



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 16. April 2018

BAG-Bulletin

Woche

16/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 11

Aussicht auf Prämiensenkung für junge Erwachsene, S. 28

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
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
Spezialitätenliste	11
Aussicht auf Prämiensenkung für junge Erwachsene	28
Krebserkrankungen werden künftig in der Schweiz einheitlich erfasst	29
Rezeptsperrung	30

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 14. Woche (10.4.2018)^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 14. Woche (10.4.2018)^a

	Woche 14			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	5 3.10	4 2.50	2 1.20	14 2.20	10 1.50	13 2.00	138 1.60	110 1.30	100 1.20	60 2.60	33 1.40	40 1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	372 228.70	11 6.80	169 103.90	2235 343.60	173 26.60	1215 186.80	14768 174.60	9625 113.80	3596 42.50	13299 584.10	7632 335.20	3317 145.70
Legionellose	6 3.70	3 1.80	6 3.70	28 4.30	24 3.70	18 2.80	518 6.10	374 4.40	397 4.70	105 4.60	78 3.40	69 3.00
Masern		3 1.80	2 1.20	2 0.30	13 2.00	7 1.10	60 0.70	115 1.40	34 0.40	15 0.70	60 2.60	10 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung				9 1.40	7 1.10	3 0.50	54 0.60	63 0.70	41 0.50	30 1.30	31 1.40	18 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	35 21.50	17 10.40	22 13.50	125 19.20	73 11.20	101 15.50	1002 11.80	935 11.10	864 10.20	487 21.40	426 18.70	330 14.50
Röteln^c							2 0.02		1 0.01	1 0.04		
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	7 4.30	10 6.20	17 10.40	57 8.80	51 7.80	57 8.80	540 6.40	610 7.20	553 6.50	158 6.90	154 6.80	155 6.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	35 21.50	76 46.70	126 77.50	224 34.40	396 60.90	405 62.20	6774 80.10	7200 85.10	7400 87.50	1272 55.90	1326 58.20	1865 81.90
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	9 5.50	9 5.50	9 5.50	35 5.40	45 6.90	22 3.40	753 8.90	487 5.80	356 4.20	166 7.30	111 4.90	95 4.20
Hepatitis A	2 1.20		1 0.60	3 0.50	3 0.50	2 0.30	108 1.30	52 0.60	48 0.60	19 0.80	25 1.10	14 0.60
Hepatitis E				4 0.60			13 0.20			13 0.60		
Listeriose	1 0.60		2 1.20	7 1.10	4 0.60	3 0.50	53 0.60	48 0.60	52 0.60	19 0.80	11 0.50	15 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60			3 0.50	27 0.30	18 0.20	17 0.20	6 0.30	1 0.04	6 0.30
Salmonellose, übrige	19 11.70	16 9.80	30 18.40	60 9.20	64 9.80	89 13.70	1885 22.30	1475 17.40	1433 16.90	287 12.60	234 10.30	266 11.70
Shigellose	6 3.70		2 1.20	15 2.30	6 0.90	8 1.20	155 1.80	146 1.70	215 2.50	44 1.90	31 1.40	64 2.80

	Woche 14			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		4 2.50	1 0.60	2 0.30	6 0.90	2 0.30	79 0.90	77 0.90	81 1.00	19 0.80	22 1.00	15 0.70
Chlamydiose	162 99.60	218 134.00	235 144.50	720 110.70	931 143.10	833 128.00	10861 128.40	11055 130.70	10511 124.30	2842 124.80	3088 135.60	3018 132.50
Gonorrhoe	42 25.80	41 25.20	58 35.70	153 23.50	190 29.20	183 28.10	2394 28.30	2431 28.70	2077 24.60	652 28.60	668 29.30	651 28.60
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	30 0.40	36 0.40	37 0.40	3 0.10	5 0.20	13 0.60
Hepatitis B, total Meldungen	18	20	37	62	99	116	1184	1329	1482	313	328	447
Hepatitis C, akut			1 0.60		2 0.30	3 0.50	29 0.30	41 0.50	55 0.60	2 0.09	12 0.50	14 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	20	23	27	77	112	101	1339	1458	1439	337	397	456
HIV-Infektion	6 3.70	2 1.20	14 8.60	22 3.40	40 6.20	41 6.30	429 5.10	528 6.20	549 6.50	101 4.40	139 6.10	157 6.90
Syphilis	33 20.30	34 20.90	15 9.20	136 20.90	115 17.70	73 11.20	1352 16.00	1116 13.20	1021 12.10	460 20.20	337 14.80	274 12.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60	1 0.60		1 0.20	3 0.50		6 0.07	10 0.10	2 0.02	1 0.04	4 0.20	1 0.04
Chikungunya-Fieber					2 0.30	2 0.30	16 0.20	23 0.30	37 0.40	1 0.04	3 0.10	13 0.60
Dengue-Fieber	2 1.20	4 2.50	6 3.70	7 1.10	12 1.80	17 2.60	153 1.80	174 2.10	213 2.50	40 1.80	41 1.80	68 3.00
Gelbfieber							1 0.01			1 0.04		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	7 4.30	6 3.70	7 4.30	16 2.50	24 3.70	19 2.90	340 4.00	323 3.80	429 5.10	80 3.50	83 3.60	75 3.30
Q-Fieber		4 2.50	2 1.20	1 0.20	6 0.90	3 0.50	35 0.40	49 0.60	41 0.50	8 0.40	12 0.50	11 0.50
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie		1 0.60		1 0.20	4 0.60	1 0.20	130 1.50	60 0.70	51 0.60	9 0.40	9 0.40	6 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis		2 1.20		1 0.20	2 0.30		275 3.20	202 2.40	123 1.40	6 0.30	2 0.09	2 0.09
Zika-Virus Infektion*			2 1.20	1 0.20	5 0.80		16 0.20	43 0.50	14 0.20	3 0.10	3 0.10	14 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							2 0.02	2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			2 1.20	1 0.20	2 0.30		17 0.20	12 0.10	16 0.20	3 0.10	3 0.10	5 0.20
Diphtherie†							2 0.02	5 0.06	11 0.10			1 0.04
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 6.4.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	11		12		13		14		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	300	22.9	207	16.2	140	13.1	46	6.5	173.3	14.7
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	4	0.3	1	0.1	0	0	1.3	0.1
Zeckenstiche	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Lyme-Borreliose	0	0	0	0	0	0	2	0.3	0.5	0.1
Herpes Zoster	12	0.9	8	0.6	12	1.1	7	1.0	9.8	0.9
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	3	0.2	0	0	1	0.1	1.5	0.1
Meldende Ärzte	145		145		142		103		133.8	

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.

Der saisonale epidemische Schwellenwert ist nach einer 15 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten und somit die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen 2017/18 beendet.

