.20	3 0.50	32 0.40	39 0.50	35 0.40	2 0.10	2 0.10	7 0.50
Hepatitis B, Total Meldungen	21	24	29	80	93	132	1197	1363	1477	203	210	300
Hepatitis C, akut		1 0.60	2 1.20		2 0.30	5 0.80	30 0.40	42 0.50	60 0.70	1 0.07	10 0.70	11 0.80
Hepatitis C, Total Meldungen	13	29	32	90	115	133	1353	1452	1475	213	260	325
HIV-Infektion	12 7.40	13 8.00	18 11.10	33 5.10	55 8.40	49 7.50	442 5.20	544 6.40	539 6.40	69 4.70	94 6.40	96 6.60
Syphilis	28 17.20	32 19.70	40 24.60	111 17.10	100 15.40	81 12.40	1322 15.60	1072 12.70	1030 12.20	299 20.40	204 13.90	186 12.70
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							8 0.09	9 0.10	1 0.01		2 0.10	
Chikungunya-Fieber						3 0.50	18 0.20	25 0.30	42 0.50	1 0.07	1 0.07	9 0.60
Dengue-Fieber	1 0.60	5 3.10	8 4.90	8 1.20	12 1.80	19 2.90	147 1.70	178 2.10	216 2.60	20 1.40	26 1.80	49 3.40
Gelbfieber	1 0.60			1 0.20			1 0.01			1 0.07		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	4 2.50	8 4.90	7 4.30	18 2.80	23 3.50	20 3.10	340 4.00	321 3.80	419 5.00	51 3.50	54 3.70	48 3.30
Q-Fieber		1 0.60		3 0.50	3 0.50	3 0.50	39 0.50	46 0.50	42 0.50	6 0.40	6 0.40	8 0.60
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie			1 0.60	2 0.30		3 0.50	132 1.60	57 0.70	51 0.60	8 0.60	5 0.30	5 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis				1 0.20		1 0.20	277 3.30	200 2.40	123 1.40	6 0.40		2 0.10
Zika-Virus Infektion*			4 2.50		1 0.20	8 1.20	15 0.20	47 0.60	9 0.10	1 0.07	2 0.10	9 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				2 0.30		1 0.20	18 0.20	13 0.20	15 0.20	3 0.20	2 0.10	3 0.20
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.07
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 2.3.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	6		7		8		9		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	419	33.9	381	35.6	405	33.2	356	33.4	390.3	34.0
Mumps	0	0	1	0.1	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Pertussis	3	0.2	3	0.3	2	0.2	1	0.1	2.3	0.2
Zeckenstiche	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Lyme-Borreliose	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1	0.8	0.1
Herpes Zoster	7	0.6	8	0.7	9	0.7	9	0.8	8.3	0.7
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	0	0	2	0.2	1	0.1
Meldende Ärzte	139		121		127		127		128.5	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

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 Eintreffen bzw. Auftreten der Grippewelle und die Abdeckung durch den Grippeimpfstoff informieren zu können, erstattet das BAG zwischen Oktober und April wöchentlich Bericht und gibt – falls erforderlich – eine Risikobeurteilung ab.

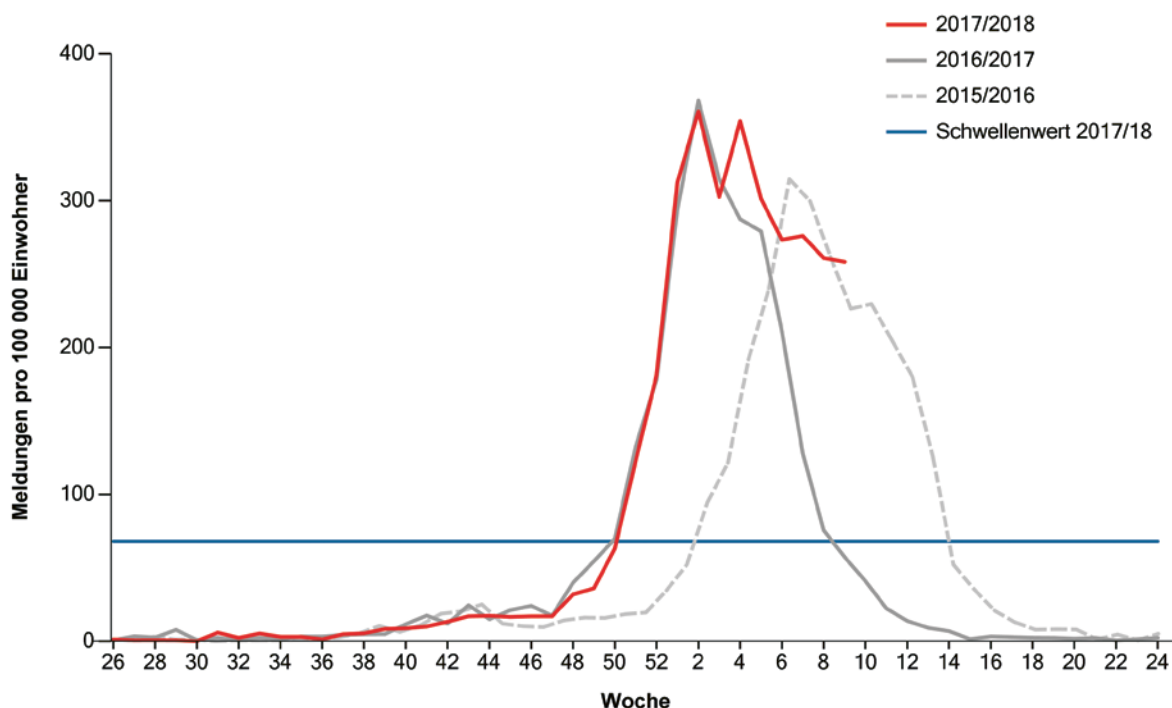
Ein erster Höhepunkt der Grippewelle 2017/18 ist mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner in der Woche 2/2018 aufgetreten, gefolgt von einer zweiten Spitze in der Woche 4/2018 mit einer Inzidenz von 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Eine solche mehrgipflige Epidemie trat letztmals in der Saison 2003/04 auf. Die Inzidenz ist zurzeit auf mittlerem Niveau, mit sinkendem Trend.

Woche 9/2018

Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit weit verbreitet. Während der Woche 9/2018 wurden von 127 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 33,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 258 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Grafik 1

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde während der Woche 51/2017 überschritten (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten. Der Trend ist bei den 0- bis 14-Jährigen steigend und bei den 15- bis 29-Jährigen und den über 65-Jährigen sinkend (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in der Region 1 (GE, NE, VD, VS) verbreitet, in allen anderen Regionen weit verbreitet (Grafik 2, Kasten), mit jeweils unterschiedlichen Trends.

In der Woche 9/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 39 untersuchten Abstrichen 13 Influenza B Viren und 10 Influenza A Viren nach.

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

Häufigkeit der isolierten Influenztypen und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

Tabelle 1:

Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 9/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0-4 Jahre	427	steigend
5-14 Jahre	261	steigend
15-29 Jahre	243	sinkend
30-64 Jahre	280	konstant
≥65 Jahre	136	sinkend
Schweiz	258	sinkend

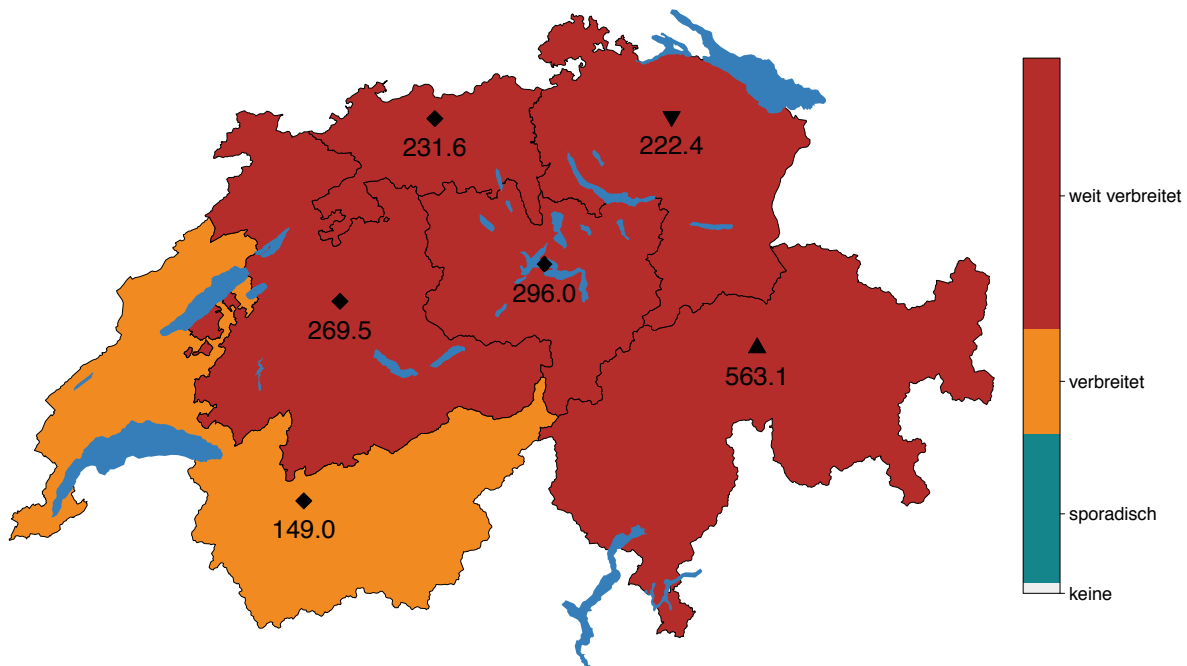
	Woche 9/2018	Saison 2017/18 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung	
Influenza-positive Proben	23 von 39 (59%)	618 von 1049 (59%)	22%	91%
B Victoria	0%	1%	25%	25%
B Yamagata	26%	69%	0%	100%
B Linie nicht bestimmt	31%	5%		
A(H3N2)	0%	4%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	30%	19%	100%	100%
A nicht subtypisiert	13%	2%		

▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2017/18

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2017/18

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 9/2018



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; Blau: Verbreitung sporadisch; Orange: verbreitet; Rot: weit verbreitet
Trend: ▲ steigend ▼ sinkend ◆ konstant

Seit Beginn der Grippezeit konnte das CNRI aus Stichproben der von Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten eingeschickten Abstriche mittels Hämagglutinationsinhibitions-Tests die folgenden Virenstämme identifizieren:

Influenza A(H1N1)pdm09	Influenza B-Victoria
– A/California/7/2009	– B/Norway/2409/2017
– A/Michigan/45/2015	– B/Brisbane/60/2008
– A/Hong Kong/3934/2011	Influenza B-Yamagata
– A/St Petersburg/27/2011	– B/Novosibirsk/1/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Phuket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Switzerland/9715293/2013	
– A/Slovenia/3188/2015	
– A/Singapore/INFIMH-016-19/2016	

Die charakterisierten Influenzaviren der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) werden durch die Impfstoffe der Saison 2017/18 alle abgedeckt, die Influenzaviren der Linie B-Victoria nur zum Teil. Die Influenzaviren der Linie B-Yamagata werden durch die quadrivalenten, jedoch nicht durch die trivalenten Impfstoffe der Saison 2017/18 abgedeckt.

