



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 16. Juli 2018

BAG-Bulletin

Woche

29/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 8

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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 |
| Spezialitätenliste | 8 |
| Rezeptsperrung | 22 |

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 27. Woche (10.07.2018)^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 Influenzaüberwachung 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 27. Woche (10.07.2018)^a

| | Woche 27 | | | 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 | 2 1.20 | | 9 1.40 | 5 0.80 | 9 1.40 | 140 1.70 | 110 1.30 | 101 1.20 | 86 2.00 | 59 1.30 | 67 1.50 |
| Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b | 3 1.80 | | | 10 1.50 | 2 0.30 | 1 0.20 | 15044 177.90 | 9452 111.80 | 3684 43.60 | 13633 310.40 | 7690 175.10 | 3548 80.80 |
| Legionellose | 17 10.40 | 12 7.40 | 9 5.50 | 96 14.80 | 56 8.60 | 46 7.10 | 599 7.10 | 384 4.50 | 384 4.50 | 287 6.50 | 178 4.00 | 159 3.60 |
| Masern | 1 0.60 | | | 2 0.30 | | 3 0.50 | 63 0.70 | 93 1.10 | 59 0.70 | 25 0.60 | 67 1.50 | 39 0.90 |
| Meningokokken: invasive Erkrankung | | | 2 1.20 | 2 0.30 | 3 0.50 | 5 0.80 | 51 0.60 | 58 0.70 | 46 0.50 | 37 0.80 | 41 0.90 | 33 0.80 |
| Pneumokokken: invasive Erkrankung | 6 3.70 | 13 8.00 | 8 4.90 | 31 4.80 | 38 5.80 | 39 6.00 | 979 11.60 | 966 11.40 | 843 10.00 | 673 15.30 | 635 14.50 | 508 11.60 |
| Röteln^c | | | | | | | 2 0.02 | 1 0.01 | | 2 0.05 | 1 0.02 | |
| Röteln, materno-fötal^d | | | | | | | | | | | | |
| Tuberkulose | 7 4.30 | 10 6.20 | 17 10.40 | 35 5.40 | 38 5.80 | 74 11.40 | 537 6.40 | 598 7.10 | 585 6.90 | 311 7.10 | 310 7.10 | 323 7.40 |
| Faeco-orale Übertragung | | | | | | | | | | | | |
| Campylobacteriose | 107 65.80 | 186 114.40 | 227 139.60 | 538 82.70 | 650 99.90 | 718 110.40 | 6709 79.30 | 6974 82.50 | 7584 89.70 | 2797 63.70 | 2915 66.40 | 3679 83.80 |
| Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion | 26 16.00 | 13 8.00 | 10 6.20 | 78 12.00 | 67 10.30 | 35 5.40 | 782 9.20 | 531 6.30 | 405 4.80 | 353 8.00 | 268 6.10 | 208 4.70 |
| Hepatitis A | | | | 4 0.60 | 13 2.00 | 3 0.50 | 91 1.10 | 83 1.00 | 44 0.50 | 41 0.90 | 64 1.50 | 22 0.50 |
| Hepatitis E | 1 0.60 | | | 5 0.80 | | | 31 0.40 | | | 31 0.70 | | |
| Listeriose | 1 0.60 | 3 1.80 | 1 0.60 | 5 0.80 | 3 0.50 | 7 1.10 | 50 0.60 | 42 0.50 | 59 0.70 | 30 0.70 | 24 0.60 | 34 0.80 |
| Salmonellose, S. typhi/paratyphi | | | | 2 0.30 | | 2 0.30 | 28 0.30 | 19 0.20 | 20 0.20 | 13 0.30 | 7 0.20 | 11 0.20 |
| Salmonellose, übrige | 23 14.10 | 58 35.70 | 25 15.40 | 101 15.50 | 141 21.70 | 81 12.40 | 1844 21.80 | 1535 18.20 | 1443 17.10 | 578 13.20 | 566 12.90 | 538 12.20 |
| Shigellose | 5 3.10 | 3 1.80 | 3 1.80 | 23 3.50 | 11 1.70 | 10 1.50 | 174 2.10 | 156 1.80 | 216 2.60 | 102 2.30 | 70 1.60 | 93 2.10 |