Woche 14/2018

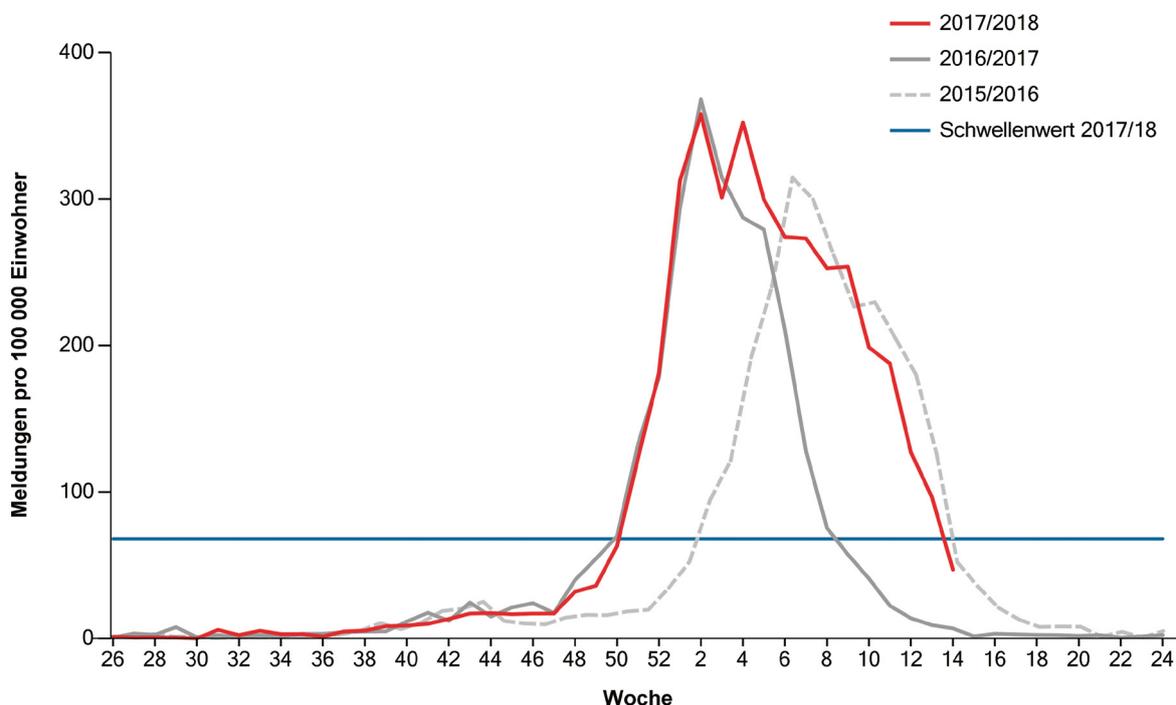
Grippeähnliche Erkrankungen kommen schweizweit verbreitet vor. Während der Woche 14/2018 wurden von 103 Ärztinnen

und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 6,5 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 47 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Damit ist erstmals seit Woche 51/2017 der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner unterschritten; die Epidemie ist somit

Grafik 1

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



beendet. Sie hatte ihren primären Höhepunkt in der Woche 2/2018 mit 361 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner, und einen sekundären Höhepunkt in der Woche 4/2018 mit 354 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner. Sie erstreckte sich über 15 Wochen (Grafik 1).

Die Inzidenz ist in der Altersklasse der 15- bis 64-Jährigen am höchsten. (Tabelle 1).

Grippeähnliche Erkrankungen sind in den Regionen 2 (BE, FR, JU), 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) und 6 (GR, TI) verbreitet und in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 3 (AG, BL, BS, SO) und 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 14/2018

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	13	–
5–14 Jahre	21	–
15–29 Jahre	60	–
30–64 Jahre	60	–
≥65 Jahre	37	–
Schweiz	47	–

In der Woche 14/2018 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) im Rahmen der Sentinella-Überwachung in den 21 untersuchten Abstrichen 4 Influenza B und 2 Influenza A Viren nach.

Tabelle 2:
Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz
Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2017/18.

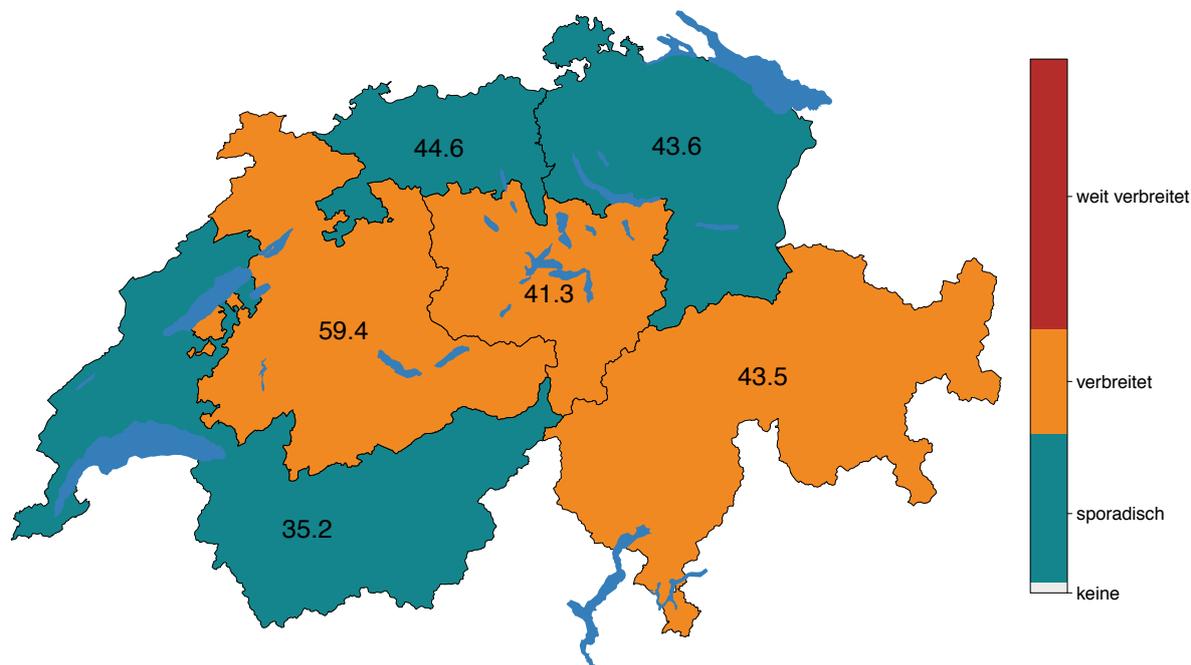
	Woche 14/2018	Saison 2017/18 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung	
Influenza-positive Proben	6 von 21 (29%)	738 von 1265 (58%)	28%	93%
B Victoria	0%	1%	25%	25%
B Yamagata	0%	65%	0%	100%
B Linie nicht bestimmt	67%	5%		
A(H3N2)	0%	5%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	0%	23%	100%	100%
A nicht subtypisiert	33%	1%		

▲ 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 14/2018



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/11/2012
Influenza A(H3N2)	– B/Phuket/3073/2013
– A/Hong Kong/4801/2014	– B/Wisconsin/1/2010
– A/Schweiz/9715293/2013	
– A/Slovenien/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 in 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) ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3).

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

Internationale Situation

Die Intensität der grippeähnlichen Erkrankungen war in den vergangenen Wochen je nach Land tief bis mittelhoch [3], jedoch überall mit sinkendem Trend [4–6].

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].

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. Sie ist in folgende Kategorien unterteilt: keine, sporadisch, verbreitet, weit verbreitet.

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 10.04.2018).
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 10.04.2018).
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data. <http://flunewseurope.org/> (accessed on 10.4.2018).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report. <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 10.04.2018).
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 10.04.2018).
6. WHO Influenza update – 312. http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 10.4.2018).

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.