Die WHO hat am 22. Februar 2018 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2018/19 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2017/18 [2] wurden die Viren der Linie B-Victoria sowie des Subtyps A(H3N2) er-

Tabelle 3:
WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

	Empfehlungen 2017/18 [2]	Empfehlungen 2018/19 [1]
B Victoria	B/Brisbane/60/2008 ▲■	B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013 ■	B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Hong Kong/4801/2014 ▲■	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015 ▲■	A/Michigan/45/2015 ▲■

▲ trivalente Impfstoffe
■ quadrivalente Impfstoffe

setzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

Internationale Situation

In Europa wurde in den vergangenen Wochen in den meisten Ländern eine mittelhohe bis hohe Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen registriert [3]. Sie stieg in den meisten Ländern im Osten und Norden Europas an. Nur wenige Länder im Südwesten Europas haben den Höhepunkt bereits überschritten. In einigen Regionen Asiens, in Nordafrika und in Nordamerika wurde weiterhin eine erhöhte oder steigende Aktivität festgestellt [4–7]. Insbesondere die USA verzeichnen bisher eine ausgesprochen schwere Grippezeit.

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2017/18 liegt bei 68 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 und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI. <p>Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.</p>

In Nordamerika sind mehrheitlich Influenzaviren des Subtyps A(H3N2) und nun zunehmend Viren der B Yamagata-Linie im Umlauf [4, 5]. Europa und einige Regionen Asiens verzeichnen hingegen hauptsächlich Viren der B Yamagata-Linie und des Subtyps A(H1N1)pdm09, seltener Viren des Subtyps A(H3N2), mit komplexer geografischer Verteilung [3, 6–7].

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06
 E-Mail epi@bag.admin.ch

Medienschaffende

Telefon 058 462 95 05
 E-Mail media@bag.admin.ch

Die Sentinel-Überwachung der Grippe und der grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Grippe beruht auf

- wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen von Ärztinnen und Ärzten, die dem Sentinella-Meldesystem angeschlossen sind,
- Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und
- 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.

Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/ (accessed on 6.3.2018).
2. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017–2018 northern hemisphere influenza season. http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/ (accessed on 6.3.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 6.3.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 6.3.2018).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 6.3.2018).
6. WHO Influenza update – 309. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 6.3.2018).
7. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 6.3.2018).

Unerlässliche Vorsorge und Hygiene

Die Befolgung einiger einfacher Vorsorgemassnahmen und Hygieneregeln ist für gesunde wie auch an der Grippe erkrankte Personen sinnvoll: Bei konsequenter Einhaltung reduziert sich gleichzeitig die Übertragung der Viren und das Ansteckungsrisiko!



Hände waschen.

Waschen Sie sich regelmässig und gründlich die Hände – mit Wasser und Seife.



In die Armbeuge husten oder niesen.

Wenn Sie kein Taschentuch zur Verfügung haben, husten oder niesen Sie in Ihre Armbeuge. Dies ist hygienischer, als die Hände vor den Mund zu halten. Sollten Sie doch die Hände benutzen, waschen Sie diese wenn möglich gleich danach gründlich mit Wasser und Seife.



In ein Papiertaschentuch husten oder niesen.

Halten Sie sich beim Husten oder Niesen ein Papiertaschentuch vor Mund und Nase. Entsorgen Sie das Papiertaschentuch nach Gebrauch in einem Abfalleimer und waschen Sie sich danach gründlich die Hände mit Wasser und Seife.



Zu Hause bleiben.

Wenn Sie Grippe Symptome verspüren, bleiben Sie zu Hause. So verhindern Sie, dass die Krankheit weiter übertragen wird. Kurieren Sie Ihre Grippeerkrankung vollständig zu Hause aus. Warten Sie mindestens noch einen Tag nach dem vollständigen Abklingen des Fiebers, bis Sie wieder in den Alltag ausserhalb des Hauses zurückkehren.

EPI-NOTIZ

Gelbfiebersausbruch in Brasilien – betroffen sind auch Reisende

Derzeit grassiert in Brasilien das Gelbfieber. Es wurden Hunderte von Fällen in der lokalen Bevölkerung und mehrere betroffene Reisende verzeichnet. Die erkrankten Reisenden waren nicht geimpft. Das BAG wurde letzte Woche darüber informiert, dass ein aus Brasilien zurückgekehrter Schweizer wegen Gelbfieber hospitalisiert werden musste. Leider ist er an der Krankheit verstorben. Das BAG weist darauf hin, dass die Impfung gegen Gelbfieber die beste Vorbeugung bleibt.

AKTUELLE LAGE

Derzeit wütet in Brasilien ein Gelbfiebersausbruch, der sowohl Menschen als auch Tiere betrifft. Zwischen Juli 2017 und Ende Februar 2018 wurden 723 bestätigte Gelbfieberfälle bei Menschen, darunter 237 Todesfälle, gemeldet. Diese Zahlen sind höher als die im gleichen Zeitraum des Vorjahres erfassten. Zudem ist in den letzten Wochen auch die Zahl der bestätigten Gelbfieberfälle bei Reisenden deutlich gestiegen. Betroffen sind drei Personen aus Chile, drei aus Argentinien, eine aus der Schweiz und eine aus Rumänien. Alle diese Reisenden hielten sich ungeimpft in Regionen auf, für welche die Impfung empfohlen wird.

Die exponentielle Zunahme der verzeichneten Fälle bei Menschen und Tieren zwischen Januar und Februar 2018 ist wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass das Gelbfiebervirus in den Risikoregionen weiterhin im Umlauf ist und dass es sich in neue Regionen, darunter Ballungsräume grosser Städte, ausgebreitet hat.

Derzeit werden in Brasilien gross angelegte Kampagnen für die Gelbfieberimpfung durchgeführt.

ERREGER UND ÜBERTRAGUNG

Gelbfieber ist eine akute hämorrhagische Viruserkrankung, deren Erreger (ein Flavivirus) durch die Stiche von infizierten Mücken der Gattungen *Aedes* (Afrika), *Haemogogus* und *Sabethes* (Südamerika) übertragen wird. Die Krankheit tritt endemisch in den tropischen Regionen Afrikas sowie Zentral- und Südamerikas auf.

Im Dschungel und in Wäldern werden Affen, welche die Hauptwirte der Erreger sind, von Mücken gestochen, die das Virus auf andere Affen übertragen. Der Mensch gerät zufällig in diesen Zyklus (vereinzelt oder sporadische Fälle). In ländlichen Gegenden infizieren die Mücken Menschen und Affen. In städtischen Gebieten übertragen sie das Virus von Mensch zu Mensch.

Zu grossen Gelbfiebersausbrüchen kommt es, wenn infizierte Personen sich in dicht besiedelten Gebieten mit hoher Mückendichte und geringer Durchimpfungsrate aufhalten.

SYMPTOME UND KOMPLIKATIONEN

Die Inkubationszeit der Krankheit beträgt drei bis sechs Tage. Meist verursacht die Infektion hohes Fieber, Schüttelfrost, Muskelschmerzen (oft Rückenschmerzen), Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen. Nach drei bis vier Tagen klingen diese Symptome in der Regel ab. Bei rund 15 Prozent der Erkrankten verschlechtert sich der Gesundheitszustand jedoch wieder. Diese zweite Krankheitsphase äussert sich durch erneutes Ansteigen des Fiebers, Bauchschmerzen, Entwicklung einer Gelbsucht und Blutungen (Augen, Mund, Nase und Magen-Darm-Trakt) und kann innerhalb weniger Tage oder Wochen zum Tod führen.

VORBEUGUNG UND BEHANDLUNG

Es gibt keine spezifische Behandlung. Die Impfung ist das beste Mittel zur Vorbeugung gegen die Krankheit. Die Schutzwirkung setzt zehn Tage nach der Injektion ein. Die Impfung besteht aus einer Dosis und gewährt, abgesehen von speziellen Situationen, lebenslangen Schutz. Die Impfung ist in der Regel gut verträglich, und allergische Reaktionen sind selten. Die Impfung ist nicht geeignet für Menschen mit Hühnereiweissallergie, Patientinnen und Patienten mit schwerer Immunschwäche oder Thymuskrankheiten, Kinder unter neun Monaten, Schwangere oder Frauen, die einen Säugling im Alter von unter neuen Monaten stillen. Bei den letzten drei Personengruppen kann die Impfung jedoch bei einem Ausbruch in Betracht gezogen werden, wenn das Expositionsrisiko hoch ist. Über dem 60. Altersjahr kann das Risiko schwerer Impfnebenwirkungen steigen, was eine relative Kontraindikation darstellt (von Fall zu Fall zu prüfen).

Gelbfieber ist die einzige in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV, 2005) aufgeführte Krankheit, für die Länder mit einem Übertragungsrisiko als Voraussetzung für

die Ein- oder Ausreise einen Impfnachweis von den Reisenden verlangen können. Nach diesen Vorschriften dürfen nur Ärztinnen und Ärzte oder Impfstellen mit offizieller Befugnis die Impfung verabreichen. Ob die Reisenden die Auflage erhalten, eine internationale Impfbescheinigung vorzuweisen, liegt im Ermessen jedes Vertragsstaates. Das hat zur Folge, dass diese Bescheinigung nicht von allen Ländern verlangt wird, in denen Gelbfieber auftritt.

Informationen zu den Vorbeugungs- und Impfeempfehlungen sind auf unserer Website zu finden: www.bag.admin.ch > Stichwort: Gelbfieber. Für die Einreise in bestimmte Länder ist die Gelbfieberimpfung obligatorisch (Listen und Anforderungen der verschiedenen Länder können ebenfalls auf unserer Webseite > Stichwort: Reisemedizin, auf www.safetravel.ch sowie auf der gebührenpflichtigen Website www.tropimed.ch eingesehen werden).

EMPFEHLUNGEN FÜR REISENDE

Neben einem optimalen Schutz gegen tagaktive Mücken wird die Gelbfieberimpfung für die meisten Regionen Brasiliens ausdrücklich empfohlen.

Tritt bei einer ungeimpften Person nach einer Brasilienreise Fieber auf, sollte Gelbfieber durch Laboranalysen ausgeschlossen werden.