| | Woche 27 | | | 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 | | 5 3.10 | | 2 0.30 | 10 1.50 | 8 1.20 | 64 0.80 | 87 1.00 | 71 0.80 | 31 0.70 | 49 1.10 | 33 0.80 |
| Chlamydiose | 170 104.50 | 229 140.80 | 177 108.80 | 861 132.40 | 912 140.20 | 802 123.30 | 11014 130.20 | 11062 130.80 | 10782 127.50 | 5734 130.60 | 5826 132.70 | 5749 130.90 |
| Gonorrhoe | 28 17.20 | 37 22.80 | 53 32.60 | 219 33.70 | 182 28.00 | 215 33.00 | 2574 30.40 | 2369 28.00 | 2274 26.90 | 1329 30.30 | 1233 28.10 | 1294 29.50 |
| Hepatitis B, akut | | | 1 0.60 | 1 0.20 | | 4 0.60 | 38 0.40 | 32 0.40 | 42 0.50 | 14 0.30 | 11 0.20 | 23 0.50 |
| Hepatitis B, total Meldungen | 30 | 17 | 13 | 111 | 86 | 101 | 1271 | 1248 | 1494 | 683 | 610 | 811 |
| Hepatitis C, akut | | | | 1 0.20 | 2 0.30 | 2 0.30 | 29 0.30 | 38 0.40 | 53 0.60 | 12 0.30 | 22 0.50 | 27 0.60 |
| Hepatitis C, total Meldungen | 33 | 35 | 28 | 123 | 124 | 101 | 1411 | 1392 | 1493 | 751 | 733 | 857 |
| HIV-Infektion | 9 5.50 | 9 5.50 | 8 4.90 | 34 5.20 | 46 7.10 | 58 8.90 | 424 5.00 | 508 6.00 | 534 6.30 | 218 5.00 | 260 5.90 | 296 6.70 |
| Syphilis | 16 9.80 | 29 17.80 | 13 8.00 | 126 19.40 | 82 12.60 | 70 10.80 | 1314 15.50 | 1134 13.40 | 1046 12.40 | 747 17.00 | 624 14.20 | 542 12.30 |
| Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten | | | | | | | | | | | | |
| Brucellose | 2 1.20 | | | 3 0.50 | | 1 0.20 | 8 0.09 | 8 0.09 | 4 0.05 | 4 0.09 | 5 0.10 | 4 0.09 |
| Chikungunya-Fieber | | 1 0.60 | | | 5 0.80 | 3 0.50 | 8 0.09 | 24 0.30 | 38 0.40 | 2 0.05 | 12 0.30 | 21 0.50 |
| Dengue-Fieber | 1 0.60 | 3 1.80 | 2 1.20 | 5 0.80 | 7 1.10 | 8 1.20 | 163 1.90 | 182 2.20 | 213 2.50 | 88 2.00 | 80 1.80 | 99 2.20 |
| Gelbfieber | | | | | | | 1 0.01 | | | 1 0.02 | | |
| Hantavirus-Infektion | | | | | | | 1 0.01 | 3 0.04 | 1 0.01 | | | |
| Malaria | 3 1.80 | 5 3.10 | 12 7.40 | 13 2.00 | 29 4.50 | 33 5.10 | 325 3.80 | 318 3.80 | 431 5.10 | 154 3.50 | 169 3.80 | 166 3.80 |
| Q-Fieber | 2 1.20 | | 1 0.60 | 7 1.10 | 2 0.30 | 4 0.60 | 49 0.60 | 36 0.40 | 51 0.60 | 29 0.70 | 19 0.40 | 31 0.70 |
| Trichinellose | | | | | | | 1 0.01 | | 1 0.01 | | | |
| Tularämie | | 4 2.50 | | 8 1.20 | 16 2.50 | 6 0.90 | 128 1.50 | 80 1.00 | 57 0.70 | 40 0.90 | 43 1.00 | 20 0.50 |
| West-Nil-Fieber | | | | | | | | | | | | |
| Zeckenzephalitis | 38 23.40 | 21 12.90 | 5 3.10 | 121 18.60 | 54 8.30 | 48 7.40 | 370 4.40 | 221 2.60 | 148 1.80 | 201 4.60 | 100 2.30 | 81 1.80 |
| Zika-Virus Infektion ^e | | | 1 0.60 | | 1 0.20 | 5 0.80 | 14 0.20 | 31 0.40 | 29 0.30 | 4 0.09 | 6 0.10 | 29 0.70 |
| Andere Meldungen | | | | | | | | | | | | |
| Botulismus | | | | | 1 0.20 | | | 3 0.04 | 3 0.04 | | 2 0.05 | 1 0.02 |
| Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | | 1 0.60 | | | 1 0.20 | | 13 0.20 | 18 0.20 | 13 0.20 | 5 0.10 | 10 0.20 | 6 0.10 |
| Diphtherie ^f | | | 1 0.60 | | | 2 0.30 | 2 0.02 | 2 0.02 | 8 0.09 | | | 4 0.09 |
| Tetanus | | | | | | | | | 1 0.01 | | | |

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 6.7.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

| Woche | 24 | | 25 | | 26 | | 27 | | Mittel 4 Wochen | |
|-----------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| | N | N/10 ³ | N | N/10 ³ |
| Influenzaverdacht | 2 | 0.2 | 6 | 0.5 | 9 | 0.8 | 0 | 0 | 4.3 | 0.4 |
| Mumps | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.3 | 0 |
| Pertussis | 0 | 0 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 | 6 | 0.6 | 2.3 | 0.2 |
| Zeckenstiche | 48 | 3.7 | 40 | 3.5 | 51 | 4.3 | 26 | 2.8 | 41.3 | 3.6 |
| Lyme-Borreliose | 32 | 2.5 | 30 | 2.6 | 17 | 1.4 | 20 | 2.2 | 24.8 | 2.2 |
| Herpes Zoster | 17 | 1.3 | 9 | 0.8 | 8 | 0.7 | 5 | 0.5 | 9.8 | 0.8 |
| Post-Zoster-Neuralgie | 0 | 0 | 1 | 0.1 | 1 | 0.1 | 2 | 0.2 | 1 | 0.1 |
| Meldende Ärzte | 153 | | 141 | | 143 | | 115 | | 138 | |

Swiss Public Health Conference 2018

Better Health Faster: Die Sozialwissenschaften im Dienst der Gesundheit

7. – 8. November 2018, Neuenburg

Infos & Anmeldung: www.sphc.ch



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health

unine

UNIVERSITÉ DE
NEUCHÂTEL



SSPH+

SWISS SCHOOL OF
PUBLIC HEALTH

Spezialitätenliste:

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

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Juli 2018

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|---|-------------|---|--------------------------|----------|---------------|
| I. Neuzugang Präparate | | | | | |
| 03.04.50 (L) | | NUCALA (Mepolizumabum) | GlaxoSmithKline AG | | |
| | 20455 | Trockensub 100 mg/ml Durchstf 1 Stk Fr. 1409.70 [1229.29] | | 65731001 | 01.05.2016, B |
| <p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen. Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von maximal 100mg alle 4 Wochen bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilem Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien: Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.46/L$ und mindestens 4 klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzlicher Controller), die eine intermittierende Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden benötigten ODER Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.46/L$ bevor eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden begonnen worden war und mindestens 2 klinisch relevanten Exazerbationen in den vergangenen 12 Monaten bei Patienten/ -Innen, die nur aufgrund einer Erhaltungstherapie für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten mit systemischen Kortikosteroiden (GINA-Stufe 5) eine Krankheitskontrolle erreichen. Spätestens nach 8 Gaben und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen. Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg. Ein Therapieerfolg entspricht: - bei Behandlung auf GINA-Stufe-4: eine Reduktion von mindesten 50% der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER - bei Behandlung auf GINA-Stufe-5 mit systemischen Kortikosteroiden: Reduktion der Exazerbationsrate bei maximal gleichbleibender oder reduzierter Dosis der oralen Steroide und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate bei stabiler Dosis der oralen Steroide ODER Senkung der oralen Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate auf 50% der Ausgangs Prednison-Äquivalente und im Folgenden gleichbleibender oder weiter reduzierter Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate. Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.</p> | | | | | |
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 250 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 283.60 [236.67] | | 66030001 | 01.05.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 500 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 525.50 [472.67] | | 66030003 | 01.05.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 1000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1011.20 [946.52] | | 66030004 | 01.05.2017, B |
| <p>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.</p> | | | | | |