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. April 2018

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
02.99 (L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 84.30 [59.15]		66213001	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 135.90 [104.10]		66213002	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 84.30 [59.15]		66213003	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 6.25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 135.90 [104.10]		66213004	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 89.50 [63.69]		66213005	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 145.10 [112.10]		66213006	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 89.50 [63.69]		66213007	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 12.5 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 145.10 [112.10]		66213008	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 [67.92]		66213009	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 25 mg/5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 [119.55]		66213010	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		CARIVALAN (Carvedilolum, Ivabradinum)	Servier (Suisse) SA		
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 56 Stk Fr. 94.35 (67.92)		66213011	01.04.2018, B
	20681	Filmtabl 25 mg/7.5 mg Blist 112 Stk Fr. 153.65 (119.55)		66213012	01.04.2018, B
Zur Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II bis IV) mit systolischer Dysfunktion als Substitutionstherapie bei erwachsenen Patienten mit normalem Sinusrhythmus, die bereits mit einer Kombination aus Carvedilol und Ivabradin in der gleichen Dosierung gut eingestellt sind.					
(L) G		IVABRADIN SANDOZ (Ivabradinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	20748	Filmtabl 5 mg 56 Stk Fr. 67.70 (44.69)		66640001	01.04.2018, B
	20748	Filmtabl 5 mg 112 Stk Fr. 118.75 (89.14)		66640002	01.04.2018, B
Zur Reduzierung kardiovaskulärer Ereignisse (kardiovaskuläre Mortalität oder Hospitalisierung wegen Verschlimmerung der Herzinsuffizienz) bei Erwachsenen im Sinusrhythmus, welche eine symptomatische chronische Herzinsuffizienz aufweisen mit einer linksventrikulären Auswurfsfraktion $\leq 35\%$ und einer Herzfrequenz grösser oder gleich 70 Schläge pro Minute (bpm), in Kombination mit einer optimalen Standardtherapie entsprechend den aktuellen Empfehlungen.					
(L) G		IVABRADIN SANDOZ (Ivabradinum)	Sandoz Pharmaceu- ticals AG		
	20748	Filmtabl 7.500 mg 56 Stk Fr. 67.70 (44.69)		66640003	01.04.2018, B
	20748	Filmtabl 7.500 mg 112 Stk Fr. 118.75 (89.14)		66640004	01.04.2018, B
Zur Reduzierung kardiovaskulärer Ereignisse (kardiovaskuläre Mortalität oder Hospitalisierung wegen Verschlimmerung der Herzinsuffizienz) bei Erwachsenen im Sinusrhythmus, welche eine symptomatische chronische Herzinsuffizienz aufweisen mit einer linksventrikulären Auswurfsfraktion $\leq 35\%$ und einer Herzfrequenz grösser oder gleich 70 Schläge pro Minute (bpm), in Kombination mit einer optimalen Standardtherapie entsprechend den aktuellen Empfehlungen.					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 322.75 (274.87)		65953001	01.02.2017, 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.					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 604.50 (549.74)		65953002	01.02.2017, 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.					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1168.00 (1099.49)		65953003	01.02.2017, 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.					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2294.95 (2198.97)		65953004	01.02.2017, 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.					
07.05 (L)		PARSABIV (Etelcalcetidum)	Amgen Schweiz AG		
	20706	Inj Lös 2.500 mg/0.5 ml 6 Durchstf 0.500 ml Fr. 125.50 (95.02)		66338001	01.04.2018, B
Zur Behandlung von sekundärem Hyperparathyreoidismus bei hämodialysepflichtigen Patienten mit Parathormon-Ausgangswerten von über 300 pg/ml. Die Verschreibung muss durch einen Facharzt FMH für Nephrologie erfolgen.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		PARSABIV (Etelcalcetidum)	Amgen Switzerland AG		
	20706	Inj Lös 5 mg/1 ml 6 Durchstf 1 ml Fr. 204.00 [163.43]		66338002	01.04.2018, B
Zur Behandlung von sekundärem Hyperparathyreoidismus bei hämodialysepflichtigen Patienten mit Parathormon-Ausgangswerten von über 300 pg/ml. Die Verschreibung muss durch einen Facharzt FMH für Nephrologie erfolgen.					
(L)		PARSABIV (Etelcalcetidum)	Amgen Switzerland AG		
	20706	Inj Lös 10 mg/2 ml 6 Durchstf 2 ml Fr. 343.65 [285.06]		66338003	01.04.2018, B
Zur Behandlung von sekundärem Hyperparathyreoidismus bei hämodialysepflichtigen Patienten mit Parathormon-Ausgangswerten von über 300 pg/ml. Die Verschreibung muss durch einen Facharzt FMH für Nephrologie erfolgen.					
07.10.40 G		DICLOZ EMULSIONS-GEL (Diclofenacum natricum)	Helvepharm AG		
	20760	Gel Tb 50 g Fr. 3.95 [2.15]		65901001	01.04.2018, D
	20760	Gel Tb 100 g Fr. 6.95 [3.78]		65901002	01.04.2018, D
07.16.10 (L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 2.300 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959001	01.04.2018, A
Ninlaro 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 und Hochrisikomerkmale (definiert als erhöhtes zytogenetisches Risiko [hohes Risiko für (del[17], t[4;14], t[14;16]) oder 1q21] oder ISS-Stadium III) aufweisen, oder die mindestens zwei vorangegangene Therapien erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit Ninlaro abgebrochen werden. Takeda Pharma AG vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von Ninlaro mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung Ninlaro 37.96 % 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.					
(L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 3 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959002	01.04.2018, A
Ninlaro 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 und Hochrisikomerkmale (definiert als erhöhtes zytogenetisches Risiko [hohes Risiko für (del[17], t[4;14], t[14;16]) oder 1q21] oder ISS-Stadium III) aufweisen, oder die mindestens zwei vorangegangene Therapien erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit Ninlaro abgebrochen werden. Takeda Pharma AG vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von Ninlaro mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung Ninlaro 37.96 % 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.					
(L)		NINLARO (Ixazomibum)	Takeda Pharma AG		
	20593	Kaps 4 mg 3 Stk Fr. 8013.40 [7577.95]		65959003	01.04.2018, A
Ninlaro 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 und Hochrisikomerkmale (definiert als erhöhtes zytogenetisches Risiko [hohes Risiko für (del[17], t[4;14], t[14;16]) oder 1q21] oder ISS-Stadium III) aufweisen, oder die mindestens zwei vorangegangene Therapien erhalten haben, vergütet. Dosierungsschema und Dosierung für die Kombinationstherapie sollen nach Angaben der Fachinformation erfolgen. Falls es zu einer Progression der Krankheit kommt oder inakzeptable Toxizitätserscheinungen auftreten, muss die Behandlung mit Ninlaro abgebrochen werden. Takeda Pharma AG vergütet im Rahmen der Kombinationstherapie von Ninlaro mit Lenalidomid nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung Ninlaro 37.96 % 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.					
07.16.40 G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 0.500 mg 50 Stk Fr. 264.20 [215.85]		66150001	01.04.2018, B
	20763	Tabl 0.500 mg 100 Stk Fr. 452.50 [379.88]		66150002	01.04.2018, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 0.750 mg 100 Stk Fr. 592.05 [501.45]		66150003	01.04.2018, B
G		ANAGRELID NORDIC (Anagrelidum)	Nordic Pharma GmbH		
	20763	Tabl 1 mg 100 Stk Fr. 731.65 [623.02]		66150004	01.04.2018, B
08.01.93 G		FOSFOLAG (Fosfomycinum)	Lagap SA		
	20677	Gran 3 g Btl 1 Stk Fr. 9.85 [4.99]		66165001	01.04.2018, A
08.03 G		ABACA VIR LAMIVUDIN SANDOZ (Abacavirum, Lamivudinum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	20759	Filmtabl 600/300 mg Blist 30 Stk Fr. 330.05 [273.21]		66687001	01.04.2018, A
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.06 G		MIRTAZAPIN MEPHA (Mirtazapinum)	Mepha Pharma AG		
	19481	Lactab 15 mg Blist 10 Stk Fr. 7.90 [3.33]		61342006	01.04.2018, B
	19481	Lactab 15 mg Blist 30 Stk Fr. 17.95 [8.49]		61342007	01.04.2018, B
	19481	Lactab 15 mg Blist 100 Stk Fr. 46.60 [26.31]		61342008	01.04.2018, B
08.01.30 (L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 500 mg i.v. c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 25.35 [11.36]		44625001	01.04.2018, A
Nachbehandlung in der ambulanten Praxis von Osteomyelitis, Lungenabzessen und Endocarditis. Gonorrhoe. Lyme-Borreliose.					
(L) 0		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.v. c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 36.70 [17.69]		44625002	01.04.2018, A
Nachbehandlung in der ambulanten Praxis von Osteomyelitis, Lungenabzessen und Endocarditis. Gonorrhoe. Lyme-Borreliose.					
(L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.m. c LidocDurchstf 1 Stk Fr. 36.70 [17.69]		44625003	01.04.2018, A