Weitere Informationen betreffend Gelbfieber, Impf- und Vorbeugungsempfehlungen, Länder, in welchen Gelfieberimpfung empfohlen oder obligatorisch ist, die Situation in Brasilien stehen unter den folgenden Websites zur Verfügung:

www.who.int/ith/updates/20180116/en/
www.paho.org
www.bag.admin.ch
www.safetravel.ch

Bundesamt für Gesundheit
Einheit Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Impfeempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. März 2018

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.01.30 G		OXYCODON-NALOXON SANDOZ (Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20715	Ret Tabl 5 mg/2.5 mg 30 Stk Fr. 18.70 [9.13]		65723001	01.03.2018, A
	20715	Ret Tabl 5 mg/2.5 mg 60 Stk Fr. 34.85 [16.06]		65723011	01.03.2018, A
G		OXYCODON-NALOXON SANDOZ (Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20715	Ret Tabl 10 mg/5 mg 30 Stk Fr. 28.30 [13.94]		65723003	01.03.2018, A
	20715	Ret Tabl 10 mg/5 mg 60 Stk Fr. 44.55 [24.51]		65723012	01.03.2018, A
G		OXYCODON-NALOXON SANDOZ (Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20715	Ret Tabl 20 mg/10 mg 30 Stk Fr. 43.40 [23.51]		65723005	01.03.2018, A
	20715	Ret Tabl 20 mg/10 mg 60 Stk Fr. 68.00 [44.94]		65723013	01.03.2018, A
G		OXYCODON-NALOXON SANDOZ (Oxycodoni hydrochloridum, Naloxoni hydrochloridum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20715	Ret Tabl 40 mg/20 mg 30 Stk Fr. 66.35 [43.53]		65723009	01.03.2018, A
	20715	Ret Tabl 40 mg/20 mg 60 Stk Fr. 112.90 [84.08]		65723015	01.03.2018, A
01.99 (L)		OCREVUS (Ocrelizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20624	Inf Konz 300 mg/10ml Durchstf 1 Stk Fr. 6134.60 [5744.98]		66185001	01.03.2018, A
Für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit aktiven schubförmigen Verlaufsformen der Multiplen Sklerose (MS). Für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit primär progredienter Multipler Sklerose (PPMS) zur Verlangsamung der Krankheitsprogression und zur Reduzierung der Verschlechterung der Gehgeschwindigkeit.					
06.01.10 (L)		ALPROLIX (Eftrenonacogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	20572	Trockensub 250 IE cum Solv Durchstf 1 Stk Fr. 445.45 [394.59]		66039001	01.01.2017, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine. Zur Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei vorbehandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel).					
(L)		ALPROLIX (Eftrenonacogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	20572	Trockensub 500 IE cum Solv Durchstf 1 Stk Fr. 849.90 [789.18]		66039002	01.01.2017, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine. Zur Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei vorbehandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel).					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		ALPROLIX (Eftrenonacogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	20572	Trockensub 1000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk Fr. 1658.80 [1578.36]		66039003	01.01.2017, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine. Zur Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei vorbehandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel).					
(L)		ALPROLIX (Eftrenonacogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	20572	Trockensub 2000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk Fr. 3276.65 [3156.72]		66039004	01.01.2017, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine. Zur Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei vorbehandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel).					
(L)		ALPROLIX (Eftrenonacogum alfa)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	20572	Trockensub 3000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk Fr. 4894.45 [4735.08]		66039005	01.01.2017, B
Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine. Zur Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei vorbehandelten Patienten mit Hämophilie B (kongenitaler Faktor-IX-Mangel).					
07.06.20		GLYXAMBI (Empagliflozinum, Linagliptinum)	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH		
(L)					
	20598	Filmtabl 10 mg/5 mg Blist 30 Stk Fr. 109.40 [81.01]		66132001	01.03.2018, B
	20598	Filmtabl 10 mg/5 mg Blist 90 Stk Fr. 292.20 [240.23]		66132002	01.03.2018, B
Zur Verbesserung des Blutzuckerspiegels bei erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ2: – anstelle von Empagliflozin, wenn die Blutzuckerkontrolle durch Diät, Bewegung und eine Behandlung mit Empagliflozin und Metformin oder mit Empagliflozin und einem Sulfonylharnstoff unzureichend ist. – anstelle von Linagliptin, wenn die Blutzuckerkontrolle durch Diät, Bewegung und eine Behandlung mit Linagliptin und Metformin oder mit Linagliptin und einem Sulfonylharnstoff unzureichend ist. Als Ersatz der freien Kombination von Empagliflozin und Linagliptin bei erwachsenen Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, welche bereits mit dieser Kombination behandelt werden.					
07.16.10		PERJETA (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
(L)					
	19972	Inf Konz 420 mg/14 ml Vial 14 ml Fr. 3762.75 [3430.97]		62510001	01.07.2015, A
Perjeta® ist in Kombination mit Herceptin und Docetaxel zur Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem metastasierendem oder lokal rezidivierendem nicht resezierbarem Brustkrebs indiziert, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben. Nach Absetzen der Chemotherapie (ca. 6 Zyklen Docetaxel) wird Perjeta in Kombination mit Herceptin bis zur Progression verabreicht. Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Perjeta und Herceptin dem Krankenversicherer für jede bezogene Perjeta Packung den Betrag von Fr. 737.-. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.					
08.06		CRESEMBA (Isavuconazolom)	Basilea Pharmaceutica International AG		
	20611	Kaps 100 mg Blist 14 Stk Fr. 907.55 [776.25]		66172001	01.03.2018, A
	20611	Trockensub 200 mg Vial 1 Stk Fr. 701.60 [596.85]		66173001	01.03.2018, A
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.06		VENLAFAXIN MEPHA ER (Venlafaxinum)	Mepha Pharma AG		
G					
	18843	Depocaps 37.500 mg 28 Stk Fr. 16.75 [7.44]		57748014	01.03.2018, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
06.07.11		MALTOFER (Ferrum(III) ionisatum)	Vifor (International) AG		
	18588	Kautabl 100 mg 30 Stk Fr. 12.65 [6.86] Kautabl 100 mg 100 Stk Fr. []		46537084 46537092	01.03.2018, C 01.03.2018, C
07.16.10 (L)		KYPROLIS (Carfilzomibum)	Amgen Schweiz AG		
	20481	Trockensub 10 mg Durchstf 1 Stk Fr. 212.55 [170.85]		65690002	01.03.2018, A
<p>KYPROLIS wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason (KRd) oder Dexamethason (Kd) alleine zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen, wobei in der Kombination KRd maximal 27 mg Carfilzomib/m₂ und in der Kombination Kd maximal 56 mg Carfilzomib/m₂ eingesetzt werden dürfen. Die Behandlung mit KYPROLIS in der Kombination KRd darf bis zu maximal 18 Zyklen vergütet werden. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit KYPROLIS abgebrochen werden. Eine Behandlung mit KYPROLIS in der Kombination KRd mit mehr als 18 Zyklen bedarf eines erneuten begründeten Gesuches um Kostengutsprache an den Krankenversicherer. Dieser entscheidet über die Kostengutsprache nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes, der Anhand des Gesuchs um Kostengutsprache den Nutzen einer Fortsetzung der Therapie evaluiert.</p>					
07.16.10 (L)		KYPROLIS (Carfilzomibum)	Amgen Schweiz AG		
	20481	Trockensub 30 mg Durchstf 1 Stk Fr. 604.80 [512.54]		65690003	01.03.2018, A
<p>KYPROLIS wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason (KRd) oder Dexamethason (Kd) alleine zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem multiplem Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen, wobei in der Kombination KRd maximal 27 mg Carfilzomib/m₂ und in der Kombination Kd maximal 56 mg Carfilzomib/m₂ eingesetzt werden dürfen. Die Behandlung mit KYPROLIS in der Kombination KRd darf bis zu maximal 18 Zyklen vergütet werden. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit KYPROLIS abgebrochen werden. Eine Behandlung mit KYPROLIS in der Kombination KRd mit mehr als 18 Zyklen bedarf eines erneuten begründeten Gesuches um Kostengutsprache an den Krankenversicherer. Dieser entscheidet über die Kostengutsprache nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes, der Anhand des Gesuchs um Kostengutsprache den Nutzen einer Fortsetzung der Therapie evaluiert.</p>					
14.02		PROHANCE (Gadoteridolum)	Bracco Suisse SA		
	18359	Inj Lös 5 mmol/10 ml Fertigspr 1 Stk Fr. 79.10 [54.60]		52599040	01.03.2018, B
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.05		DEANXIT (Flupentixolum, Melitracenum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	11832	Drag 30 Stk Fr. 7.40 [2.89]		35859012	01.03.2018, B
01.99		AVONEX (Interferonum beta-1a ADNr)	Biogen Schweiz AG		
	16813	Trockensub c solv (Set) Durchstf 4 Stk Fr. 1385.90 [1207.56]		54094019	01.03.2018, B
02.05.10 G		SUMATRIPTAN MEPHA (Sumatriptanum)	Mepha Pharma AG		
	18675	Inj Lös 6 mg/0.5ml Amp 2 Stk Fr. 47.70 [27.30]		58286001	01.03.2018, B
G		SUMATRIPTAN MEPHA (Sumatriptanum)	Mepha Pharma AG		
	18674	Lactabs 50 mg 6 Stk Fr. 38.40 [19.20]		58287002	01.03.2018, B
	18674	Lactabs 50 mg 12 Stk Fr. 60.35 [38.30]		58287004	01.03.2018, B
		SUMATRIPTAN MEPHA PEN INJEKTIONSGERÄT	Mepha Pharma AG		
	18675	1 Stk Fr. 7.20 [2.35]			01.03.2018
G		SUMATRIPTAN MEPHA T (Sumatriptanum)	Mepha Pharma AG		
	18676	Lactabs 50 mg 6 Stk Fr. 38.40 [19.20]		58288001	01.03.2018, B
	18676	Lactabs 50 mg 12 Stk Fr. 60.35 [38.30]		58288003	01.03.2018, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.04.30		FORADIL HFA (Formoteroli fumaras dihydricus (2:1))	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18225	Dosieraeros 100 Dos Fr. 74.60 (50.70)		57298001	01.03.2018, B
04.06 0		MOTILIUM LINGUAL (Domperidonum)	Janssen-Cilag AG		
	17176	Schmelztabl 10 mg 30 Stk Fr. 14.30 (7.75)		54068018	01.03.2018, C
05.99		ORALPÄDON (Natrii chloridum, Kalii chloridum, Dinatrii hydrogenocitras sesquihydricus)	Helvepharm AG		
	16545	Plv neutral Btl 10 Stk Fr. 4.90 (2.65)		53205038	01.03.2018, D
06.07.30 (L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 20 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 228.05 (184.35)		55725012	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 30 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 334.05 (276.72)		55725016	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 40 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 439.95 (368.95)		55725020	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 50 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 545.85 (461.19)		55725024	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 60 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 651.75 (553.43)		55725028	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 80 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 863.50 (737.90)		55725032	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 100 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 1073.10 (922.38)		55725036	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 130 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 1376.60 (1199.09)		55725052	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 130 mcg m Nadelschutz Fertspr 4 Stk Fr. 1376.60 (1199.09)		55725076	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 150 mcg Fertspr 4 Stk Fr. 1578.95 (1383.57)		55725040	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 300 mcg Fertspr 1 Stk Fr. 810.55 (691.79)		55725042	01.03.2018, A
(L)		ARANESP (Darbepoetinum alfa)	Amgen Switzerland AG		
	17807	Inj Lös 500 mcg Fertspr 1 Stk Fr. 1326.05 (1152.98)		55725046	01.03.2018, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.08.20		ESTRADURIN (Polyestradioli phosphas, Mepivacaini hydrochloridum)	Curatis AG		
	8535	Trockensub 80 mg c sol Durchstf 1 Stk Fr. 26.95 [12.77]		24621049	01.03.2018, B
07.08.30		CRINONE (Progesteronum)	Merck (Schweiz) AG		
	17589	Vag Gel 8% 6 Monodos 1.125 g Fr. 46.35 [26.11]		53479022	01.03.2018, B
	17589	Vag Gel 8% 15 Monodos 1.125 g Fr. 85.90 [60.54]		53479030	01.03.2018, B
07.16.10 G		GEMCITABIN TEVA (Gemcitabinum)	Teva Pharma AG		
	18956	Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk Fr. 39.70 [20.30]		58590001	01.03.2018, A
G		GEMCITABIN TEVA (Gemcitabinum)	Teva Pharma AG		
	18956	Trockensub 1 g Durchstf 1 Stk Fr. 130.30 [99.22]		58590002	01.03.2018, A
G		GEMCITABIN TEVA (Gemcitabinum)	Teva Pharma AG		
	18956	Trockensub 2 g Durchstf 1 Stk Fr. 236.20 [191.45]		58590003	01.03.2018, A
(L)		KEYTRUDA (Pembrolizumabum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20416	Trockensub 50 mg i.v.Durchstf 1 Stk Fr. 1979.80 [1749.07]		65440001	01.03.2018, A
08.01.80 G		LEVOFLOXACIN HELVEPHARM (Levofloxacinum)	Helvepharm AG		
	19479	Filmtabl 250 mg 5 Stk Fr. 17.85 [8.42]		62114001	01.03.2018, A
	19479	Filmtabl 250 mg 7 Stk Fr. 25.05 [11.10]		62114002	01.03.2018, A
	19479	Filmtabl 250 mg 10 Stk Fr. 29.35 [14.85]		62114003	01.03.2018, A
G		LEVOFLOXACIN HELVEPHARM (Levofloxacinum)	Helvepharm AG		
	19479	Filmtabl 500 mg 5 Stk Fr. 26.85 [12.69]		62114004	01.03.2018, A
	19479	Filmtabl 500 mg 7 Stk Fr. 35.55 [16.67]		62114005	01.03.2018, A
	19479	Filmtabl 500 mg 10 Stk Fr. 42.05 [22.33]		62114006	01.03.2018, A
(L) G		LEVOFLOXACIN HELVEPHARM (Levofloxacinum)	Helvepharm AG		
	19480	Inf Lös 250 mg/50 ml i.v.50 ml Fr. 33.65 [15.03]		62115001	01.03.2018, A
(L) G		LEVOFLOXACIN HELVEPHARM (Levofloxacinum)	Helvepharm AG		
	19480	Inf Lös 500 mg/100 ml i.v.100 ml Fr. 52.00 [31.00]		62115002	01.03.2018, A
17.01		GA CITRATE GA 67 MALLINCK (Gallii-67Ga citras)	Mallinckrodt Schweiz AG		
	17438	Inj Lös 123 MBq 3.300 ml Fr. 393.40 []		44061023	01.03.2018, A
		GA CITRATE GA 67 MALLINCK (Gallii-67Ga citras)	Mallinckrodt Schweiz AG		
	17438	Inj Lös 205 MBq 5.500 ml Fr. 540.50 []		44061031	01.03.2018, A
		GA CITRATE GA 67 MALLINCK (Gallii-67Ga citras)	Mallinckrodt Schweiz AG		
	17438	Inj Lös 82 MBq 2.200 ml Fr. 320.30 []		44061015	01.03.2018, A