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|--|-------------|--|------------------------------|----------|---------------|
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 1500 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1485.35 [1409.13] | | 66030005 | 01.05.2017, 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. | | | | | |
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 2000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 1976.05 [1887.86] | | 66030006 | 01.05.2017, 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. | | | | | |
| 06.01.10 (L) | | AFSTYLA (Lonoctocogum alfa) | CSL Behring AG | | |
| | 20609 | Trockensub 3000 IE c SolvDurchstf 1 Stk Fr. 2931.25 [2819.77] | | 66030008 | 01.05.2017, 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. | | | | | |
| 07.15 (L) | | ERELZI (Etanerceptum) | Sandoz Pharmaceuticals AG | | |
| | 20750 | Inj Lös 25 mg/0.5ml 4 Fertspr 0.500 ml Fr. 725.50 [617.67] | | 66175003 | 01.07.2018, B |
| Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, der aktiven juvenilen chronischen Arthritis mit polyartikulärem Verlauf und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers. Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Standarddosierung pro Behandlungszyklus: 1 x 50 mg pro Woche oder 2 x 25 mg pro Woche während 24 Wochen. In Ausnahmefällen kann die Dosierung während 12 Wochen auf maximal 2 x 50 mg pro Woche erhöht werden. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. | | | | | |
| 07.15 (L) | | ERELZI (Etanerceptum) | Sandoz Pharmaceuticals AG | | |
| | 20750 | Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertspr 1 ml Fr. 711.30 [605.31] | | 66175006 | 01.07.2018, B |
| Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, der aktiven juvenilen chronischen Arthritis mit polyartikulärem Verlauf und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers. Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Standarddosierung pro Behandlungszyklus: 1 x 50 mg pro Woche oder 2 x 25 mg pro Woche während 24 Wochen. In Ausnahmefällen kann die Dosierung während 12 Wochen auf maximal 2 x 50 mg pro Woche erhöht werden. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. | | | | | |
| 07.15 (L) | | ERELZI SENSOREADY (Etanerceptum) | Sandoz Pharmaceuticals AG | | |
| | 20751 | Inj Lös 50 mg/ml 2 Fertpen 1 ml Fr. 711.30 [605.31] | | 66176002 | 01.07.2018, B |
| Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, der aktiven juvenilen chronischen Arthritis mit polyartikulärem Verlauf und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war. Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers. Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Standarddosierung pro Behandlungszyklus: 1 x 50 mg pro Woche oder 2 x 25 mg pro Woche während 24 Wochen. In Ausnahmefällen kann die Dosierung während 12 Wochen auf maximal 2 x 50 mg pro Woche erhöht werden. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. | | | | | |

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|--|-------------|---|-------------------------------|----------|---------------|
| 07.16.10 (L) | | COTELLIC (Cobimetinibum) | Roche Pharma (Schweiz) AG | | |
| | 20417 | Filmtabl 20 mg 63 Stk Fr. 6159.70 [5769.45] | | 65620001 | 01.05.2016, A |
| <p>In Kombination mit Zelboraf zur Behandlung von Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation. Nur bis zur Progression der Krankheit.</p> <p>Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Zelboraf und Cotellic dem Krankenversicherer für jede bezogene Cotellic Packung (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 55.59% auf den Fabrikabgabepreis jeder Cotellic Packung. 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.</p> | | | | | |
| (L) | | IMBRUVICA (Ibrutinibum) | Janssen-Cilag AG | | |
| | 20330 | Kaps 140 mg 90 Stk Fr. 6663.90 [6261.37] | | 65173002 | 01.05.2015, A |
| | 20330 | Kaps 140 mg 120 Stk Fr. 8791.50 [8337.09] | | 65173001 | 01.05.2015, A |
| <p>Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Mantelzellymphom (MCL), charakterisiert durch Translokation t(11;14) und/oder Expression von Cyclin D1, in denen kein partielles Ansprechen erreicht wurde mit vorheriger Therapie oder die eine Progression nach der vorherigen Therapie gezeigt haben.</p> <p>Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie (CLL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ab der ersten Linie bei Patienten mit 17p-Deletion oder TP53-Mutation - ab der zweiten Linie bei Frührezidiven (Rezidiv entsprechend der Vortherapie gemäss Leitlinien bis zu maximal 3 Jahren) oder bei Patienten, die für eine Chemoimmuntherapie nicht geeignet sind. <p>Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit Morbus Waldenström (MW), die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben.</p> | | | | | |
| (L) | | KEYTRUDA (Pembrolizumabum) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 20416 | Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76] | | 66231001 | 01.09.2017, A |
| | 20416 | Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76] | | 66231001 | 01.09.2017, A |
| | 20416 | Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76] | | 66231001 | 01.09.2017, A |
| | 20416 | Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76] | | 66231001 | 01.09.2017, A |
| | 20416 | Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 2609.00 [2322.76] | | 66231001 | 01.09.2017, A |
| <p>Melanom</p> <p>Als Monotherapie zur Behandlung von nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom bei Erwachsenen.</p> <p>Die Dosierung beträgt maximal 200mg alle drei Wochen.</p> <p>Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Patienten sollten 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.</p> | | | | | |
| <p>1L NSCLC</p> <p>Als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierten, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) im Stadium IV bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 mit einem Tumor proportionscore (TPS) >_ 50% exprimieren und keine genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ haben. Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.</p> <p>Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen beträgt 35. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.</p> | | | | | |
| <p>2L NSCLC</p> <p>Als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorangegangener Chemotherapie bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 exprimieren.</p> <p>Patienten mit genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ sollten zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten haben, bevor sie mit KEYTRUDA behandelt werden.</p> <p>Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.</p> <p>Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Patienten sollten 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.</p> | | | | | |

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

Klassisches Hodgkin Lymphom

Als Monotherapie zur Behandlung des refraktären oder rezidivierenden klassischen Hodgkin Lymphoms (rrcHL) bei Erwachsenen mit mindestens 3 Vorbehandlungen inkl. Behandlung mit Brentuximab vedotin.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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 MSD Merck, Sharp & Dohme AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 3.60% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für rrcHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg KEYTRUDA zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Urothelkarzinom

Als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom bei Erwachsenen, die innerhalb der letzten 24 Monate mit platinbasierter Chemotherapie vorbehandelt wurden. Patienten, deren platinbasierte Therapie länger als 24 Monate zurückliegt, sollen vor Beginn einer Behandlung mit KEYTRUDA erneut in erster Linie platinbasiert behandelt werden, erst bei erneuter Progression auf diese Therapie innerhalb von 24 Monaten soll in der 2. Linie mit der Therapie von KEYTRUDA begonnen werden.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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.

| | | | | |
|-----|---|-------------------------------|----------|---------------|
| (L) | MEKINIST (Trametinibum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 20484 Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Fr. 401.20 [335.20] | | 65883001 | 01.07.2016, A |
| | 20484 Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk Fr. 1637.05 [1436.56] | | 65883002 | 01.07.2016, A |

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. 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.

| | | | | |
|-----|--|-------------------------------|----------|---------------|
| (L) | MEKINIST (Trametinibum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 20484 Filmtabl 2 mg 7 Stk Fr. 1532.00 [1340.79] | | 65883003 | 01.07.2016, A |
| | 20484 Filmtabl 2 mg 30 Stk Fr. 6135.90 [5746.25] | | 65883004 | 01.07.2016, A |

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. 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.

| | | | | |
|-----|--|-------------------------------|----------|---------------|
| (L) | TAFINLAR (Dabrafenibum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 20115 Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 957.95 [820.18] | | 62781001 | 01.05.2017, A |
| | 20115 Kaps 50 mg 120 Stk Fr. 3848.95 [3515.06] | | 62781002 | 01.05.2017, A |

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. 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.