Nachbehandlung in der ambulanten Praxis von Osteomyelitis, Lungenabzessen und Endocarditis. Gonorrhoe. Lyme-Borreliose.					
08.03 (L)		ISENTRESS (Raltegravirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	18812	Filmtabl 600 mg Fl 60 Stk Fr. 860.20 [735.00]		58267003	01.04.2018, A
ISENTRESS ist in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln angezeigt zur Behandlung der humanen Immunodeficiency Virus (HIV-1) Infektion.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.01.40 G		TRAMADOL PLUS HELVEPHARM (Tramadoli hydrochloridum, Paracetamolium)	Helvepharm AG		
	20262	Tabl 37.5/325 mg 10 Stk Fr. 7.40 [2.87]		63185001	01.04.2018, A
	20262	Tabl 37.5/325 mg 20 Stk Fr. 14.00 [5.07]		63185002	01.04.2018, A
	20262	Tabl 37.5/325 mg 60 Stk Fr. 33.70 [15.09]		63185003	01.04.2018, A
01.06 G		PAROXETIN SPIRIG HC (Paroxetinum)	Spirig HealthCare AG		
	18057	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 17.05 [7.72]		57049018	01.04.2018, B
	18057	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 27.05 [12.84]		57049019	01.04.2018, B
	18057	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 75.55 [51.53]		57049020	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	18817	Ret Kaps 37.500 mg 7 Stk Fr. 6.40 [2.00]		57757013	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	18817	Ret Kaps 75 mg 14 Stk Fr. 17.00 [7.68]		57757002	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 28.90 [14.47]		57757004	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 75 mg 98 Stk Fr. 73.25 [49.52]		57757006	01.04.2018, B
G		VENLAFAXIN ER SANDOZ ECO (Venlafaxinum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	18817	Ret Kaps 150 mg 14 Stk Fr. 28.05 [13.71]		57757008	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 150 mg 28 Stk Fr. 47.80 [27.34]		57757010	01.04.2018, B
	18817	Ret Kaps 150 mg 98 Stk Fr. 117.65 [88.21]		57757012	01.04.2018, B
01.08 G		ZAMDOPA (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 100 mg/25 mg 30 Stk Fr. 9.35 [4.59]		65826001	01.04.2018, B
	20420	Ret Tabl 100 mg/25 mg 100 Stk Fr. 27.15 [12.94]		65826002	01.04.2018, B
G		ZAMDOPA (Carbidopum, Levodopum)	Zambon Switzerland Ltd		
	20420	Ret Tabl 200 mg/50 mg 30 Stk Fr. 18.00 [8.52]		65826003	01.04.2018, B
	20420	Ret Tabl 200 mg/50 mg 100 Stk Fr. 46.85 [26.51]		65826004	01.04.2018, B
01.99 (L)		ZINBRYTA (Daclizumabum beta)	Biogen Switzerland AG		
	20591	Inj Lös 150 mg/ml Fertigspritze 1 Stk Fr. 1868.40 [1647.51]		66005001	01.04.2018, B
(L)		ZINBRYTA (Daclizumabum beta)	Biogen Switzerland AG		
	20591	Inj Lös 150 mg/ml Fertipgen 1 Stk Fr. 1868.40 [1647.51]		66069001	01.04.2018, B
02.05.10 G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18738	Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 [19.10]		58466004	01.04.2018, B
G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18740	Inj Lös 6 mg/0.5 ml Inject 2 Stk Fr. 47.60 [27.20]		58513003	01.04.2018, B
G		SUMATRIPTAN SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18738	Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 [38.20]		58466005	01.04.2018, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		UMATRIPTAN SPIRIG PEN INJEKTIONSGERÄT	Spirig HealthCare AG		
	18740	1 Stk Fr. 7.20 [2.35]			01.04.2018
G		SUMATRIPTAN T SPIRIG HC (Sumatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	18739	Filmtabl 50 mg 6 Stk Fr. 38.30 [19.10]		58512004	01.04.2018, B
	18739	Filmtabl 50 mg 12 Stk Fr. 60.25 [38.20]		58512005	01.04.2018, B
03.03.10		RESYL PLUS (Codeini phosphas hemihydricus, Guaifenesinum)	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG		
	12179	Sirup 200 ml Fr. 8.00 [4.33]		39032015	01.04.2018, C
07.02.30 G		RENATRIOL (Calcitriolum)	Curatis AG		
	18944	Kaps 0.250 mcg 20 Stk Fr. 16.35 [7.09]		57592001	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.250 mcg 50 Stk Fr. 36.70 [17.70]		57592003	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.250 mcg 100 Stk Fr. 51.30 [30.39]		57592002	01.04.2018, B
G		RENATRIOL (Calcitriolum)	Curatis AG		
	18944	Kaps 0.500 mcg 20 Stk Fr. 25.60 [11.60]		57592007	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.500 mcg 50 Stk Fr. 49.70 [29.01]		57592009	01.04.2018, B
	18944	Kaps 0.500 mcg 100 Stk Fr. 73.05 [49.34]		57592011	01.04.2018, B
0		ROCALTROL (Calcitriolum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	13231	Kaps 0.500 mcg 30 Stk Fr. 35.05 [16.23]		41728132	01.04.2018, B
07.13.10 G		DESLORATADIN ACTAVIS (Desloratadinum)	Mepha Pharma AG		
	20019	Filmtabl 5 mg 10 Stk Fr. 7.60 [3.06]		62360001	01.04.2018, B
	20019	Filmtabl 5 mg 30 Stk Fr. 18.65 [9.09]		62360002	01.04.2018, B
	20019	Filmtabl 5 mg 50 Stk Fr. 29.30 [14.80]		62360003	01.04.2018, B
07.13.30 (L)		ALUSTAL 5-GRÄSER 4-GETREIDEMISCH (Pollinis allergeni extractum, Pollinis allergeni extractum, Pollinis allergeni extractum)	Stallergenes AG		
	19614	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		61026001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL 5-GRÄSER 4-GETREIDEMISCH (Pollinis allergeni extractum)	Stallergenes AG		
	19614	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		61026004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL ERLE (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	Stallergenes AG		
	19634	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60927001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL ERLE (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	Stallergenes AG		
	19634	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		60927004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19982	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60976001	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19982	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		60976004	01.04.2018, A
(L)		ALUSTAL WIESENLIESCHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense])	Stallergenes AG		
	19675	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		60992001	01.04.2018, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		ALUSTAL WIESENLIESCHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense])	Stallergenes AG		
	19675	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		60992004	01.04.2018, A
(L)		PHOSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19983	Inj Susp Anf Be 4 x 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		61192001	01.04.2018, A
(L)		PHOSTAL OLIVE (Pollinis allergeni extractum [Olea europaea])	Stallergenes AG		
	19983	Inj Susp Fortsetz Be 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		61192002	01.04.2018, A
(L)		PHOSTAL WIESENLIESCHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense])	Stallergenes AG		
	19711	Inj Susp Anf Be 4 Fl 5 ml Fr. 268.25 [219.36]		61145001	01.04.2018, A
(L)		PHOSTAL WIESENLIESCHGRAS (Pollinis allergeni extractum [Phleum pratense])	Stallergenes AG		
	19711	Inj Susp Fortsetz Be Fl 5 ml Fr. 208.90 [167.70]		61145002	01.04.2018, A
07.16.10 G		METHOTREXAT PROREO (Methotrexatum)	Curatis AG		
	18699	Inj Lös 10 mg/ml 10 Amp 1 ml Fr. 61.50 [39.27]		51078055	01.04.2018, A
08.01.30 (L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 500 mg i.v. c Solv Durchstf 5 Stk Fr. 81.60 [56.81]		44625059	01.04.2018, A
(L)		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.m. c Lidoc Durchstf 5 Stk Fr. 117.95 [88.46]		44625245	01.04.2018, A
(L) 0		ROCEPHIN (Ceftriaxonum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	14772	Trockensub 1 g i.v. c Solv Durchstf 5 Stk Fr. 117.95 [88.46]		44625083	01.04.2018, A
08.03		NORVIR (Ritonavirum)	AbbVie AG		
	16624	Sirup 600 mg / 7.5 ml 90 ml Fr. 134.60 [102.95]		53922024	01.04.2018, A
(L)		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
	17484	Trockensub 50 mg c solv Amp 1 Stk Fr. 726.65 [618.70]		55110001	01.04.2018, A
(L)		SYNAGIS (Palivizumabum)	AbbVie AG		
	17484	Trockensub 100 mg c solv Amp 1 Stk Fr. 1188.15 [1027.28]		55110003	01.04.2018, A
08.08 (L)		TUBERKULIN PPD RT23 (Tuberculini derivatum proteinosum purificatum ad usum humanum)	Recordati AG		
	17789	Inj Lös 2 E/0.1 ml Durchstf 1.500 ml Fr. 43.30 [23.46]		00641001	01.04.2018, B
10.05.10		HEXACORTON (Prednisoloni acetat)	Galderma Schweiz AG		
	9743	Schaum 20 g Fr. 16.15 [6.93]		29486034	01.04.2018, B
12.01.20		OTOFA (Rifamycinum natricum)	Interdelta SA		
	15559	Gtt Auric 10 ml Fr. 7.70 [3.14]		48797016	01.04.2018, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
12.01.30		POLYDEXA [Polymyxini B sulfas, Neomycini sulfas, Dexamethasoni-21-[3-sulfobenzoas] natricus]	Interdelta SA		
	12470	Gtt Auric 10 ml Fr. 6.50 [2.11]		37738018	01.04.2018, A
17.03		ELUMATIC III TC 99M (Molybdenum)	Solumedics GmbH		
	17202	Generator 2 GBq Fr. []		42542017	01.04.2018, A
	17202	Generator 4 GBq Fr. []		42542018	01.04.2018, A
	17202	Generator 6 GBq Fr. []		42542019	01.04.2018, A
	17202	Generator 8 GBq Fr. []		42542020	01.04.2018, A
	17202	Generator 10 GBq Fr. []		42542021	01.04.2018, A
	17202	Generator 12 GBq Fr. []		42542022	01.04.2018, A
	17202	Generator 16 GBq Fr. []		42542023	01.04.2018, A
	17202	Generator 20 GBq Fr. []		42542024	01.04.2018, A