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a Preissenkungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2017					
ANDROCUR Tabl 50 mg 5x 50 Stk Tabl 50 mg 50 Stk Tabl 50 mg 250 Stk	Bayer (Schweiz) AG	070900	11722 11722 11722	198.85 56.50 198.85	158.91 34.95 158.91
ANDROCUR 10 Tabl 10 mg 3x 15 Stk	Bayer (Schweiz) AG	070900	11722	20.80	10.99
ANDROCUR DEPOT Inj Lös 300 mg/3ml i.m. 3 Amp 3 ml	Bayer (Schweiz) AG	070900	16681	62.20	39.89
BETNESOL Tabl 0.500 mg 30 Stk	Sigma-Tau Pharma AG	070725	9944	6.95	2.47
BLEOMYCIN BAXTER Trockensub 15000 I.U. Durchstf 1 Stk Trockensub 15000 I.U. Durchstf 10 Stk	Baxter AG	071610	11515 11515	73.80 508.10	50.01 428.33
BLISSEL Vag Gel 0.050 mg/g 10 g Vag Gel 0.050 mg/g 30 g	Effik SA	070820	20154 20154	26.30 44.80	12.20 24.74
CERTICAN Tabl 0.250 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227	230.40	186.39
CERTICAN Tabl 0.500 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227	444.35	372.77
CERTICAN Tabl 0.750 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227	658.30	559.15
CERTICAN Tabl 1 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18227	872.30	745.54
CERTICAN Disp Tabl 0.100 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18228	102.00	74.56
CERTICAN Disp Tabl 0.250 mg 6x 10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	18228	230.40	186.39
CONSTELLA Kaps 290 mcg 28 Stk Kaps 290 mcg 90 Stk	Allergan AG	040811	20067 20067	83.90 200.80	58.79 160.63
CYTARABIN SANDOZ Inj Lös 100 mg/5 ml Durchstf 1 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	19402	14.35	5.37
CYTARABIN SANDOZ Inj Lös 500 mg/10 ml Durchstf 1 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	19402	39.60	20.19
CYTARABIN SANDOZ Inj Lös 1000 mg/20 ml Durchstf 1 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	19402	61.80	39.56
CYTARABIN SANDOZ Inj Lös 2000 mg/40 ml Durchstf 1 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	19402	105.40	77.54
DOMPERIDON LINGUAL SPIRIG HC Schmelztabl 10 mg 30 Stk Schmelztabl 10 mg 100 Stk	Spirig HealthCare AG	040600	20654 20654	5.90 18.20	3.19 8.72
DOMPERIDON MEPHA ORO Schmelztabl 10 mg 30 Stk Schmelztabl 10 mg 100 Stk	Mepha Pharma AG	040600	20435 20435	5.90 18.20	3.19 8.72
DOMPERIDON SANDOZ Schmelztabl 10 mg 30 Stk Schmelztabl 10 mg 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	040600	20688 20688	5.90 18.20	3.19 8.72
EPIRUBICIN SANDOZ Inj Lös 10 mg/5 ml Durchstf 5 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	20472	39.65	20.27

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
EPIRUBICIN SANDOZ Inj Lös 50 mg/25 ml Durchstf 25 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	20472	103.20	75.62
EPIRUBICIN SANDOZ Inj Lös 100 mg/50 ml Durchstf 50 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	20472	164.85	129.29
EPIRUBICIN SANDOZ Inj Lös 200 mg/100 ml Durchstf 100 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	20472	262.25	214.17
EPIRUBICIN TEVA Inj Lös 10 mg Durchstf 5 ml	Teva Pharma AG	071610	18955	40.50	21.00
EPIRUBICIN TEVA Inj Lös 50 mg Durchstf 25 ml	Teva Pharma AG	071610	18955	103.20	75.62
EPIRUBICIN TEVA Inj Lös 200 mg Durchstf 100 ml	Teva Pharma AG	071610	18955	260.40	212.53
EPIRUBICIN TEVA LIQUID Inj Konz 10 mg/5 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	18759	39.65	20.27
EPIRUBICIN TEVA LIQUID Inj Konz 20 mg/10 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	18759	59.50	37.52
EPIRUBICIN TEVA LIQUID Inj Konz 50 mg/25 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	18759	103.20	75.62
EPIRUBICIN TEVA LIQUID Inj Konz 100 mg/50 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	18759	164.70	129.19
EPIRUBICIN TEVA LIQUID Inj Konz 200 mg/100 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	18759	262.60	214.47
FASLODEX Inj Lös 250 mg/5 ml 2 Fertigspr 5 ml	AstraZeneca AG	071610	18045	756.45	644.63
FLUCTINE Tabl 20 mg 28 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	010600	16879	34.30	15.60
FLUCTINE Kaps 20 mg 30 Stk Kaps 20 mg 100 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	010600	15800 15800	26.25 67.50	12.15 44.50
FLUCTINE Tabl 20 mg 100 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	010600	16879	86.60	61.14
FORTECORTIN Tabl 4 mg 30 Stk Tabl 4 mg 100 Stk	Merck (Schweiz) AG	070726	16676 16676	42.05 88.65	22.34 62.94
FULVESTRANT SANDOZ Inj Lös 250 mg/5 ml i.m. Fertspr 5 ml Inj Lös 250 mg/5 ml i.m. 2 Fertspr 5 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620	20514 20514	330.90 477.90	273.96 402.01
FULVESTRANT TEVA Inj Lös 250 mg/5ml 2 Fertspr 5 ml	Teva Pharma AG	071620	20719	645.45	547.94
HOVA Filmtabl 30 Stk Filmtabl 60 Stk	Gebro Pharma AG	510420	17155 17155	11.10 19.50	6.01 10.58
IPOCOL DIVISTYRAMINE Plv 30 Dppl Btl 3 g	Lagap SA	071200	15640	65.65	42.92
KENACORT Tabl 4 mg 20 Stk	Dermapharm AG	070724	8269	8.75	4.07
KENACORT A SOLUBILE Inj Lös 10 mg 5 Amp 0.250 ml	Dermapharm AG	070724	12402	34.60	15.86
KENACORT A SOLUBILE Inj Lös 40 mg/1ml Amp 5 Stk	Dermapharm AG	070724	12402	68.90	45.73