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|---|-------------|---|-------------------------------------|----------|---------------|
| (L) | | TAFINLAR (Dabrafenibum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 20115 | Kaps 75 mg 28 Stk Fr. 1410.80 [1230.27] | | 62781003 | 01.05.2017, A |
| | 20115 | Kaps 75 mg 120 Stk Fr. 5650.40 [5272.59] | | 62781004 | 01.05.2017, A |
| <p>Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreis zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p> | | | | | |
| 07.16.40 (L) | | ODOMZO (Sonidegibum) | Sun Pharma Switzerland Ltd | | |
| | 20731 | Kaps 200 mg 10 Stk Fr. 2148.30 [1902.70] | | 65065001 | 01.07.2018, A |
| | 20731 | Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 6170.60 [5780.11] | | 65065002 | 01.07.2018, A |
| <p>ODOMZO wird vergütet zur Behandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem Basalzellkarzinom (BCC), das mit einer kurativen chirurgischen Behandlung oder einer radiologischen Therapie nicht behandelt werden kann.</p> <p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kriterien für die Kostengutsprache:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metastasierende Basalzellkarzinome. 2. Lokal fortgeschrittene Basalzellkarzinome, bei denen chirurgische Massnahmen oder Strahlentherapie nicht angemessen sind: <ol style="list-style-type: none"> 2.a. Zustand nach operativer Entfernung von mehreren (> 5) Basalzellkarzinomen, wenn sie im Rahmen eines genetischen Syndroms auftreten, wie z.B. dem Basalzellnävussyndrom (Gorlin-Goltz-Syndrom) oder im Rahmen von Xeroderma pigmentosum. 2.b. Ein Basalzellkarzinom mit einem Durchmesser von mind. 10 mm, oder ein Basalzellkarzinom das nach zwei therapeutischen Eingriffen mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) rezidiert ist oder in einem Körperbereich lokalisiert ist, wo ein Eingriff mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zu bleibenden, entstellenden Veränderungen führen würde. Problematische Lokalisationen in diesem Zusammenhang können z.B. der zentrale Gesichtsbereich oder die Ohren, aber auch genitale, perianale oder gelenknahe Prozesse (z. B. axillär) sein. 2.c. Basalzellkarzinome, die bei der Diagnose weit fortgeschritten sind, bei denen mittels bildgebender Verfahren oder histologisch eine Invasion in benachbarten Strukturen, wie Knochen, Nerven, Muskulatur dokumentiert ist und eine Therapiemassnahme mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zweifelhaft ist. 2.d. Basalzellkarzinome, die sowohl operativ und radiotherapeutisch vorbehandelt sind und wo aufgrund der Vorbehandlung die Tumorausdehnung klinisch auch unter Einsatz bildgebender Verfahren schwer abgrenzbar ist. 2.e. Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen Strahlentherapie kontraindiziert ist. 3. Fortgeschrittene Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen aufgrund einer internistischen Grunderkrankung eine Operation oder Strahlentherapie nicht zu verantworten wäre. | | | | | |
| 08.03 | | ODEFSEY (Emtricitabinum, Tenofovirum alafenamidum, Rilpivirinum) | Gilead Sciences Switzerland Sàrl | | |
| | 20732 | Filmtabl 200 mg/25 mg/25 mg Fl 30 Stk Fr. 1058.20 [908.78] | | 66031001 | 01.07.2018, A |
| II. Andere Packungen und Dosierungen | | | | | |
| 01.06 G | | VENLAFAXIN ER SANDOZ (Venlafaxinum) | Sandoz Pharmaceuticals AG | | |
| | 20062 | Kaps 37.500 mg Blist 28 Stk Fr. 16.75 [7.44] | | 63072008 | 01.07.2018, B |
| 02.07.20 (L) | | ENTRESTO (Sacubitrilum, Valsartanum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 20415 | Filmtabl 50 mg 56 Stk Fr. 176.05 [139.08] | | 65673006 | 01.07.2018, B |
| <p>In geeigneter Kombination mit anderen Therapien für Herzinsuffizienz (z.B. Betablocker, Diuretika und Mineralkortikoidantagonisten) für die Behandlung erwachsener Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz der NYHA Klasse II, III oder IV, deren Ejektionsfraktion der linken Herzkammer (LVEF) vor Behandlung mit Entresto \leq 40% beträgt und welche mit einer stabilen Dosis eines ACE-Hemmers oder ARBs vorbehandelt worden sind.</p> | | | | | |
| 08.01.94 (L)0 | | AUGMENTIN (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum) | GlaxoSmithKline AG | | |
| | 16575 | Trockensub 2.200 g Erw Durchstf 10 Stk Fr. 61.15 [38.96] | | 46452002 | 01.07.2018, A |
| <p>Parenterale Anwendung nur bei Patienten, welche keine Medikamente per os einnehmen können.</p> | | | | | |