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a Preissenkungen nach 12 Monaten seit der Aufnahme in die SL					
GALAFOLD Kaps 123 mg 14 Stk	SFL Pharma GmbH	079900	20573	18 352.20	17664.59
IV.b Preissenkungen nach Änderung der Limitation/Indikation					
NPLATE Trockensub 250 mcg c Solv Durchstf 1 Stk	Amgen Switzerland AG	069900	19472	874.50	747.47
NPLATE Trockensub 500 mcg c Solv Durchstf 1 Stk	Amgen Switzerland AG	069900	19472	1701.10	1494.94
OPDIVO Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	682.75	580.45
OPDIVO Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	1653.05	1451.14
IV.c Preissenkungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2017					
AVASTIN Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	418.80	350.54
AVASTIN Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	1498.70	1310.41
CALCITRIOL SALMON Kaps 0.5000 mcg (alt) 30 Stk Kaps 0.5000 mcg (alt) 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	33.85 65.90	15.22 43.13
CALCITRIOL SALMON PHARMA Kaps 0.2500 mcg 30 Stk Kaps 0.2500 mcg 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	18.85 46.90	9.29 26.57
CALCITRIOL SALMON PHARMA Kaps 0.5000 mcg 30 Stk Kaps 0.5000 mcg 100 Stk	Salmon Pharma GmbH	070230	17946 17946	33.85 65.90	15.22 43.13

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
CIBACEN 10 Tabl 10 mg 28 Stk Tabl 10 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	15.80 41.00	6.62 21.41
CIBACEN 20 Tabl 20 mg 28 Stk Tabl 20 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	20.75 59.50	10.95 37.56
CIBACEN 5 Tabl 5 mg 28 Stk Tabl 5 mg 98 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	020710	15740 15740	8.75 26.10	4.03 12.04
ENBREL Trockensub 25 mg c solv Durchstf 4 Stk	Pfizer AG	071500	17495	641.50	544.50
ENBREL Trockensub 50 mg c solv Durchstf 2 Stk	Pfizer AG	071500	17495	628.95	533.60
ENBREL Inj Lös 25 mg/0.5 ml 4 Fertspr 0.500 ml	Pfizer AG	071500	18601	641.50	544.50
ENBREL Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertspr 1 ml	Pfizer AG	071500	18601	628.95	533.60
ENBREL JUNIOR Trockensub 25 mg c solv Amp 4 Stk	Pfizer AG	071500	18908	641.50	544.50
ENBREL MYCLIC Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertigpen 1 ml	Pfizer AG	071500	19230	628.95	533.60
FARMORUBICIN RD Trockensub 10 mg c solv Amp 1 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	15774	43.20	23.33
FARMORUBICIN RD Trockensub 50 mg Amp 2 Stk	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	15774	209.30	168.03
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 10 mg Cytosafe 5 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	43.20	23.33
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 20 mg Cytosafe 10 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	59.25	37.31
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 50 mg 2 Cytosafe 25 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	209.30	168.03
FARMORUBICIN SOL Inj Lös 200 mg Cytosafe 100 ml	Pfizer PFE Switzerland GmbH	071610	16155	287.50	236.13
INLYTA Filmtabl 1 mg 28 Stk Filmtabl 1 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	448.75 881.10	376.62 753.22
INLYTA Filmtabl 3 mg 28 Stk Filmtabl 3 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	1300.65 2539.80	1129.85 2259.69
INLYTA Filmtabl 5 mg 28 Stk Filmtabl 5 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	2126.75 4106.30	1883.07 3766.15
INLYTA Filmtabl 7 mg 28 Stk Filmtabl 7 mg 56 Stk	Pfizer AG	071610	19860 19860	2948.20 5650.45	2636.30 5272.61
METOJECT Inj Lös 7.500 mg/0.15 ml Fertigspr 0.150 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	34.30	15.58
METOJECT Inj Lös 7.500 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	38.05	18.87
METOJECT Inj Lös 10 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	39.20	19.84