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
KENACORT A SOLUBILE Inj Lös 80 mg Spritzamp 2 ml	Dermapharm AG	070724	12402	37.55	18.43
LETROZOL ACTAVIS Filmtabl 2.500 mg 30 Stk Filmtabl 2.500 mg 100 Stk	Actavis Switzerland AG	071620	19853 19853	83.20 238.10	58.21 193.13
LETROZOL HELVEPHARM Filmtabl 2.500 mg 30 Stk Filmtabl 2.500 mg 100 Stk	Helvepharm AG	071620	19835 19835	83.25 238.10	58.22 193.13
LETROZOL SANDOZ Filmtabl 2.500 mg 30 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620	19855	83.25	58.22
LETROZOL SANDOZ Filmtabl 2.500 mg (neu) 30 Stk Filmtabl 2.500 mg (neu) 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620	19855 19855	83.25 238.10	58.22 193.13
LETROZOL SANDOZ Filmtabl 2.500 mg 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071620	19855	238.10	193.13
LETROZOL TEVA Filmtabl 2.500 mg 30 Stk Filmtabl 2.500 mg 100 Stk	Teva Pharma AG	071620	19859 19859	83.25 238.10	58.22 193.13
MABTHERA Inf Konz 100 mg/10 ml 2 Amp 10 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	17079	668.55	568.06
MABTHERA Inf Konz 500 mg/50 ml Amp 50 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	17079	1613.75	1415.32
MABTHERA Inj Konz 1400 mg/11.7 ml s.c. Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20602	2236.75	1983.38
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 5 mg/2 ml 10 Durchstf 2 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	50.70	29.88
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 20 mg/8 ml 10 Durchstf 8 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	81.15	56.42
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 50 mg/2 ml 10 Durchstf 2 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	153.45	119.39
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 500 mg/20 ml Durchstf 20 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	76.60	52.46
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 1000 mg/40 ml Durchstf 40 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	108.15	79.92
METHOTREXAT FARMOS Inj Lös 5000 mg/200 ml Durchstf 200 ml	Orion Pharma AG	071610	15097	315.25	260.34
METHOTREXAT SANDOZ Inf Konz 1000 mg Durchstf 10 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	17730	109.40	81.00
METHOTREXAT SANDOZ Inf Konz 5000 mg Durchstf 50 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	071610	17730	377.50	314.54
METHOTREXAT TEVA ONCO X Inj Lös 5 mg/2 ml 2 ml X	Teva Pharma AG	071610	17336	7.55	2.99
METHOTREXAT TEVA ONCO Inj Lös 500 mg/20 ml 20 ml	Teva Pharma AG	071610	17336	76.65	52.47
METHOTREXAT TEVA ONCO Inj Lös 50 mg/2 ml Durchstf 2 ml	Teva Pharma AG	071610	17336	17.45	8.06
METHOTREXAT TEVA ONCO Inj Lös 5000 mg/50 ml 50 ml	Teva Pharma AG	071610	17336	377.50	314.54
MIMPARA Filmtabl 30 mg Blist 28 Stk	Amgen Switzerland AG	079900	18118	227.15	183.57
MIMPARA Filmtabl 60 mg Blist 28 Stk	Amgen Switzerland AG	079900	18118	386.05	322.00
MIMPARA Filmtabl 90 mg Blist 28 Stk	Amgen Switzerland AG	079900	18118	538.75	455.00

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
MOTILIUM Filmtabl 10 mg 30 Stk Filmtabl 10 mg 100 Stk	Janssen-Cilag AG	040600	13408 13408	6.55 19.35	3.55 9.70
MYFORTIC Filmtabl 180 mg 12x10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	17839	192.95	153.80
MYFORTIC Filmtabl 360 mg 12x10 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071500	17839	339.55	281.49
NOCUTIL Tabl 0.100 mg 30 Stk Tabl 0.100 mg 90 Stk	Gebro Pharma AG	070320	18419 18419	38.65 89.50	19.36 63.69
NOCUTIL Tabl 0.200 mg 30 Stk Tabl 0.200 mg 90 Stk	Gebro Pharma AG	070320	18419 18419	56.00 143.55	34.50 110.77
NOCUTIL Nasenspray 5 ml Nasenspray 3x5 ml	Gebro Pharma AG	070320	17184 17184	55.65 116.25	34.21 86.98
NOVANTRON Inj Lös 10 mg/5 ml Durchstf 5 ml	MEDA Pharma GmbH	071610	14952	196.90	157.24
NOVANTRON Inj Lös 20 mg/10 ml Durchstf 10 ml	MEDA Pharma GmbH	071610	14952	333.10	275.88
PASPERTIN Inj Lös 10 mg/2ml 5 Amp 2 ml	BGP Products GmbH	040600	10714	5.50	1.23
PIROSOL Tabl 20 mg 10 Stk Tabl 20 mg 30 Stk Tabl 20 mg 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	071010	16554 16554 16554	7.50 16.95 48.05	2.97 7.63 27.58
PIROXICAM MEPHA 20 Tabl 20 mg 10 Stk Tabl 20 mg 30 Stk Tabl 20 mg 100 Stk	Mepha Pharma AG	071010	15530 15530 15530	7.75 16.95 51.75	3.17 7.63 30.78
PROPYCIL Tabl 50 mg 20 Stk Tabl 50 mg 100 Stk	Curatis AG	070430	18010 18010	8.40 37.95	3.75 18.75
RIBOMUSTIN Trockensub 25 mg Durchstf 1 Stk Trockensub 25 mg Durchstf 5 Stk	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	071610	19023 19023	124.55 465.85	94.21 391.51
RIBOMUSTIN Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch	071610	19023	366.50	304.95
SERACTIL Filmtabl 200 mg 30 Stk	Gebro Pharma AG	071010	17549	9.70	4.89
SERACTIL Filmtabl 300 mg 30 Stk	Gebro Pharma AG	071010	17549	16.45	7.19
SERACTIL Filmtabl 400 mg forte 10 Stk Filmtabl 400 mg forte 30 Stk Filmtabl 400 mg forte 50 Stk	Gebro Pharma AG	071010	17549 17549 17549	7.70 17.50 27.45	3.15 8.12 13.21
SERACTIL Plv 400 mg Btl 10 Stk Plv 400 mg Btl 30 Stk	Gebro Pharma AG	071010	19228 19228	7.70 17.50	3.15 8.12
SOLU CORTEF Trockensub 100 mg Act 0 Vial 2 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070721	8179	9.00	4.28
SOLU CORTEF Trockensub 500 mg Act 0 Vial 4 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070721	8179	35.70	16.82
SOLU MEDROL Trockensub 40 mg c Solv Act 0 Vial 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	14.55	5.52

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
SOLU MEDROL Trockensub 125 mg c Solv Act 0 Vial 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	16.75	7.46
SOLU MEDROL Trockensub 250 mg c Solv Act 0 Vial 3 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	63.55	41.05
SOLU MEDROL Trockensub 500 mg c Solv Durchstf 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	48.55	28.00
SOLU MEDROL Trockensub 1 g c Solv Durchstf 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	76.45	52.33
SOLU MEDROL SAB Trockensub 125 mg c Sol Act 0 Vial 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	16.75	7.46
SOLU MEDROL SAB Trockensub 250 mg c Sol Act 0 Vial 3 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	11448	63.55	41.05
SOLU MEDROL SAB Trockensub 40 mg c Solv Amp 1 Stk Trockensub 40 mg c Solv Act 0 Vial 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	070723	16618 11448	7.25 14.55	2.76 5.52
TILCOTIL Filmtabl 20 mg 10 Stk Filmtabl 20 mg 30 Stk	MEDA Pharma GmbH	071010	15042 15042	8.60 20.40	3.91 10.63
TORISEL Inf Konz 30 mg/1.2 ml c Solv (1.8 ml) Durchstf 1 Stk	Pfizer AG	071610	18958	1049.60	900.93
VOTRIENT Filmtabl 200 mg 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	19302	1072.65	921.93
VOTRIENT Filmtabl 400 mg 60 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	19302	4025.75	3687.55
XEFO Filmtabl 4 mg 20 Stk Filmtabl 4 mg 50 Stk Filmtabl 4 mg 100 Stk	Takeda Pharma AG	071010	17810 17810 17810	7.55 15.65 26.65	2.99 6.50 12.52
XEFO Filmtabl 8 mg 20 Stk Filmtabl 8 mg 50 Stk Filmtabl 8 mg 100 Stk	Takeda Pharma AG	071010	17810 17810 17810	14.25 25.40 41.70	5.25 11.41 22.06
ZADITEN OPHTHA Gtt Opht 5 ml	Novartis Pharma Schweiz AG	110620	17556	18.80	9.24
ZADITEN OPHTHA Gtt Opht 20x0.400 ml	Novartis Pharma Schweiz AG	110620	17557	19.85	10.14
IV.b freiwillige Preissenkungen					
BRUFEN RETARD Ret Tabl 800 mg 20 Stk Ret Tabl 800 mg 50 Stk Ret Tabl 800 mg 100 Stk	BGP Products GmbH	071010	15616 15616 15616	9.10 19.05 37.55	4.35 9.47 18.42
CANDESARTAN PLUS TAKEDA Tabl 8/12.5 mg 28 Stk Tabl 8/12.5 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020720	19878 19878	17.85 47.95	8.42 27.48
CANDESARTAN PLUS TAKEDA Tabl 16/12.5 mg 28 Stk Tabl 16/12.5 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020720	19878 19878	20.15 58.15	10.42 36.37
CANDESARTAN PLUS TAKEDA Tabl 32/12.5 mg 28 Stk Tabl 32/12.5 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020720	19878 19878	28.75 59.90	14.34 37.91

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
CANDESARTAN PLUS TAKEDA Tabl 32/25 mg 28 Stk Tabl 32/25 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020720	19878 19878	33.70 59.90	15.06 37.91
CANDESARTAN TAKEDA Tabl 4 mg 7 Stk	Takeda Pharma AG	020710	19877	6.00	1.65
CANDESARTAN TAKEDA Tabl 8 mg 28 Stk Tabl 8 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020710	19877 19877	17.90 44.30	8.45 24.30
CANDESARTAN TAKEDA Tabl 16 mg 28 Stk Tabl 16 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020710	19877 19877	20.10 52.70	10.38 31.60
CANDESARTAN TAKEDA Tabl 32 mg 28 Stk Tabl 32 mg 98 Stk	Takeda Pharma AG	020710	19877 19877	34.95 67.80	16.16 44.77
CORTIMENT MMX Ret Tabl 9 mg 30 Stk	Ferring AG	049900	20486	128.25	100.99
EYLEA Inj Lös 2 mg/0.05 ml Fertspr 1 Stk Inj Lös 2 mg/0.05 ml Durchstfl 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	119900	19955 19958	1067.05 1067.05	916.85 916.85
LUCETNIS Inj Lös 1.650 mg/0.165 ml Fertspr 0.165 ml Inj Lös 2.3000 mg/0.23 ml m Zubehör Durchstf 0.230 ml Inj Lös 2.3000 mg/0.23 ml m Filter- nadel 0.230 ml	Novartis Pharma Schweiz AG	119900	20214 18483 18483	1067.05 1067.05 1067.05	916.85 916.85 916.85
ZOLEDRONAT ONCO LABATEC Inf Konz 4 mg/5ml 5 ml	Labatec Pharma SA	079900	20091	178.35	141.08
IV.c Preissenkungen aufgrund Neuaufnahme					
ALPROLIX Trockensub 250 IE cum Solv Durchstf 1 Stk	Swedish Orphan Biovitrum AG	060110	20572	445.45	394.59
ALPROLIX Trockensub 500 IE cum Solv Durchstf 1 Stk	Swedish Orphan Biovitrum AG	060110	20572	849.90	789.18
ALPROLIX Trockensub 1000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk	Swedish Orphan Biovitrum AG	060110	20572	1658.80	1578.36
ALPROLIX Trockensub 2000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk	Swedish Orphan Biovitrum AG	060110	20572	3276.65	3156.72
ALPROLIX Trockensub 3000 IE cum Solv Durchstf 1 Stk	Swedish Orphan Biovitrum AG	060110	20572	4894.45	4735.08
IV.d Preissenkungen nach Änderung der Limitation/Indikation					
SOLIRIS Inf Konz 300 mg/30 ml Durchstf 30 ml	Alexion Pharma GmbH	071500	19016	4963.25	4802.18
ZYTIGA Tabl 120 Stk	Janssen-Cilag AG	071620	19608	4005.85	3668.15
ZYTIGA Filmtabl 500 mg 56 Stk	Janssen-Cilag AG	071620	19608	3755.05	3423.45