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|---|-------------|--|----------------------------|----------|---------------|
| 10.02 (L)G | | ISOTRETINOIN MEPHA (Isotretinoinum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 17846 | Solucaps 5 mg Blist 30 Stk Fr. 17.40 [8.00] | | 55972001 | 01.07.2018, A |
| | 17846 | Solucaps 5 mg Blist 100 Stk Fr. 43.40 [23.50] | | 55972002 | 01.07.2018, A |
| Schwere, therapieresistente Akneformen. | | | | | |
| III. Neu gestrichene Präparate/Packungen | | | | | |
| 01.04.20 | | LIBROCOL (Chlordiazepoxidum, Clidini bromidum) | Lagap SA | | |
| | 14464 | Filmtabl 30 Stk Fr. 6.90 [2.45] | | 41495015 | 01.07.2018, B |
| 02.04.10 | | NITRO DUR 10 (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum)) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 15580 | Matrixpfl 10 mg/24h 30 Stk Fr. 43.75 [23.80] | | 49901070 | 01.07.2018, B |
| | | NITRO DUR 5 (Glyceroli trinitras (Nitroglycerinum)) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 1558 | Matrixpfl 5 mg/24h 30 Stk Fr. 37.15 [18.09] | | 49901038 | 01.07.2018, B |
| | 15580 | Matrixpfl 5 mg/24h 100 Stk Fr. 81.30 [56.54] | | 49901089 | 01.07.2018, B |
| | | LASILACTON 100 (Spironolactonum, Furosemidum) | Sanofi-Aventis (Suisse) SA | | |
| | 15338 | Filmtabl 100 mg/20 mg 20 Stk Fr. 34.90 [16.10] | | 48419046 | 01.07.2018, B |
| | 15338 | Filmtabl 100 mg/20 mg 50 Stk Fr. 60.85 [38.72] | | 48419054 | 01.07.2018, B |
| 0 | | LASILACTON 50 (Spironolactonum, Furosemidum) | Sanofi-Aventis (Suisse) SA | | |
| | 15338 | Filmtabl 50 mg/20 mg 20 Stk Fr. 17.40 [8.02] | | 48419011 | 01.07.2018, B |
| | 15338 | Filmtabl 50 mg/20 mg 50 Stk Fr. 36.75 [17.71] | | 48419038 | 01.07.2018, B |
| 07.06.20 G | | GLICLAZID ACTAVIS MR (Gliclazidum) | Actavis Switzerland AG | | |
| | 20446 | Ret Tabl 60 mg 30 Stk Fr. 17.20 [7.84] | | 65694003 | 01.07.2018, B |
| | 20446 | Ret Tabl 60 mg 90 Stk Fr. 38.50 [19.25] | | 65694004 | 01.07.2018, B |
| 07.10.10 (L)G | | CELECOXIB ACTAVIS (Celecoxibum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20295 | Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.20 [13.00] | | 65090001 | 01.07.2018, B |
| (L)G | | CELECOXIB ACTAVIS (Celecoxibum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 20295 | Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.40 [20.90] | | 65090002 | 01.07.2018, B |
| | 20295 | Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.40 [66.20] | | 65090003 | 01.07.2018, B |
| G | | DICLOFENAC RET HELVEPHARM (Diclofenacum natricum) | Helvepharm AG | | |
| | 15144 | Ret Tabl 100 mg 10 Stk Fr. 7.70 [3.15] | | 47697018 | 01.07.2018, B |
| | 15144 | Ret Tabl 100 mg 30 Stk Fr. 16.60 [7.31] | | 47697026 | 01.07.2018, B |
| | 15144 | Ret Tabl 100 mg 100 Stk Fr. 40.95 [21.40] | | 47697034 | 01.07.2018, B |
| G | | OLFEN (Diclofenacum natricum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 17924 | Disp Tabl 50 mg 10 Stk Fr. 5.75 [1.42] | | 56265002 | 01.07.2018, B |
| 07.15 | | CERTICAN (Everolimusum) | Novartis Pharma Schweiz AG | | |
| | 18228 | Disp Tabl 0.250 mg 6x 10 Stk Fr. 230.40 [186.39] | | 56239002 | 01.07.2018, B |

| Therap. Gruppe | Dossier Nr. | PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | SHI-Nr. | Aufnahmejahr |
|----------------|-------------|--|-------------------------------|----------|---------------|
| 07.16.10 G | | CISPLATIN ACTAVIS (Cisplatinum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 18954 | Inf Konz 10 mg/10 ml Durchstf 10 ml Fr. 27.60 [13.35] | | 58984001 | 01.07.2018, A |
| G | | CISPLATIN ACTAVIS (Cisplatinum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 18954 | Inf Konz 50 mg/50 ml Durchstf 50 ml Fr. 77.90 [53.55] | | 58984002 | 01.07.2018, A |
| 07.16.20 G | | BICALUTAMID ACTAVIS (Bicalutamidum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 18960 | Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 116.45 [87.15] | | 59111001 | 01.07.2018, B |
| | 18960 | Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 346.00 [287.11] | | 59111002 | 01.07.2018, B |
| G | | BICALUTAMID ACTAVIS (Bicalutamidum) | Mepha Pharma AG | | |
| | 18960 | Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 221.65 [178.80] | | 59111003 | 01.07.2018, B |
| | 18960 | Filmtabl 150 mg 100 Stk Fr. 615.95 [522.27] | | 59111004 | 01.07.2018, B |
| 07.99 G | | ZOLEDRONAT TEVA ONCO (Acidum zoledronicum) | Teva Pharma AG | | |
| | 20001 | Inf Konz 4 mg/5 ml 5 ml Fr. 178.35 [141.08] | | 62200001 | 01.07.2018, B |
| 08.03 | | PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 17749 | Trockensub 50 mcg c Solv4 Stk Fr. 538.95 [455.20] | | 55419057 | 01.07.2018, A |
| | | PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 17749 | Trockensub 80 mcg c Solv4 Stk Fr. 851.60 [727.53] | | 55419058 | 01.07.2018, A |
| | | PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 17749 | Trockensub 100 mcg c Solv4 Stk Fr. 1060.25 [910.66] | | 55419059 | 01.07.2018, A |
| | | PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 17749 | Trockensub 120 mcg c Solv4 Stk Fr. 1259.35 [1092.20] | | 55419060 | 01.07.2018, A |
| | | PEGINTRON PEN CLEARCLICK (Peginterferonum alfa-2b) | MSD Merck Sharp & Dohme AG | | |
| | 17749 | Trockensub 150 mcg c Solv4 Stk Fr. 1558.05 [1364.53] | | 55419061 | 01.07.2018, A |
| | | PREZISTA (Darunavirum) | Janssen-Cilag AG | | |
| | 18447 | Filmtabl 400 mg 60 Stk Fr. 697.50 [593.28] | | 57655002 | 01.07.2018, A |
| 08.08 (L) | | MENJUGATE (Vaccinum meningitidis polysaccharid. C conjugatum CRM) | GlaxoSmithKline AG | | |
| | 17844 | Trockensub c Solv Spritzamp 0.500 ml Fr. 43.40 [23.50] | | 00657004 | 01.07.2018, B |
| 52.97 (L) | | TEBOKAN 80 (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum) | Schwabe Pharma AG | | |
| | 17658 | Filmtabl 80 mg 60 Stk Fr. 49.55 [28.90] | | 54534035 | 01.07.2018, B |
| | 17658 | Filmtabl 80 mg 120 Stk Fr. 74.75 [50.83] | | 54534043 | 01.07.2018, B |

| PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | Therap. Gruppe | Dossier Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|---|--------------------------|-------------------|-------------------------|------------------------|------------------------|
| IV. Preissenkungen | | | | | |
| IV.a Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme | | | | | |
| AFSTYLA Trockensub 250 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 283.60 | 236.67 |
| AFSTYLA Trockensub 500 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 525.50 | 472.67 |
| AFSTYLA Trockensub 1000 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 1011.20 | 946.52 |
| AFSTYLA Trockensub 1500 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 1485.35 | 1409.13 |
| AFSTYLA Trockensub 2000 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 1976.05 | 1887.86 |
| AFSTYLA Trockensub 3000 IE c Solv Durchstf 1 Stk | CSL Behring AG | 060110 | 20609 | 2931.25 | 2819.77 |
| IV.b Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen | | | | | |
| CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone (o Aspar) Ds 30 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 18.50 | 10.02 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 20 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 8.90 | 4.82 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone Ds 30 Stk Kautabl 500/800 Zitrone Ds 90 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 | 18.50 47.45 | 10.02 25.71 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 60 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 23.05 | 12.50 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl 500/800 Zitrone (o Aspar) Ds 90 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 47.45 | 25.71 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl zitron 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 40.65 | 22.02 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl orange 20 Stk Kautabl orange 60 Stk Kautabl orange 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 16787 | 8.90 23.05 40.65 | 4.82 12.50 22.02 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl spearmint 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 40.65 | 22.02 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl orange (o Aspartam) Ds 20 Stk Kautabl orange (o Aspartam) Ds 60 Stk Kautabl orange (o Aspartam) Ds 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 16787 | 8.90 23.05 40.65 | 4.82 12.50 22.02 |
| CALCIMAGON D3 Kautabl spearmint (o Aspartam) Ds 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 | 40.65 | 22.02 |

| PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | Therap. Gruppe | Dossier Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|---|--|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| CALCIMAGON D3 Kautabl zitron (o Aspartam) Ds 20 Stk Kautabl zitron (o Aspartam) Ds 60 Stk Kautabl zitron (o Aspartam) Ds 120 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 16787 | 8.90 23.05 40.65 | 4.82 12.50 22.02 |
| CALCIMAGON D3 FORTE Kautabl zitron 30 Stk Kautabl zitron 60 Stk Kautabl zitron 90 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 16787 | 21.50 37.85 54.80 | 11.65 20.51 29.71 |
| CALCIMAGON D3 FORTE Kautabl zitron (neu) 30 Stk Kautabl zitron (neu) 60 Stk Kautabl zitron (neu) 90 Stk | Takeda Pharma AG | 070250 | 16787 16787 16787 | 21.50 37.85 54.80 | 11.65 20.51 29.71 |
| CALPEROS D3 Lutschtabl mint (neu) 60 Stk | Recordati AG | 070250 | 17307 | 15.90 | 8.63 |
| CALPEROS D3 Lutschtabl lemon (neu) 60 Stk | Recordati AG | 070250 | 17307 | 15.90 | 8.63 |
| CALPEROS D3 Lutschtabl nature (neu) 60 Stk Lutschtabl nature (neu) 180 Stk | Recordati AG | 070250 | 17307 17307 | 15.90 45.70 | 8.63 24.78 |
| CALPEROS D3 Lutschtabl lemon (neu) 180 Stk | Recordati AG | 070250 | 17307 | 45.70 | 24.78 |
| CALPEROS D3 Lutschtabl mint (neu) 180 Stk | Recordati AG | 070250 | 17307 | 45.70 | 24.78 |
| CRILOMUS Kaps 0.5000 mg 50 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 071500 | 19391 | 89.80 | 63.93 |
| CRILOMUS Kaps 0.7500 mg 50 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 071500 | 19391 | 107.35 | 79.22 |
| CRILOMUS Kaps 1 mg 50 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 071500 | 19391 | 124.90 | 94.50 |
| CRILOMUS Kaps 2 mg 50 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 071500 | 19391 | 221.90 | 179.00 |
| CRILOMUS Kaps 5 mg 50 Stk | Sandoz Pharmaceuticals AG | 071500 | 19391 | 508.85 | 428.96 |
| PROGRAF Kaps 0.500 mg 50 Stk | Astellas Pharma AG | 071500 | 16687 | 114.25 | 85.23 |
| PROGRAF Kaps 1 mg 50 Stk | Astellas Pharma AG | 071500 | 16687 | 161.05 | 126.00 |
| PROGRAF Kaps 5 mg 50 Stk | Astellas Pharma AG | 071500 | 16687 | 673.00 | 571.96 |
| PROGRAF (PI) Kaps 0.500 mg 50 Stk | APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG | 071500 | 20497 | 99.55 | 72.44 |
| PROGRAF (PI) Kaps 1 mg 50 Stk | APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG | 071500 | 20497 | 139.35 | 107.10 |
| PROGRAF (PI) Kaps 5 mg 50 Stk | APS-Arzneimittel-Parallelimport- Service AG | 071500 | 20497 | 574.50 | 486.15 |
| TACNI Kaps 0.500 mg 50 Stk | Teva Pharma AG | 071500 | 19484 | 89.80 | 63.93 |
| TACNI Kaps 1 mg 50 Stk | Teva Pharma AG | 071500 | 19484 | 124.90 | 94.50 |
| TACNI Kaps 5 mg 50 Stk | Teva Pharma AG | 071500 | 19484 | 508.90 | 429.00 |

| PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | Therap. Gruppe | Dossier Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|---|----------------------------|-------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| IV.c Freiwillige Preissenkungen | | | | | |
| TECENTRIQ Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk | Roche Pharma (Schweiz) AG | 071600 | 20641 | 5339.50 | 4969.25 |
| TEMOZOLOMID TEVA Kaps 5 mg 5 Stk | Teva Pharma AG | 071610 | 19406 | 33.80 | 15.17 |
| TEMOZOLOMID TEVA Kaps 20 mg 5 Stk | Teva Pharma AG | 071610 | 19406 | 86.05 | 60.68 |
| TEMOZOLOMID TEVA Kaps 140 mg 5 Stk | Teva Pharma AG | 071610 | 19406 | 504.00 | 424.76 |
| TRAMACTIL UNO Ret Tabl 100 mg 5 Stk Ret Tabl 100 mg 15 Stk Ret Tabl 100 mg 30 Stk | Gebro Pharma AG | 010130 | 19165 19165 19165 | 7.20 16.10 26.95 | 2.69 6.86 12.77 |
| TRAMACTIL UNO Ret Tabl 200 mg 5 Stk Ret Tabl 200 mg 15 Stk Ret Tabl 200 mg 30 Stk | Gebro Pharma AG | 010130 | 19165 19165 19165 | 9.15 25.25 40.45 | 4.42 11.26 20.94 |
| TRAMACTIL UNO Ret Tabl 300 mg 5 Stk Ret Tabl 300 mg 15 Stk Ret Tabl 300 mg 30 Stk | Gebro Pharma AG | 010130 | 19165 19165 19165 | 15.25 34.40 49.80 | 6.14 15.67 29.10 |
| IV.d Übrige Preismutationen | | | | | |
| COTELLIC Filmtabl 20 mg 63 Stk | Roche Pharma (Schweiz) AG | 071610 | 20417 | 6159.70 | 5769.45 |
| KEYTRUDA Inf Konz 100 mg/4ml Durchstf 1 Stk | MSD Merck Sharp & Dohme AG | 071610 | 20416 | 2609.00 | 2322.76 |
| MEKINIST Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk | Novartis Pharma Schweiz AG | 071610 | 20484 20484 | 401.20 1637.05 | 335.20 1436.56 |
| MEKINIST Filmtabl 2 mg 7 Stk Filmtabl 2 mg 30 Stk | Novartis Pharma Schweiz AG | 071610 | 20484 20484 | 1532.00 6135.90 | 1340.79 5746.25 |
| NUCALA Trockensub 100 mg/ml Durchstf 1 Stk | GlaxoSmithKline AG | 030450 | 20455 | 1409.70 | 1229.29 |