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
METOJECT Inj Lös 10 mg/0.2 ml Fertigspr 0.200 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	35.20	16.37
METOJECT Inj Lös 12.500 mg/0.25 ml Fertigspr 0.250 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	36.65	17.63
METOJECT Inj Lös 15 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	42.65	22.87
METOJECT Inj Lös 20 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	45.80	25.61
METOJECT Inj Lös 15 mg/0.3 ml Fertigspr 0.300 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	38.05	18.88
METOJECT Inj Lös 17.500 mg/0.35 ml Fertigspr 0.350 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	39.35	20.01
METOJECT Inj Lös 25 mg Fertspr 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	18298	49.55	28.87
METOJECT Inj Lös 20 mg/0.4 ml Fertigspr 0.400 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	40.65	21.14
METOJECT Inj Lös 22.500 mg/0.45 ml Fertigspr 0.450 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	42.20	22.48
METOJECT Inj Lös 25 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	43.75	23.83
METOJECT Inj Lös 30 mg/0.6 ml Fertigspr 0.600 ml	Gebro Pharma AG	071060	18298	47.85	27.41
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 10 mg/0.2 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	35.20	16.37
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 15 mg/0.3 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	38.05	18.88
METOJECT AUTOINJEKTOR Inj Lös 20 mg/0.4 ml Autoinjektor Injektor 1 Stk	Gebro Pharma AG	071060	20664	40.65	21.14
NEXAVAR Filmtabl 200 mg 112 Stk	Bayer (Schweiz) AG	071610	18396	4130.10	3789.36
REPARIL N Gel (neu) 40 g	MEDA Pharma GmbH	071040	18557	6.95	3.78
REPARIL N Gel 40 g Gel 100 g	Max Zeller Söhne AG Division Madaus	071040	18557 18557	9.25 18.40	5.00 9.96
REPARIL N Gel (neu) 100 g	MEDA Pharma GmbH	071040	18557	13.95	7.55
ROCALTROL Kaps 0.250 mcg 30 Stk Kaps 0.250 mcg 100 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	070230	13231 13231	19.50 50.30	9.85 29.52
ROCALTROL Kaps 0.500 mcg 30 Stk Kaps 0.500 mcg 100 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	070230	13231 13231	35.05 69.90	16.23 46.59
SUTENT Kaps 12.500 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	1532.65	1341.37

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
SUTENT Kaps 25 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	2995.60	2682.56
SUTENT Kaps 50 mg 28 Stk	Pfizer AG	071610	18397	5476.25	5102.69
TYVERB Tabs 250 mg 70 Stk Tabs 250 mg Ds 70 Stk Tabs 250 mg Ds 140 Stk Tabs 250 mg 140 Stk	GlaxoSmithKline AG	071610	18659 18659 18659 18659	1436.85 1436.85 2812.20 2812.20	1254.02 1254.02 2508.05 2508.05
VITAMIN B6 STREULI Tabl 40 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	070230	17069	11.45	6.20
VITAMIN B6 STREULI Tabl 300 mg 20 Stk Tabl 300 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	070230	17069 17069	12.45 47.40	6.74 25.68
XELJANZ Filmtabl 5 mg 56 Stk	Pfizer AG	071500	20037	1461.30	1276.30
IV.d Freiwillige Preissenkungen					
BRUFEN Filmtabl 400 mg 20 Stk Filmtabl 400 mg 50 Stk	BGP Products GmbH	071010	11185 11185	7.50 16.00	2.97 6.79
BRUFEN Filmtabl 600 mg 20 Stk Filmtabl 600 mg 100 Stk	BGP Products GmbH	071010	14248 14248	8.85 37.65	4.12 18.52
GEMCITABIN TEVA Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	19018	39.70	20.30
GEMCITABIN TEVA LIQUID Inf Konz 200 mg/5 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	20301	39.70	20.30
GEMCITABIN TEVA LIQUID Inf Konz 1 g/25 ml Durchstf 1 Stk	Teva Pharma AG	071610	20301	130.30	99.22
KOVALTRY Trockensub 250 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	311.85	264.25
KOVALTRY Trockensub 500 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	582.70	528.50
KOVALTRY Trockensub 1000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	1123.75	1056.36
KOVALTRY Trockensub 2000 IE c Solv Durchstf 1 Stk	Bayer (Schweiz) AG	060110	20529	2201.15	2107.46
REBIF Inj Lös 22 mcg/0.5 ml Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1265.95	1098.22
REBIF Inj Lös 44 mcg/0.5 ml Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1465.00	1279.67
REBIF 22 MULTIDOSE Inj Lös 66 mcg/1.5 ml Patronen 4 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	19189	1265.95	1098.22
REBIF 22 REBIDOSE Inj Lös 22 mcg/0.5 ml Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1231.05	1066.40
REBIF 44 MULTIDOSE Inj Lös 132 mcg/1.5 ml Patronen 4 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	19189	1465.00	1279.67

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
REBIF 44 REBIDOSE Inj Lös 44 mcg/0.5 ml Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1475.20	1288.97
REBIF REBIDOSE START Inj Lös 6x8.8mcg, 6x22 mcg Fertpen 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	20066	1067.15	916.94
REBIF STARTPACKUNG Inj Lös 6x8.8mcg, 6x22 mcg Fertigspr 12 Stk	Merck (Schweiz) AG	019900	17286	1222.85	1058.91

V. Limitations-/Indikationsänderungen

AVASTIN Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	418.80	350.54
Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml			18082	1498.70	1310.41

Limitation alt:

Kolorektalkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei Patienten mit metastasiertem Karzinom des Kolons oder Rektums in Kombination mit 5-Fluorouracil/Folinsäure, 5-Fluorouracil/Folinsäure/Irinotecan oder Capecitabine/Oxaliplatin (XELOX). Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Zweitlinientherapie in Kombination mit einem Irinotecan- oder Oxaliplatinhaltigen Chemotherapieschema bei Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom mit vorheriger Oxaliplatin- oder Irinotecanbasierter Chemotherapie mit oder ohne Avastin. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Lungenkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patienten bei nicht-resezierbarem, fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem, nicht-platteneithelartigem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC). Die Dosierung von Avastin beträgt 7.5 mg/kg Körpergewicht (KGW) alle 3 Wochen. Die Dosierung von 15 mg/ kg KGW alle 3 Wochen ist nicht kassenzulässig. Nach bis zu 6 Behandlungszyklen in Kombination mit einer Cisplatin- und Gemcitabinhaltigen Chemotherapie wird Avastin bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 1.39 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Roche Pharma (Schweiz) AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer Avastin-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.51 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Roche Pharma (Schweiz) AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer Avastin-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

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

Ovarialkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes für die Therapie nicht vorbehandelter Patienten mit Ovarialkarzinom (FIGO Stadium III und IV), bei welchen der Tumor nicht vollständig reseziert werden konnte und welche von einer im Anschluss an die Chemotherapie durchzuführenden weiteren Operation (Second look mit interval debulking) nicht potenziell profitieren. Avastin wird nach 6 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel während 15 Monaten oder, falls diese eher eintritt, bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin sensitivem epitheliale Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin wird Avastin bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Avastin ist indiziert in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platinresistentem epitheliale Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom, die mit bis zu zwei vorgängigen Chemotherapieregimen behandelt wurden, und nicht vorbehandelt wurden mit Bevacizumab oder anderen VEGF-Inhibitoren. Nach ca. 6 Zyklen in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin wird Avastin bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Zervixkarzinom

Avastin ist in Kombination mit Chemotherapie für die Behandlung von Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom indiziert. Nach ca. 7 Zyklen in Kombination mit Chemotherapie wird Avastin bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Befristete Limitation bis 30.06.2018

Glioblastom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Zweitlinien-Monotherapie bei Patienten mit rezidivierendem Glioblastom (WHO Grad IV) nach Vortherapie mit Temozolimid. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Limitation neu:**Kolorektalkarzinom**

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei Patienten mit metastasiertem Karzinom des Kolons oder Rektums in Kombination mit 5-Fluorouracil/Folinsäure, 5-Fluorouracil/Folinsäure/Irinotecan oder Capecitabine/Oxaliplatin (XELOX). Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Zweitlinientherapie in Kombination mit einem Irinotecan- oder Oxaliplatinhaltigen Chemotherapieschema bei Patienten mit metastasiertem Kolon- oder Rektumkarzinom mit vorheriger Oxaliplatin- oder Irinotecanbasierter Chemotherapie mit oder ohne Avastin. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Lungenkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patienten bei nicht-resezierbarem, fortgeschrittenem, metastasiertem oder rezidivierendem, nicht-plattenepithelartigem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC). Die Dosierung von Avastin beträgt 7.5 mg/kg Körpergewicht (KGW) alle 3 Wochen. Die Dosierung von 15 mg/kg KGW alle 3 Wochen ist nicht kassenzulässig. Nach bis zu 6 Behandlungszyklen in Kombination mit einer Cisplatin- und Gemcitabinhaltigen Chemotherapie wird Avastin bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.85 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Roche Pharma (Schweiz) AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer Avastin-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.45 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. 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.