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV.e Übrige Preissenkungen					
LUBEX EXTRA MILD liq pH 5.5 150 ml	Permamed AG Betriebsstandort Therwil	101000	12850	11.90	6.46
LUBEX EXTRA MILD liq pH 5.5 500 ml	Permamed AG Betriebsstandort Therwil	101000	12850	30.15	16.34
V. Limitations-/Indikationsänderungen					
EYLEA Inj Lös 2 mg/0.05 ml Fertspr 1 Stk Inj Lös 2 mg/0.05 ml Durchstfl 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	119900	19955 19958	1067.05 1067.05	916.85 916.85
Limitation alt: Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein diabetisches Makulaödem (DME) sowie für die Behandlung eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO). EYLEA darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (http://www.siwf-register.ch) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden. Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten. Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen: a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden. b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME oder RVO) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln. Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).					
Limitation neu: Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein diabetisches Makulaödem (DME) sowie für die Behandlung eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO). EYLEA darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (http://www.siwf-register.ch) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden. Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten. Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen: a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden. b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME oder RVO) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln. Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
GAZYVARO Inj Lös 1000 mg/40 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20248	3462.15	3137.72
Limitation alt: Chronische lymphatische Leukämie (CLL) Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Chlorambucil zur Erstlinientherapie von «unfitten» Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) mit einer Kreatinin Clearance < 70 ml/min oder klinisch relevanten Komorbiditäten ermittelt durch die Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) mit einem Wert > 6 oder einem vergleichbaren Wert eines anderen anerkannten Bewertungssystems. Befristete Limitation bis 30.11.2020 Follikuläres Lymphom (FL) Behandlung von Patienten mit bisher unbehandeltem follikulärem Lymphom (FL) in Kombination mit einer Chemotherapie (Bendamustin, CHOP, CVP), gefolgt von Gazyvaro Erhaltungstherapie (Erhaltungstherapie maximal für 2 Jahre)					
Limitation neu: Chronische lymphatische Leukämie (CLL) Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Chlorambucil zur Erstlinientherapie von «unfitten» Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) mit einer Kreatinin Clearance < 70 ml/min oder klinisch relevanten Komorbiditäten ermittelt durch die Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) mit einem Wert > 6 oder einem vergleichbaren Wert eines anderen anerkannten Bewertungssystems. Befristete Limitation bis 30.11.2020 Follikuläres Lymphom (FL) Behandlung von Patienten mit bisher unbehandeltem follikulärem Lymphom (FL) in Kombination mit einer Chemotherapie (Bendamustin, CHOP, CVP), gefolgt von Gazyvaro Erhaltungstherapie (Erhaltungstherapie maximal für 2 Jahre) Behandlung von Patienten mit follikulärem Lymphom (FL), welche während oder nach einer Behandlung mit Rituximab oder einer Rituximab-enthaltenden Therapie nicht auf diese Therapie angesprochen haben oder während bzw. bis zu 6 Monate nach dieser progredient waren. Behandlung in Kombination mit Bendamustin gefolgt von Gazyvaro Erhaltungstherapie (Erhaltungstherapie maximal für 2 Jahre).					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
LUCETNIS	Novartis Pharma Schweiz AG	119900			
Inj Lös 1.650 mg/0.165 ml Fertspr 0.165 ml			20214	1067.05	916.85
Inj Lös 2.3000 mg/0.23 ml m Zubehör Durchstf 0.230 ml			18483	1067.05	916.85
Inj Lös 2.3000 mg/0.23 ml m Filter- nadel 0.230 ml			18483	1067.05	916.85
Limitation alt:					
Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein Diabetisches Makulaödem (DME) oder eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO) oder eines Visusverlustes durch choroidale Neovaskularisation (CNV) infolge einer pathologischen Myopie (PM), (myope CNV, mCNV).					
LUCENTIS darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (http://www.siwf-register.ch) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.					
Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten.					
Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen:					
a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.					
b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME, RVO oder mCNV) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln.					
Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).					
Limitation neu:					
Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD), eines Visusverlustes durch ein Diabetisches Makulaödem (DME) oder eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses RVO (retinaler Venenastverschluss BRVO und retinaler Zentralvenenverschluss CRVO) oder eines Visusverlustes durch choroidale Neovaskularisation (CNV) infolge einer pathologischen Myopie (PM), (myope CNV, mCNV).					
LUCENTIS darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (http://www.siwf-register.ch) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.					
Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten.					
Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen:					
a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.					
b) Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, DME, RVO oder mCNV) darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln.					
Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					

SOLIRIS	Alexion Pharma GmbH	071500			
Inf Konz 300 mg/30 ml Durchstf 30 ml			19016	4963.25	4802.18
Limitation alt:					
Nur für Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH). Vor Therapiebeginn ist eine Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt erforderlich.					
Alle mit SOLIRIS behandelten Patienten müssen in einem Register erfasst werden (die Therapie kann erst nach Bestätigung des Einschlusses des Patienten in dem Register begonnen werden, ein Auszug über die Erfassung des Patienten im Register ist dem Gesuch um Kostengutsprache beizulegen). Die Indikationsstellung zur Therapie und die Kontrollen der Patienten im Rahmen der Führung des Registers dürfen nur in Universitätszentren oder in den Kantonsspitalern Aarau, Bellinzona, Luzern und St. Gallen erfolgen. Die Verabreichung der SOLIRIS-Therapie zwischen diesen Kontrollen kann in einem lokalen Spital erfolgen.					
Der behandelnde Arzt des Zentrums übermittelt die erforderlichen Daten laufend im vorgegebenen Internettool des Registers Swiss Soliris Reimbursement Registry (SSRR). Das BAG kann die Daten jederzeit einsehen und erhält alle 12 Monate einen konsolidierten Bericht.					
Das Zentrum ist verpflichtet, für das Register von SOLIRIS mindestens folgende Daten zu erfassen:					
1) Angabe anonymisierter Patienten-Daten mit der Indikationsstellung paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) inklusive Geburtsjahr, Geschlecht und Körpergewicht.					
2) Vor Behandlungsbeginn ist der IST-Zustand zu dokumentieren. Die PNH ist mittels Bestimmung eines PNH-Klon von mindestens 10% zu dokumentieren. Eine schriftliche Einwilligung des Patienten muss vorliegen. Die Patienten müssen vorgängig gegen Meningokokken geimpft werden.					
3) Nach 3 Monaten und anschliessend 6 und 12 Monate nach Therapiebeginn ist das therapeutische Ansprechen (hämatologische Parameter, LDH-Werte, PNH-Symptome wie Abdominalschmerzen, Brustschmerzen, Dyspnoe und Schmerzen, welche eine medizinische Massnahme erfordern, Leistungsfähigkeit anhand einer «quality of life»-Skala, Bedarf an Transfusionen, thrombotische Ereignisse, Auftreten von Niereninsuffizienz und pulmonal-arterieller Hypertonie), inklusive Datum der Untersuchung zu erfassen. Dosisstärke und Dosierungsfrequenz von Soliris müssen im Register festgehalten werden. Ab dem 2. Behandlungsjahr erfolgen die Kontrollen alle 6 Monate, im 2. Jahr somit 18 und 24 Monate nach Therapiebeginn.					
4) Patienten mit ungenügendem therapeutischem Ansprechen müssen die Therapie abbrechen. Ein therapeutisches Ansprechen wird angenommen, wenn beim behandelten Patienten eine Reduktion der LDH um mindestens 60% sowie eine Besserung eines der klinischen Parameter beobachtet wird. Bei ungenügendem Ansprechen muss der behandelnde Arzt anhand des klinischen Verlaufs angeben, weshalb eine Weiterführung der Therapie indiziert ist. Nach 12 Monaten Therapie muss der Transfusionsbedarf reduziert worden sein.					
5) Die Kostengutsprache ist jährlich zu erneuern.					
6) Preisberechnung des Vertriebsanteils aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.00 wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel, analog den Blutpräparaten) zuzüglich MWST.					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
---------------------------------------	--------------------------	-------------------	-------------	-----------	--------------

Limitation neu:

Nur für Patienten mit paroxysmaler nächtlicher Hämoglobinurie (PNH). Vor Therapiebeginn ist eine Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt erforderlich.

Alle mit SOLIRIS behandelten Patienten müssen in einem Register erfasst werden (die Therapie kann erst nach Bestätigung des Einschlusses des Patienten in dem Register begonnen werden, ein Auszug über die Erfassung des Patienten im Register ist dem Gesuch um Kostengutsprache beizulegen). Die Indikationsstellung zur Therapie und die Kontrollen der Patienten im Rahmen der Führung des Registers dürfen nur in Universitätszentren oder in den Kantonsspitalern Aarau, Bellinzona, Luzern und St. Gallen erfolgen. Die Verabreichung der SOLIRIS-Therapie zwischen diesen Kontrollen kann in einem lokalen Spital erfolgen.

Der behandelnde Arzt des Zentrums übermittelt die erforderlichen Daten laufend im vorgegebenen Internettool des Registers Swiss Soliris Reimbursement Registry (SSRR). Das BAG kann die Daten jederzeit einsehen und erhält alle 12 Monate einen konsolidierten Bericht.

Das Zentrum ist verpflichtet, für das Register von SOLIRIS mindestens folgende Daten zu erfassen:

- 1) Angabe anonymisierter Patienten-Daten mit der Indikationsstellung paroxysmale nächtliche Hämoglobinurie (PNH) inklusive Geburtsjahr, Geschlecht und Körpergewicht.
- 2) Vor Behandlungsbeginn ist der IST-Zustand zu dokumentieren. Die PNH ist mittels Bestimmung eines PNH-Klon von mindestens 10 % zu dokumentieren. Eine schriftliche Einwilligung des Patienten muss vorliegen. Die Patienten müssen vorgängig gegen Meningokokken geimpft werden.
- 3) Nach 3 Monaten und anschliessend 6 und 12 Monate nach Therapiebeginn ist das therapeutische Ansprechen (hämatologische Parameter, LDH-Werte, PNH-Symptome wie Abdominalschmerzen, Brustschmerzen, Dyspnoe und Schmerzen, welche eine medizinische Massnahme erfordern, Leistungsfähigkeit anhand einer «quality of life»-Skala, Bedarf an Transfusionen, thrombotische Ereignisse, Auftreten von Niereninsuffizienz und pulmonal-arterieller Hypertonie), inklusive Datum der Untersuchung zu erfassen. Dosisstärke und Dosierungsfrequenz von Soliris müssen im Register festgehalten werden. Ab dem 2. Behandlungsjahr erfolgen die Kontrollen alle 6 Monate, im 2. Jahr somit 18 und 24 Monate nach Therapiebeginn.
- 4) Patienten mit ungenügendem therapeutischem Ansprechen müssen die Therapie abbrechen. Ein therapeutisches Ansprechen wird angenommen, wenn beim behandelten Patienten eine Reduktion der LDH um mindestens 60 % sowie eine Besserung eines der klinischen Parameter beobachtet wird. Bei ungenügendem Ansprechen muss der behandelnde Arzt anhand des klinischen Verlaufs angeben, weshalb eine Weiterführung der Therapie indiziert ist. Nach 12 Monaten Therapie muss der Transfusionsbedarf reduziert worden sein.
- 5) Die Kostengutsprache ist jährlich zu erneuern.
- 6) Preisberechnung des Vertriebsanteils aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.00 wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel, analog den Blutpräparaten) zuzüglich MWST.