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

IV. Limitations- / Indikationsänderung

COTELLIC

Filmtabl 20 mg 63 Stk

Roche Pharma (Schweiz) AG

071610

20417

6159.70

5769.45

Limitation alt:

In Kombination mit Zelboraf zur Behandlung von Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation. Nur bis zur Progression der Krankheit.

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

Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Zelboraf und Cotellic dem Krankenversicherer für jede bezogene Cotellic Packung (=Indikator für einen Behandlungszyklus) den Betrag von Fr. 3581.40. 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.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.06.2020

In Kombination mit Zelboraf zur Behandlung von Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation. Nur bis zur Progression der Krankheit.

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

Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Zelboraf und Cotellic dem Krankenversicherer für jede bezogene Cotellic Packung (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 55.59% auf den Fabrikabgabepreis jeder Cotellic Packung. 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.

KEYTRUDA

Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk

MSD Merck Sharp & Dohme AG

071610

20416

2609.00

2322.76

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 30.06.2018

Melanom

Behandlung von nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom bei Erwachsenen.

Die Dosierung beträgt 200 mg alle drei Wochen.

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

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.

Befristete Limitation bis 30.06.2018

1L NSCLC

Als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierten, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) im Stadium IV bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 mit einem Tumor proportion score (TPS) = 50% exprimieren und keine genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ haben. Die Dosierung beträgt 200 mg alle drei Wochen.

Die Patienten sollen bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen beträgt 35. 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 30.06.2018

2L NSCLC

Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorangegangener Chemotherapie bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 exprimieren.

Patienten mit genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ sollten zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten haben, bevor sie mit Keytruda behandelt werden.

Die Dosierung beträgt 200 mg alle drei Wochen.

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

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.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.06.2021

Melanom

Als Monotherapie zur Behandlung von nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom bei Erwachsenen.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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.

Befristete Limitation bis 30.06.2021

1L NSCLC

Als Monotherapie zur Erstlinienbehandlung des metastasierten, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) im Stadium IV bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L1 mit einem Tumor proportionscore (TPS) >= 50% exprimieren und keine genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ haben. Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen beträgt 35. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

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

Befristete Limitation bis 30.06.2021

2L NSCLC

Als Monotherapie zur Behandlung des fortgeschrittenen, metastasierenden nicht-kleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) nach vorangegangener Chemotherapie bei Erwachsenen, deren Tumore PD-L 1 exprimieren.

Patienten mit genomischen Tumoraberrationen vom EGFR oder ALK Typ sollten zudem eine für diese Aberrationen zugelassene Therapie erhalten haben, bevor sie mit KEYTRUDA behandelt werden.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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.

Befristete Limitation bis 30.06.2021

Klassisches Hodgkin Lymphom

Als Monotherapie zur Behandlung des refraktären oder rezidivierenden klassischen Hodgkin Lymphoms (rrcHL) bei Erwachsenen mit mindestens 3 Vorbehandlungen inkl. Behandlung mit Brentuximab vedotin.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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 MSD Merck, Sharp & Dohme AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 3.60% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für rrcHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg KEYTRUDA zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Befristete Limitation bis 30.06.2021

Urothelkarzinom

Als Monotherapie zur Behandlung des lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Urothelkarzinom bei Erwachsenen, die innerhalb der letzten 24 Monate mit platinbasierter Chemotherapie vorbehandelt wurden. Patienten, deren platinbasierte Therapie länger als 24 Monate zurückliegt, sollen vor Beginn einer Behandlung mit KEYTRUDA erneut in erster Linie platinbasiert behandelt werden, erst bei erneuter Progression auf diese Therapie innerhalb von 24 Monaten soll in der 2. Linie mit der Therapie von KEYTRUDA begonnen werden.

Die Dosierung beträgt maximal 200 mg alle drei Wochen.

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

Die Patienten sollten 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.

| MEKINIST | Novartis Pharma Schweiz AG | 071610 | | | |
|---------------------------|----------------------------|--------|-------|---------|---------|
| Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk | | | 20484 | 401.20 | 335.20 |
| Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk | | | 20484 | 1637.05 | 1436.56 |
| Filmtabl 2 mg 7 Stk | | | 20484 | 1532.00 | 1340.79 |
| Filmtabl 2 mg 30 Stk | | | 20484 | 6135.90 | 5746.25 |
| TAFINLAR | Novartis Pharma Schweiz AG | 071610 | | | |
| Kaps 50 mg 28 Stk | | | 20115 | 957.95 | 820.18 |
| Kaps 50 mg 120 Stk | | | 20115 | 3848.95 | 3515.06 |
| Kaps 75 mg 28 Stk | | | 20115 | 1410.80 | 1230.27 |
| Kaps 75 mg 120 Stk | | | 20115 | 5650.40 | 5272.59 |

Limitation alt:

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 39.60% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. 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.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.06.2020

Trametinib in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation (V600E oder V600K). Therapie nur bis zur Progression der Krankheit. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Firma Novartis Pharma Schweiz AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Mekinist und Tafinlar dem Krankenversicherer für jede bezogene Packung Mekinist (=Indikator für einen Behandlungszyklus) einen Prozentsatz von 20.92% auf den Fabrikabgabepreis jeder Mekinist-Packung. 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.

| PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen | Verantwortliche Firma | Therap. Gruppe | Dossier Nr. | Preis neu | Ex-Fact. neu |
|---|--------------------------|-------------------|-------------|-----------|--------------|
| NUCALA Trockensub 100 mg/ml Durchstf | GlaxoSmithKline AG | 030450 | 20455 | 1409.70 | 1229.29 |
| <p>Limitation alt: Als Zusatztherapeutikum in einer Dosierung von 100 mg alle 4 Wochen bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilem Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> – mindestens zwei klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzliche Erhaltungstherapie) und Notwendigkeit zur Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden. – Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.15 \text{ G/L}^*$ (entspricht $\geq 150 \text{ Zellen}/\mu\text{L}$) bei Behandlungsbeginn oder von $\geq 0.3 \text{ G/L}$ (entspricht $\geq 300 \text{ Zellen}/\mu\text{L}$) in den vorausgegangenen 12 Monaten. <p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen. Spätestens nach 8 Gaben ist der Therapieerfolg zu überprüfen. Die darauf folgende Fortsetzung der Therapie bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg (Reduktion von Exazerbationen und/oder Glukokortikoiddosis).</p> <p>Limitation neu: Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen. Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von maximal 100 mg alle 4 Wochen bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilem Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien: Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.4 \text{ G/L}$ und mindestens 4 klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzlicher Controller), die eine intermittierende Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden benötigten ODER Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.4 \text{ G/L}$ bevor eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden begonnen worden war und mindestens 2 klinisch relevanten Exazerbationen in den vergangenen 12 Monaten bei Patienten/ -Innen, die nur aufgrund einer Erhaltungstherapie für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten mit systemischen Kortikosteroiden (GINA-Stufe 5) eine Krankheitskontrolle erreichen. Spätestens nach 8 Gaben und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen. Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg. Ein Therapieerfolg entspricht: – bei Behandlung auf GINA-Stufe-4: eine Reduktion von mindesten 50 % der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER – bei Behandlung auf GINA-Stufe-5 mit systemischen Kortikosteroiden: Reduktion der Exazerbationsrate bei maximal gleichbleibender oder reduzierter Dosis der oralen Steroide und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate bei stabiler Dosis der oralen Steroide ODER Senkung der oralen Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate auf 50% der Ausgangs Prednison-Äquivalente und im Folgenden gleichbleibender oder weiter reduzierter Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER Wechsel auf GINA-Stufe 4 bei nicht mehr als 2 Exazerbationen jährlich und im Folgenden maximal gleichbleibender oder weiter verringerter Exazerbationsrate. Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.</p> | | | | | |



Bei Unfällen mit chemischen Produkten in Haushalten sind in der Hälfte der Fälle Kinder unter 5 Jahren betroffen.

Was ist wirklich gefährlich? Eine abenteuerliche Geschichte regt Kinder an, sich mit dieser Frage auseinanderzusetzen. Ein Bilderbuch mit lustigen Szenen informiert altersgerecht über Giftgefahren im Alltag.

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

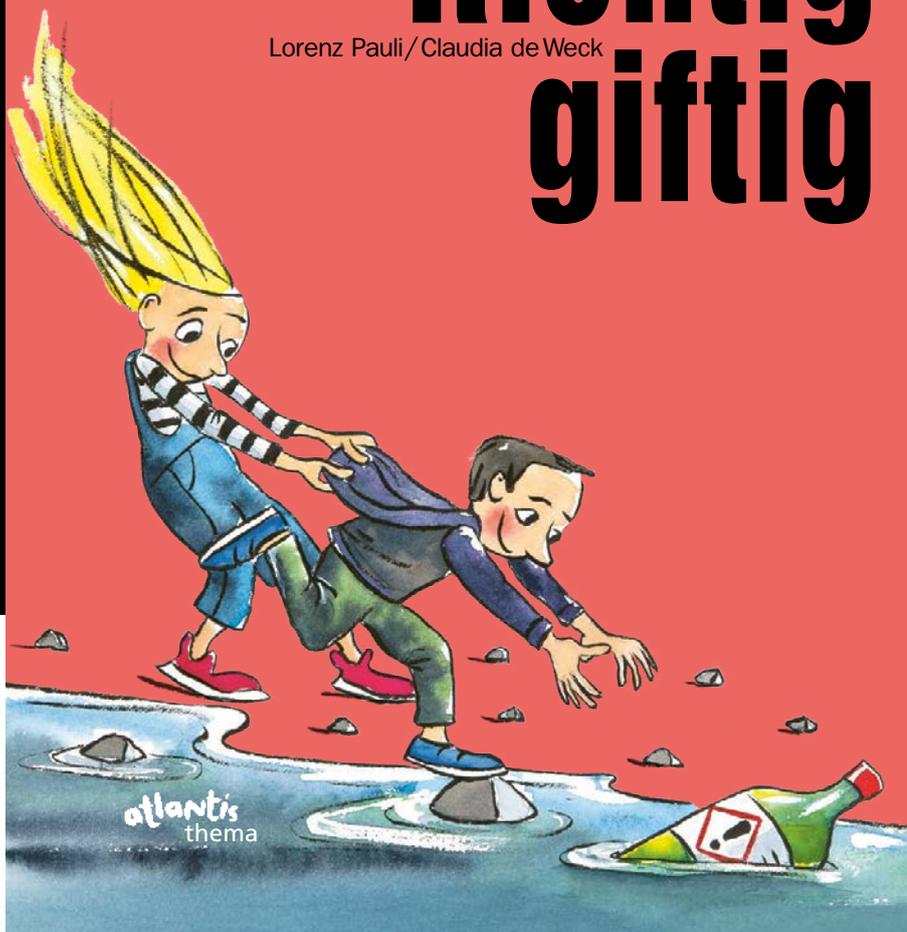
Bundesamt für Gesundheit BAG

atlantis

www.atlantis-verlag.ch

Richtig giftig

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



Aaron und Mona erleben ein wildes Abenteuer. Man soll es mit Verboten ja nicht übertreiben. Aber es macht Sinn, wichtige Warnungen zu kennen, zum Beispiel die Gefahrensymbole, denen Kinder im Alltag begegnen.

Richtig giftig Wo es echt gefährlich ist

Eine Geschichte von Lorenz Pauli
mit Bildern von Claudia de Weck

32 Seiten, grosses Format, durchgehend vierfarbig
Richtpreis CHF 24.90
Im Buchhandel oder direkt bei
www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig

Auch erhältlich auf Französisch: Editions Rossolis, Bussigny,
und auf Italienisch: Edizioni Casagrande, Bellinzona.

Das Bilderbuch erscheint im Juni 2018
Entwickelt im Atlantis Verlag auf Initiative und in
Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit BAG

BBL-Bestellnummer: 311.581.d



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

| Kanton | Block-Nr. | Rezept-Nr. |
|--------|-----------|------------|
| Bern | | 7252225 |



23450978

MACHS MIT UND GEWINNE

Gewinncodes jetzt auf den LOVE LIFE Kondomen



BEREUE NICHTS

Mitmachen auf lovelife.ch

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

SANTÉ SEXUELLE Suisse
SEKUELLE GESUNDHEIT Schweiz
SALUTE SESSUALE Svizzera

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
29/2018