Abwicklung der Rückvergütung:

- Der Leistungserbringer holt beim Krankenversicherer eine Kostengutsprache nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes ein. Dem Vertrauensarzt werden Diagnose, Gewicht des Patienten und die Dosierung bekanntgegeben.
- Der Krankenversicherer bestätigt dem Leistungserbringer die Kostengutsprache.
- Der Leistungserbringer stellt dem Krankenversicherer die Rechnungen während der ganzen Therapiedauer über die vollen Medikamentenkosten.
- Der Krankenversicherer bezahlt dem Leistungserbringer den vollen Rechnungsbetrag. Im tiers garant vergütet der Krankenversicherer dem Versicherten dementsprechend die vollen Medikamentenkosten. Der Krankenversicherer erhebt eine allfällige Kostenbeteiligung einzig auf dem Betrag nach Rückvergütung. Der versicherten Person entstehen keine weiteren Kosten.
- Den Rückvergütungsbetrag pro mg stellt der Versicherer der Firma Roche Pharma (Schweiz) AG in Rechnung.
- Kommt es im Verlaufe einer Avastin-Behandlung zum Wechsel des behandelnden Leistungserbringers, so hat der jeweils nachbehandelnde Leistungserbringer eine erneute Kostengutsprache einzufordern.
- Wechselt der Versicherungsnehmer den Versicherer, kann der vertrauensärztliche Dienst die Daten zur laufenden Behandlung beim vormaligen Versicherer nachfragen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Ovarialkarzinom					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes für die Therapie nicht vorbehandelter Patienten mit Ovarialkarzinom (FIGO Stadium III und IV), bei welchen der Tumor nicht vollständig reseziert werden konnte und welche von einer im Anschluss an die Chemotherapie durchzuführenden weiteren Operation (Second look mit interval debulking) nicht potenziell profitieren. Avastin wird nach 6 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel während 15 Monaten oder, falls diese eher eintritt, bis zur Progression der Krankheit vergütet.					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin sensitivem epitheliale Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel über eine Dauer von 6–8 Behandlungszyklen wird Avastin bis zur Progression der Krankheit vergütet.					
Avastin ist indiziert in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalem Doxorubicin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platinresistentem epitheliale Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom, die mit bis zu zwei vorgängigen Chemotherapieregimen behandelt wurden, und nicht vorbehandelt wurden mit Bevacizumab oder anderen VEGF-Inhibitoren. Nach ca. 6 Zyklen in Kombination mit Paclitaxel, Topotecan oder pegyliertem liposomalen Doxorubicin wird Avastin bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.					
Zervixkarzinom					
Avastin ist in Kombination mit Chemotherapie für die Behandlung von Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom indiziert. Nach ca. 7 Zyklen in Kombination mit Chemotherapie wird Avastin bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.					
<i>Befristete Limitation bis 30.06.2018</i>					
Glioblastom					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Zweitlinien-Monotherapie bei Patienten mit rezidivierendem Glioblastom (WHO Grad IV) nach Vortherapie mit Temozolimid. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet					
NPLATE	Amgen Switzerland AG	069900			
Trockensub 250 mcg c Solv Durchstf 1 Stk			19472	874.50	747.47
Trockensub 500 mcg c Solv Durchstf 1 Stk			19472	1701.10	1494.94
Limitation alt:					
Nplate ist für die Behandlung erwachsener Patienten mit chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP) indiziert, die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z. B. Kortikosteroide, Immunglobuline).					
Nplate sollte nur bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko infolge ausgeprägter Thrombozytopenie eingesetzt werden.					
Patienten, die mit der höchsten wöchentlichen Dosis von Nplate (10 mcg/kg) auch nach 4 Wochen eine Thrombozytenzahl von mindestens $20 \times 10^9/l$ nicht erreichen, sollten die Behandlung abbrechen.					
Limitation neu:					
Nplate ist indiziert für die Behandlung der Thrombozytopenie bei Patienten mit chronischer primärer immuntrombozytopenischer Purpura (ITP), die mindestens 1 Jahr alt sind und die gegenüber anderen Therapien refraktär sind (z. B. Kortikosteroide, Immunglobuline).					
Nplate sollte nur bei Patienten mit erhöhtem Blutungsrisiko infolge ausgeprägter Thrombozytopenie eingesetzt werden.					
Patienten, die mit der höchsten wöchentlichen Dosis von Nplate (10 mcg/kg) auch nach 4 Wochen eine Thrombozytenzahl von mindestens $20 \times 10^9/l$ nicht erreichen, sollten die Behandlung abbrechen.					
OPDIVO	Bristol-Myers Squibb SA	071610			
Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml			20461	682.75	580.45
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml			20461	1653.05	1451.14
Limitation alt:					
<i>Befristete Limitation bis 31.03.2018</i>					
Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)					
Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom nach vorangegangener Chemotherapie.					
Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg alle 2 Wochen intravenös.					
Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					
Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Melanom					
Als Monotherapie bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms.					
Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.					
In Kombination mit YERVOY für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt:					
Kombinationstherapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1 mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen.					
Für die Kombinationstherapiephase vergütet die Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jeden Patienten, dem Krankenversicherer Fr. 2875.70 pro nachweislich verabreichtem Kombinationszyklus. 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. In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen zu verabreichen.					
Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					
Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					

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

Nierenzellkarzinom (RCC)

Für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach vorangegangener antiangiogener Therapie.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Für die Behandlung des Nierenzellkarzinoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 20,71 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom nach vorangegangener Chemotherapie.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg alle 2 Wochen intravenös.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Melanom

Als Monotherapie bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.05.2018

Melanom

In Kombination mit YERVOY für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt: Kombinations-therapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1 mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Für die Kombinationstherapiephase vergütet die Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jeden Patienten, dem Krankenversicherer Fr. 2690.17 pro nachweislich verabreichtem Kombinationszyklus. 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.

In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen zu verabreichen.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Nierenzellkarzinom (RCC)

Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach vorangegangener antiangiogener Therapie.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Für die Behandlung des Nierenzellkarzinoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 31,77 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (SCCHN)

Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich nach vorangegangener Platinbasierter Chemotherapie.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Für die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms im Kopf-Hals-Bereich vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4,75 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für SCCHN verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

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

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL)

Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem klassischem Hodgkin-Lymphom (cHL) nach autologer Stammzelltransplantation (autologous stem cell transplant, ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Für die Behandlung des klassischen Hodgkin-Lymphoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4,75 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

REVLIMID	Celgene GmbH	071610			
Kaps 5 mg 21 Stk			18541	5423.00	5050.71
Kaps 10 mg 21 Stk			18541	5694.00	5315.13
Kaps 15 mg 21 Stk			18541	5971.85	5586.20
Kaps 25 mg 21 Stk			18541	6544.90	6145.26
Kaps 2.500 mg 21 Stk			18541	5287.45	4918.50
Kaps 7.500 mg 21 Stk			18541	5558.50	5182.92
Kaps 20 mg 21 Stk			18541	6258.35	5865.73

Limitation alt:

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.

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.

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 CELGENE 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.

Limitation neu:

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
---------------------------------------	--------------------------	-------------------	-------------	-----------	--------------

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 multiple Myelom, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben, vergütet. Die Behandlung mit REVLIMID darf maximal 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 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.

Befristete Limitation bis 31.03.2020

REVLIMID wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes in Kombination mit Ixazomib und Dexamethason zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multiple Myelom vergütet, die mindestens eine vorangegangene Therapie erhalten haben und Hochrisikomerkmale (definiert als erhöhtes zytogenetisches Risiko [hohes Risiko für (del(17), t(4;14), t(14;16)] oder Iq21] oder ISS-Stadium III) aufweisen, oder die mindestens zwei vorangegangene Therapien erhalten haben.