Befristete Limitation bis 29.02.2020

Vor Therapiebeginn ist eine Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach Rücksprache mit dem Vertrauensarzt erforderlich. Die Kostengutsprache ist erstmalig nach 6 Monaten und danach jährlich zu erneuern.

Folgende Befunde charakterisieren das aHUS und müssen im Kostengutsprache gesuch dokumentiert werden:

Klassische Trias aus mikroangiopathischer hämolytischer Anämie, Thrombozytopenie und Nierenversagen, charakterisiert durch alle folgenden Faktoren:

- I. Thrombozytenverbrauch (definiert als Thrombozytenzahl < 150 x 10⁹/l oder Senkung der Thrombozytenzahl um > 25 % im Vergleich zum Vorbefund) UND
- II. Hämolyse (erhöhtes LDH und/oder Nachweis von Schistozysten und/oder Veränderung der Haptoglobin-Konzentration oder der Hämoglobinkonzentration) UND
- III. Angabe des Stadiums der Niereninsuffizienz (Angabe der Einteilung nach Verlauf [Akutes Nierenversagen, ICD-10 Code N17 resp. chronisches Nierenversagen, ICD-10-Code N18] und die Angabe des Stadiums gemäss der glomerulären Filtrationsrate (N18.1 – N18.4)

UND

aHUS-Diagnose bestätigt durch:

- I. Disintegrin und Metalloproteinase mit einem Thrombospondin-Typ 1-Motiv, Member 13 (ADAMTS13)-Aktivitätslevel > 5 %, UND
- II. Negativ für Shiga-Toxin bildende E. coli (STEC) (bei Verdacht auf enterohämorrhagische E. coli),

UND

Ausschluss sekundärer Ursachen für eine thrombotische Mikroangiopathie – Arzneimittel, Infektion (HIV, Streptococcus pneumoniae), Transplantation (Knochenmark, Leber, Lunge, Herz), Cobalamin-Mangel, Lupus erythematosus, Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom, Sklerodermie, ADAMTS13 Antikörper oder Mangel

UND

Einer oder mehrere der folgenden Organschäden oder Funktionsstörungen, die im Zusammenhang mit der TMA stehen:

- I. Neurologische Komplikation
- II. Gastrointestinale Komplikation
- III. Kardiovaskuläre Komplikation
- IV. Pulmonale Komplikation
- V. Weitere Komplikationen (lokale, kutane usw.)
- VI. Status nach Nierentransplantation in Folge eines nachgewiesenen aHUS

Im Falle einer Wiedererwägung der Kostenübernahme nach einer ablehnenden Empfehlung durch den Vertrauensarzt bzw. der Vertrauensärztin zieht dieser bzw. diese einen Experten bzw. eine Expertin des Nationalen Expertenbeirates bei. Handelt es sich beim Antrag um eine Kostengutsprache für ein Kind, muss ein Pädiater beigezogen werden.

Der Expertenbeirat besteht aus den folgenden Mitgliedern:

Dr. med. Karine Hadaya (Genf), Prof. med. Paloma Parvex (Pädiater) / Prof. med. Bonny Olivier (Lausanne), Dr. med. Sibylle Tschumi (Pädiaterin) / Prof. med. Uyen Huyn Do (Bern), Dr. med. Andreas Kistler (Frauenfeld), Prof. med. Isabelle Binet (St. Gallen), Dr. med. Urs Odermatt (Luzern), Dr. med. Patricia Hirt (Basel), Dr. med. Florian Buchkremer (Aarau), Prof. med. Johan Lorenzen (Zürich), Prof. med. Thomas Fehr (Chur), Prof. med. Luca Gabutti (Lugano).

Mindestens 4 der 11 Referenzzentren müssen die Indikationsstellung bestätigen. Handelt es sich beim Antrag um eine Kostengutsprache für ein Kind, muss die Indikationsstellung durch mindestens 1 Pädiater erfolgen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
---------------------------------------	--------------------------	-------------------	-------------	-----------	--------------

Therapiefortsetzung

Als Bestätigung des therapeutischen Nutzens der Behandlung mit Eculizumab sollen bei den Folge-Kostengutsprachege-suchen (6 Monate nach Therapiebeginn, danach jährlich) folgende Ergebnisse dokumentiert werden:

- a) Signifikante Hemmung der komplementvermittelten TMA:
 - I. Anstieg bzw. Normalisierung der Thrombozytenzahl
 - II. Anstieg bzw. Normalisierung der Hämoglobin- oder Haptoglobinwerte sowie Abnahme/Normalisierung des LDH-Wertes als Hinweis, kein Nachweis von Schistozysten (keine aktive mikroangiopathische Hämolyse)
 - III. Nachweis der vollständigen Hemmung der terminalen Komplementaktivität
- b) Keine Plasmatherapie notwendig während der Behandlung mit Eculizumab
- c) Erhalt oder Verbesserung der Organfunktionen. Keine neuen, im Zusammenhang mit der der TMA stehenden Organkomplikationen.

Im Falle einer Wiedererwägung der ablehnenden Empfehlung der Therapiefortsetzung durch den Vertrauensarzt bzw. der Vertrauensärztin zieht dieser bzw. diese einen Experten bzw. eine Expertin des Nationalen Expertenbeirates bei.

Alle mit Eculizumab behandelten Patienten müssen in einem Register geführt werden.

Die Indikationsstellung zur Behandlung und die Kontrollen der Patienten im Rahmen der Führung des Registers und der Kostengutsprache darf nur in Universitätszentren oder in den Kantonsspitalern Aarau, Lugano, Luzern, St. Gallen und Frauenfeld erfolgen. Zwischen diesen Kontrollen kann die Behandlung mit Soliris auch in einem Spital vor Ort erfolgen.

Der behandelnde Arzt am Zentrum verschickt regelmässig die erforderlichen Daten über das entsprechende Internet-Tool des Swiss Soliris aHUS Reimbursement Registry (SSaRR). Das BAG kann die Daten jederzeit überprüfen und erhält alle 12 Monate einen zusammengefassten Bericht.

Das Zentrum ist verpflichtet, mindestens die folgenden, für aHUS-Patienten charakteristischen Daten für das Soliris-Register zu erfassen:

- 1) Detaillierte anonymisierte Patientendaten mit der Indikation atypisches hämolytisch-urämisches Syndrom (aHUS), einschliesslich des Geburtsjahrs, Geschlechts und Körpergewichts. Patienten, die bereits vor Einführung des Registers mit Soliris behandelt wurden, müssen nachträglich aufgenommen werden.
- 2) Alle Patienten müssen gemäss der Swissmedic Fachinformation mindestens zwei Wochen vor Beginn der Behandlung mit Eculizumab eine Meningokokkenimpfung bzw. über mindestens zwei Wochen nach Beginn der Behandlung mit Eculizumab Antibiotika erhalten. Eine schriftliche Einverständniserklärung des Patienten (oder seines gesetzlichen Vertreters) muss vorliegen.
- 3) Vor Beginn der Behandlung muss das Vorliegen eines aHUS durch einen Shiga-Toxin-Test (gegebenenfalls erforderlich, falls eine enterohämorrhagische Infektion vermutet wird), den ADAMTS-13-Wert (falls der Wert bereits zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns vorliegt), die Thrombozytenzahl, durch hämolytische Parameter (Hämoglobin-Spiegel, Vorhandensein von Schistozysten und/oder Haptoglobin-Spiegel), Nierenparameter (z. B. eGFR oder Serumkreatinin-Spiegel), eine Nierenbiopsie (falls verfügbar) und Anzeichen anderer systemischer Organmanifestationen (z. B. neurologische, kardiale und gastrointestinale Symptome) nachgewiesen werden. Diese Patientencharakteristika müssen im Register dokumentiert werden.
- 4) Therapeutische Parameter (hämatologische Parameter, Nierenwerte, systemische Organkomplikationen, z. B. neurologische, kardiale, pulmonale, gastrointestinale und thromboembolische Ereignisse sowie Skalen zur Lebensqualität) einschliesslich des Datums der Untersuchung müssen nach 6 und 12 Monaten der Behandlung erfasst und berichtet werden. Dosierung, Häufigkeit und Therapie-Compliance unter Soliris müssen im Register festgehalten werden. Nach dem ersten Behandlungsjahr erfolgt die fortlaufende Datenerhebung einmal jährlich.
- 5) Wird die Therapie abgebrochen, muss über mindestens drei Monate eine Nachbeobachtung des Patienten stattfinden, um die Sicherheit, einschliesslich von Anzeichen einer TMA (LDH, Serumkreatinin-Spiegel, Thrombozytenzahl und Symptome von Organschäden, z. B. einer Nierenerkrankung, Dyspnoe und Angina pectoris) zu überwachen.

Die Alexion Pharma GmbH vergütet im Rahmen der Therapie von aHUS mit Soliris nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung Soliris 5% 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.

Preisberechnung des Vertriebsanteils aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.00 wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel, analog den Blutpräparaten) zuzüglich MWST.

ZYTIGA	Janssen-Cilag AG	071620			
Tabl 120 Stk			19608	4005.85	3668.15
Filmtabl 500 mg 56 Stk			19608	3755.05	3423.45

Limitation alt:

Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei asymptomatischen oder leicht symptomatischen Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) ohne viszerale Metastasen und ohne Lebermetastasen, nach Versagen einer Androgenrezeptorblockade, wenn eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist.

Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei Patienten mit fortgeschrittenem metastasierendem Prostatakarzinom bei Progredienz nach Behandlung mit Docetaxel nach Kostengutsprache des Krankenversicherers und vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Im Falle eines wegen Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Janssen-Cilag AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Die Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Arzt zu melden.

Limitation neu:

Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei asymptomatischen oder leicht symptomatischen Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) ohne viszerale Metastasen und ohne Lebermetastasen, nach Versagen der Androgendeprivationstherapie, wenn eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist.

Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei Patienten mit fortgeschrittenem metastasierendem Prostatakarzinom bei Progredienz nach Behandlung mit Docetaxel nach Kostengutsprache des Krankenversicherers und vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

Im Falle eines wegen Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Janssen-Cilag AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Die Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Arzt zu melden.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
VI. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2017					
CADUET	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071200			
Filmtabl 5 mg/10 mg 28 Stk			18422	54.35	33.05
Filmtabl 5 mg/10 mg 98 Stk			18422	147.45	114.16
Filmtabl 10 mg/10 mg 28 Stk			18422	54.35	33.05
Filmtabl 10 mg/10 mg 98 Stk			18422	147.45	114.16
Limitation alt:					
CADUET/AMLODIPIN PLUS PFIZER darf nur bei Patienten mit Hypertonie und drei weiteren kardiovaskulären Risikofaktoren zur Reduktion koronarer Ereignisse angewendet werden, wenn die kombinierte Anwendung von Amlodipin und Atorvastatin angezeigt ist.					
Die gleichzeitige Therapie mit CADUET/AMLODIPIN PLUS PFIZER und einem Lipidsenker des I.T. 07.12. und/oder einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06. wird von der Grundversicherung nicht vergütet.					
Limitation neu:					
Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patientinnen und Patienten.					
PROPYCIL	Curatis AG	070430			
Tabl 50 mg 20 Stk			18010	8.40	3.75
Tabl 50 mg 100 Stk			18010	37.95	18.75
Limitation neu:					
Als Medikament der zweiten Wahl nach Carbimazol oder als Medikament der ersten Wahl bei Carbimazol-Unverträglichkeit oder in der Schwangerschaft und Stillzeit.					
SIGNIFOR LAR	Novartis Pharma Schweiz AG	071620			
Trockensub 20 mg cum solv Durchstf 1 Stk			20340	3344.45	3022.88
Trockensub 40 mg cum solv Durchstf 1 Stk			20340	3344.45	3022.88
Trockensub 60 mg cum solv Durchstf 1 Stk			20340	3344.45	3022.88
Limitation alt:					
Signifor LAR ist indiziert zur Behandlung der Akromegalie bei Patienten, bei denen eine Operation und/oder eine Strahlentherapie und/oder andere medizinische Therapien (Somatostatin-Analoga) nicht den gewünschten Behandlungserfolg erzielten bzw. bei denen keine dieser Therapien adäquat ist (second line).					
Limitation neu:					
Signifor LAR ist indiziert zur Behandlung der Akromegalie bei Patienten, bei denen eine Operation und/oder eine Strahlentherapie und/oder andere medizinische Therapien (Somatostatin-Analoga) nicht den gewünschten Behandlungserfolg erzielten bzw. bei denen keine dieser Therapien adäquat ist (second line).					

Wirksamer Schutz gegen die Risiken ionisierender Niedrigstrahlung

Der Bundesrat hat am 2. März 2018 vom Bericht zum «Kenntnisstand betreffend Risiken ionisierender Strahlung im Niedrigdosisbereich» in Erfüllung des Postulats Fehr 08.3475 Kenntnis genommen. Dieser Bericht bestätigt, dass die aktuelle Risikoeinschätzung, auf der die Strahlenschutzgesetzgebung aufgebaut ist, auf einer soliden Grundlage beruht. Die Schweizer Bevölkerung ist somit wirksam vor den schädlichen Folgen künstlicher und natürlicher Strahlung geschützt.

Niedrige Dosen ionisierender Strahlung ergeben sich aus Expositionen, die entweder natürlichen Ursprungs sind oder aus der üblichen Verwendung von Röntgenstrahlen und Radioaktivität im Nuklearbereich, in der Industrie und in der Medizin hervorgehen. Sie betreffen somit bestimmte Berufsgruppen, die Bevölkerung wie auch Patientinnen und Patienten.

Der Bericht gelangt zum Schluss, dass die neusten Studien die Anwendung des linearen Modells ohne Schwellenwert als Basis für den Strahlenschutz in der Schweiz stützen. Nach diesem Modell erhöht jede Exposition mit ionisierender Strahlung, selbst bei niedrigen Dosen, das Risiko für Krebs oder Erbkrankheiten linear, und es gibt keinen Schwellenwert, unter dem davon ausgegangen werden kann, dass eine Exposition keine Wirkung zeigt. Die Einhaltung der in der Gesetzgebung festgelegten Dosisgrenzwerte stellt sicher, dass dieses Risiko für die Bevölkerung tragbar ist.

Dieses Modell wurde durch die Ergebnisse der CANUPIS-Studie aus dem Jahr 2011 (www.canupis.ch) nicht in Frage gestellt. Es gibt darin keine Hinweise darauf, dass Kinder, die in der

Nähe der Schweizer Kernkraftwerke leben, häufiger an Krebs und Leukämie erkranken als Kinder, die weiter entfernt wohnen.

Diese Studie ermöglichte zudem, den Kenntnisstand bezüglich Risiken ionisierender Strahlung im Niedrigdosisbereich zu verbessern. In diesem Zusammenhang betont der Bericht, dass es für die Schweiz wichtig ist, sich an internationalen Überlegungen und Studien zu beteiligen, um ihre Kompetenzen beider Einschätzung von Strahlenrisiken dauerhaft zu erhalten.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall/strahlung-gesundheit/risiken-ionisierender-niedrigstrahlung.html>

Adresse für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit, Kommunikation
+41 58 462 95 05, media@bag.admin.ch

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Der Bundesrat will die Sicherheit von Medizinprodukten verbessern

An seiner Sitzung vom 2. März 2018 hat der Bundesrat eine Revision des Heilmittelgesetzes (neue Gesetzgebung über Medizinprodukte) in die Vernehmlassung geschickt. Der Gesetzesentwurf übernimmt die neuen europäischen Vorschriften und soll die Qualität und Sicherheit von Medizinprodukten und damit die Patientensicherheit verbessern.

Mehrere Vorkommnisse und Skandale mit Medizinprodukten wie undichte Silikon-Brustimplantate oder fehlerhafte Hüftprothesen liessen in Europa Zweifel am System zur Kontrolle von Medizinprodukten aufkommen. Die Schweiz und die EU haben gleichwertige Vorschriften in diesem Bereich. Der Marktzugang wird gegenseitig mit dem Abkommen über die technischen Handelshemmnisse erleichtert.

Die Gesetzesrevision sieht vor, die Regulierungsanforderungen für alle involvierten Akteure zu verschärfen, um die Patientensicherheit zu verbessern. So werden beispielsweise die Hersteller Nutzen und Zweckmässigkeit bei Hochrisikoprodukten vertiefter mit klinischen Daten belegen müssen, als dies heute der Fall ist. Die Kriterien für die Bewilligung und Überwachung von klinischen Versuchen und Leistungsprüfungen werden strenger gestaltet. Weiter soll eine eindeutige Identifizierung aller Produkte deren lückenlose Rückverfolgbarkeit ermöglichen. Zudem sollen der Öffentlichkeit relevante Daten in einer verständlichen Form zugänglich gemacht werden, dies im Rahmen einer zentralen Europäischen Datenbank für Medizinprodukte. Gleichzeitig werden die Anforderungen und Verantwortlichkeiten für die zuständigen Behörden sowie für die privatwirtschaftlich organisierten Konformitätsbewertungsstellen wesentlich strenger ausgestaltet. Unter anderem wird die Marktüberwachung durch Swissmedic verstärkt. Der Bundesrat soll weiter die Möglichkeit erhalten, zu gegebenem Zeitpunkt die Erhebung einer Aufsichtsabgabe vorzusehen.

EIN BEDEUTENDER FAKTOR FÜR DIE SCHWEIZ

Die Medizinprodukte stellen in der Schweiz einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor dar. Die rund 1350 in diesem Sektor tätigen Unternehmen zählen etwa 54 500 Arbeitsplätze. Fast die Hälfte der Exporte, mit denen 75 Prozent des Umsatzes erwirtschaftet werden, gehen in die Europäische Union. Insgesamt sind rund 500 000 Medizinprodukte und 40 000 In-vitro-

Diagnostika auf dem europäischen Markt (Quelle: Schweizer Medizintechnikindustrie 2016).

Die Revision des Medizinprodukterechts ist Teil des bundesrätlichen Masterplans zur Stärkung der biomedizinischen Forschung und Technologie von 2013. Das Vernehmlassungsverfahren endet am 11. Juni 2018. Die parlamentarischen Beratungen sind für 2019 vorgesehen; die Gesetzesrevision könnte 2020 in Kraft treten. Die Revision der Gesetzgebung über die Medizinprodukte setzt Anpassungen des Heilmittelgesetzes (HMG) und des Humanforschungsgesetzes (HFG) voraus. Die Revision des HMG wird zum Anlass genommen, durch eine Revision des THG entsprechende Regelungen für andere Produktbereiche vorzusehen.

Medizinprodukte sind alle Produkte, einschliesslich Instrumente, Apparate, In-vitro-Diagnostika, Software und andere Gegenstände oder Stoffe, die für die medizinische Verwendung bestimmt sind oder angepriesen werden und deren Hauptwirkung nicht durch ein Arzneimittel erreicht wird.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/biomedizin-forschung/heilmittel/aktuelle-rechtsetzungsprojekte/revison-med-prod-verord-mepv.html>

Adresse für Rückfragen

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

Swissmedic, Kommunikation,
media@swissmedic.ch oder 058 462 02 76

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Schweiz startet Zusammenarbeit mit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Die Schweiz und die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) haben im September 2017 eine Zusammenarbeitsvereinbarung unterzeichnet. Nun wurden die Bereiche definiert, in denen künftig enger kooperiert werden soll. Das Arbeitsprogramm der nächsten Jahre wurde heute von Pascal Strupler, Direktor des Bundesamtes für Gesundheit, und Alexis Goosdeel, Direktor des EMCDDA, in Bern unterzeichnet.

Am Treffen der beiden Direktoren in Bern wurden unter anderem die Präventions- und Behandlungsansätze in der Schweiz besprochen. Das gemeinsame Arbeitsprogramm für die Jahre 2018–2020 beinhaltet denn auch den Wissens- und Erfahrungsaustausch über neue Psychoaktive Substanzen (NPS), über gesundheitsrelevante Ansätze im Drogenbereich und zur Datenerhebung. Die Zusammenarbeit ermöglicht es den Schweizer Expertinnen und Experten, an thematischen Arbeitsgruppen teilzunehmen und ein besseres Verständnis der europäischen Drogenproblematik zu erhalten. Das Arbeitsprogramm ist nicht rechtsverbindlich; die Schweiz ist kein formelles Mitglied der EBDD.

Die EBDD erarbeitet zuverlässige und europaweit vergleichbare Informationen über die Drogenproblematik und ihre Folgen. Diese Informationen dienen der EU und den Mitgliedstaaten als Grundlage für politische Entscheidungen und Initiativen zur Bewältigung der Probleme im Drogenbereich. Die Delegation des EMCDDA nutzt ihren Besuch in Bern auch, um sich mit Vertretern von Sucht Schweiz zu treffen. Sie besucht zudem den von der Stiftung Contact geführten Injektionsraum an der Hodlerstrasse in Bern. Dort stehen Fragen zu Todesfällen in Folge einer Überdosis und besonders riskante Konsumformen im Vordergrund.

Weitere Informationen

BAG, Medienstelle, Telefon 058 462 95 05
oder media@bag.admin.ch

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

11/2018