Die CELGENE GmbH zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung REVLIMID 23.50 % des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Die Forderung einer Rückvergütung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von Ixazomib und REVLIMID und kann nur dann erfolgen, wenn nachweislich beide Medikamente eingesetzt wurden. Wird Ixazomib 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.

VI. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2017

NEXAVAR Filmtabl 200 mg 112 Stk	Bayer (Schweiz) AG	071610	18396	4130.10	3789.36
---	--------------------	--------	-------	---------	---------

Limitation alt:

Metastasierendes Nierenzellkarzinom nach Nephrektomie.

Inoperables Leberzellkarzinom; bei Vorliegen einer Leberzirrhose einzig bei erhaltener Leberfunktion (max. Child Pugh A).

Progredientes, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes, Radiojod-refraktäres differenziertes Schilddrüsenkarzinom.

Limitation neu:

Inoperables Leberzellkarzinom; bei Vorliegen einer Leberzirrhose einzig bei erhaltener Leberfunktion (max. Child Pugh A).

Progredientes, lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes, Radiojod-refraktäres differenziertes Schilddrüsenkarzinom.

Aussicht auf Prämienenkung für junge Erwachsene

Die Krankenversicherungsprämien junger Erwachsener könnten ab nächstem Jahr sinken. Der Bundesrat hat an seiner Sitzung vom 11. April 2018 beschlossen, eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen. Das Ziel ist, die finanzielle Belastung von Familien zu verringern, indem junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren beim Risikoausgleich entlastet werden. Ausserdem müssen die Kantone ab 2021 die Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen erhöhen.

Die Prämien junger Erwachsener im Alter von 19 bis 25 Jahren stellen eine schwere finanzielle Belastung für Familien dar. Oftmals befinden sich Versicherte dieser Altersklasse noch in der Ausbildung und sind finanziell von ihren Eltern abhängig. Im Anschluss an die Annahme zweier parlamentarischer Initiativen hat das Parlament eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) beschlossen, um die Familien zu entlasten. So werden am 1. Januar 2019 zwei Massnahmen eingeführt: eine Senkung des Risikoausgleichs für junge Erwachsene im Alter von 19 bis 25 Jahren um 50 Prozent sowie eine Anhebung der von den Kantonen gewährten Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen. Für letzteres besteht eine zweijährige Übergangsfrist.

Der Risikoausgleich schafft einen finanziellen Ausgleich zwischen Krankenversicherern mit vielen jungen, gesunden und in der Regel günstigeren Versicherten und solchen mit mehr älteren, kranken und somit eher teureren Versicherten. Heute zahlen die Krankenversicherer zwei Drittel der Prämien junger Erwachsener in den Risikoausgleich ein. Sie haben folglich keinen finanziellen Anreiz, ihnen Rabatte zu gewähren, wie es das Gesetz für diese Altersgruppe eigentlich zulassen würde. Eine tiefere Beteiligung der jungen Erwachsenen am Risikoausgleich bewirkt, dass die Krankenversicherer für sie weniger in den «gemeinsamen Topf» einzahlen müssen und diese Einsparung bei ihren Prämien weitergeben können.

Das Parlament hat auch beschlossen, diese Entlastung durch eine Erhöhung des Risikoausgleichs bei den Versicherten über 25 Jahren zu kompensieren, deren Prämien aufgrund dieser Umverteilung steigen könnten. Der Bundesrat setzt mit der heute beschlossenen Anpassung der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung diese neue Berechnungsformel um.

Zur Entlastung der Familien werden auch die von den Kantonen gewährten Prämienverbilligungen für Kinder in Haushalten mit tiefen und mittleren Einkommen heraufgesetzt. Die Kantone müssen neu diese Prämien um mindestens 80 Prozent statt wie derzeit 50 Prozent verbilligen. Bei den jungen Erwachsenen in Ausbildung bleiben die Prämienverbilligungen dagegen bei mindestens 50 Prozent.

Die Kantone haben bis 2021 Zeit, um dieses neue Prämienverbilligungssystem umzusetzen und ihre gesetzlichen Bestimmungen anzupassen.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherer-aufsicht/risikoausgleich.html>

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Krebserkrankungen werden künftig in der Schweiz einheitlich erfasst

Krebserkrankungen werden künftig in der ganzen Schweiz vollzählig und einheitlich erfasst. Damit können Prävention und Früherkennung sowie Versorgung, Diagnose und Behandlung verbessert werden. Im März 2016 hat das Parlament das entsprechende Bundesgesetz über die Registrierung von Krebserkrankungen beschlossen. An seiner Sitzung vom 11. April 2018 hat der Bundesrat die dazugehörige Verordnung verabschiedet. Gesetz und Verordnung sollen Anfang 2020 in Kraft treten.

Die Registrierung von Krebserkrankungen baut auf dem bestehenden, dezentralen System auf. Die Fälle werden in den kantonalen Krebsregistern und im Kinderkrebsregister erfasst. Auf nationaler Ebene werden die Daten anschliessend durch die nationale Krebsregistrierungsstelle zusammengeführt und aufbereitet. Um auf nationaler Ebene über vollzählige Daten zu verfügen, wird für Spitäler, Ärztinnen und Ärzte eine Meldepflicht eingeführt.

Mit dem Gesetz können die nötigen Datengrundlagen geschaffen werden, um die Entwicklung von Krebserkrankungen zu beobachten. Dies ermöglicht, genauere Massnahmen zur Prävention und Früherkennung zu erarbeiten. Zudem können die Qualität der Versorgung, der Diagnosen und der Behandlungen beurteilt und die Versorgungsplanung sowie die Forschung unterstützt werden.

Für andere stark verbreitete oder bösartige nicht übertragbare Krankheiten, wie beispielsweise Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, sieht das Gesetz ebenfalls die Möglichkeit für eine finanzielle Unterstützung entsprechender Register vor. Der Bundesrat verzichtet vorderhand darauf, hierfür Mittel bereit zu stellen.

Die Verordnung regelt die Meldung und Erfassung der Daten. Von jeder Krebserkrankung werden einheitliche Basisdaten registriert. Dazu gehören die Art und das Stadium der Krebserkrankung sowie die Erstbehandlung. Bei Brust-, Prostata-

oder Darmkrebs werden Zusatzdaten zu Veranlagungen sowie Vor- und Begleitkrankheiten erfasst, bei Kindern und Jugendlichen detaillierte Angaben zum gesamten Verlauf der Krankheit, deren Behandlung und zur Nachsorge.

Patientinnen und Patienten müssen von einer Ärztin oder einem Arzt mündlich und schriftlich über ihre Rechte, den Datenschutz und über Art, Zweck und Umfang der Datenbearbeitung informiert werden. Sie können der Registrierung ihrer Daten jederzeit widersprechen.

Pro Jahr werden in der Schweiz mehr als 40 000 neue Krebsfälle diagnostiziert, fast 17 000 Menschen sterben jährlich an Krebs. Gemäss Schätzungen des Bundesamts für Statistik werden aufgrund der demografischen Entwicklung die durch Krebs bedingten Todesfälle in den nächsten 20 Jahren um rund ein Drittel zunehmen.

Weitere Informationen

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-krebsregistrierung.html>

Adresse für Rückfragen

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

Zuständiges Departement

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7127302
Luzern	231724D	5793078

DER PERSÖNLICHE SAFER-SEX-CHECK AUF LOVELIFE.CH



BEREUE NICHTS

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

 AIDS-HILFE SCHWEIZ
AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA
AIUTO AIDS SVIZZERO

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEXUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

bundespublikationen.admin.ch 316.562d

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

16/2018