



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
**Bundesamt für Gesundheit BAG**

Ausgabe vom 18. März 2019

# BAG-Bulletin

Woche

# 12/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern (Schweiz)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## **REDAKTION**

Bundesamt für Gesundheit  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005): Joint External Evaluation durch die WHO	12
Spezialitätenliste	16
Rezeptsperrung	26

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 10. Woche (12.03.2019)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem [www.bag.admin.ch/grippebericht](http://www.bag.admin.ch/grippebericht).

<sup>c</sup> Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

<sup>d</sup> Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

<sup>e</sup> Die Fallzahlen für Gonorrhoe sind aufgrund einer Anpassung der Definition für eine Reinfektion erhöht und nicht mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar. Meldungen zum gleichen Patienten, die im Abstand von mindestens 4 Wochen eintreffen, werden neu als separate Fälle gezählt.

<sup>f</sup> Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

<sup>g</sup> Die Fallzahlen für Syphilis sind aufgrund einer Anpassung der Falldefinition nicht mehr mit denjenigen in früheren Bulletin-Ausgaben vergleichbar.

<sup>h</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

### Infektionskrankheiten:

#### Stand am Ende der 10. Woche (12.03.2019)<sup>a</sup>

	Woche 10			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	3 1.80	4 2.40	6 3.70	12 1.80	21 3.20	8 1.20	132 1.60	134 1.60	116 1.40	40 2.40	46 2.80	25 1.50
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	909 554.70	984 600.40	126 76.90	6194 944.90	4126 629.40	1072 163.50	13739 161.20	12705 149.10	10666 125.20	10777 657.60	11065 675.20	7458 455.10
<b>Legionellose</b>	3 1.80	7 4.30	4 2.40	37 5.60	27 4.10	21 3.20	586 6.90	511 6.00	368 4.30	94 5.70	75 4.60	54 3.30
<b>Masern</b>	12 7.30	1 0.60	5 3.00	49 7.50	4 0.60	21 3.20	100 1.20	71 0.80	109 1.30	65 4.00	13 0.80	47 2.90
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>	1 0.60	2 1.20	3 1.80	4 0.60	6 0.90	10 1.50	49 0.60	52 0.60	59 0.70	7 0.40	21 1.30	24 1.50
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	29 17.70	29 17.70	34 20.80	145 22.10	127 19.40	133 20.30	915 10.70	952 11.20	964 11.30	311 19.00	362 22.10	354 21.60
<b>Röteln<sup>c</sup></b>					1 0.20		1 0.01	2 0.02			1 0.06	
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	8 4.90	7 4.30	5 3.00	30 4.60	44 6.70	42 6.40	498 5.80	531 6.20	616 7.20	82 5.00	100 6.10	103 6.30
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	45 27.50	85 51.90	79 48.20	292 44.50	361 55.10	308 47.00	7737 90.80	7305 85.70	7619 89.40	1130 69.00	1094 66.80	1014 61.90
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	9 5.50	8 4.90	6 3.70	52 7.90	42 6.40	24 3.70	857 10.10	760 8.90	464 5.40	143 8.70	127 7.80	66 4.00
<b>Hepatitis A</b>	4 2.40	1 0.60	2 1.20	10 1.50	3 0.50	6 0.90	108 1.30	106 1.20	50 0.60	19 1.20	15 0.90	22 1.30
<b>Hepatitis E</b>		1 0.60		1 0.20	4 0.60		71 0.80	11 0.10		11 0.70	11 0.70	
<b>Listeriose</b>	1 0.60	1 0.60	1 0.60	4 0.60	6 0.90	4 0.60	49 0.60	49 0.60	47 0.60	7 0.40	12 0.70	7 0.40
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>		1 0.60			2 0.30		19 0.20	27 0.30	21 0.20	1 0.06	6 0.40	1 0.06
<b>Salmonellose, übrige</b>	19 11.60	21 12.80	15 9.20	70 10.70	82 12.50	61 9.30	1447 17.00	1889 22.20	1500 17.60	194 11.80	227 13.80	170 10.40
<b>Shigellose</b>	5 3.00	6 3.70	3 1.80	17 2.60	11 1.70	11 1.70	263 3.10	145 1.70	148 1.70	43 2.60	29 1.80	25 1.50

	Woche 10			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids	1 0.60		2 1.20	1 0.20	9 1.40	5 0.80	69 0.80	85 1.00	74 0.90	10 0.60	19 1.20	16 1.00
Chlamydiose	176 107.40	253 154.40	235 143.40	916 139.70	825 125.80	836 127.50	11365 133.40	11070 129.90	10955 128.60	2332 142.30	2122 129.50	2154 131.40
Gonorrhoe <sup>e</sup>	43 26.20	38 23.20	50 30.50	249 38.00	179 27.30	180 27.50	3105 36.40	2564 30.10	2518 29.60	679 41.40	511 31.20	506 30.90
Hepatitis B, akut						1 0.20	31 0.40	39 0.50	38 0.40	4 0.20	6 0.40	2 0.10
Hepatitis B, total Meldungen	23	39	18	104	96	96	1202	1225	1344	254	257	228
Hepatitis C, akut		1 0.60			5 0.80	2 0.30	21 0.20	38 0.40	42 0.50	1 0.06	8 0.50	10 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	8	46	25	58	105	113	1191	1394	1444	184	287	284
HIV-Infektion	8 4.90	9 5.50	5 3.00	26 4.00	32 4.90	45 6.90	411 4.80	443 5.20	528 6.20	79 4.80	76 4.60	99 6.00
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>		5 3.00		25 3.80	27 4.10		584 6.80	73 0.90		88 5.40	73 4.40	
Syphilis, total <sup>g</sup>	1 0.60	8 4.90	15 9.20	30 4.60	37 5.60	87 13.30	795 9.30	919 10.80	881 10.30	117 7.10	133 8.10	189 11.50
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose	1 0.60			1 0.20			8 0.09	8 0.09	7 0.08	1 0.06		1 0.06
Chikungunya-Fieber				2 0.30			11 0.10	18 0.20	23 0.30	7 0.40	1 0.06	1 0.06
Dengue-Fieber	1 0.60	5 3.00	3 1.80	4 0.60	14 2.10	13 2.00	163 1.90	163 1.90	179 2.10	29 1.80	37 2.30	29 1.80
Gelbfieber					1 0.20			1 0.01			1 0.06	
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria	9 5.50	14 8.50	5 3.00	32 4.90	23 3.50	25 3.80	288 3.40	342 4.00	317 3.70	56 3.40	61 3.70	58 3.50
Q-Fieber	2 1.20	1 0.60		5 0.80	3 0.50	3 0.50	57 0.70	40 0.50	46 0.50	12 0.70	7 0.40	6 0.40
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie				1 0.20			114 1.30	137 1.60	57 0.70	5 0.30	11 0.70	5 0.30
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis							372 4.40	274 3.20	200 2.40	2 0.10	5 0.30	
Zika-Virus Infektion		1 0.60			1 0.20	1 0.20	1 0.01	16 0.20	47 0.60		2 0.10	2 0.10
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus								2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	2 0.30		20 0.20	20 0.20	13 0.20	4 0.20	3 0.20	2 0.10
Diphtherie <sup>h</sup>							5 0.06	2 0.02	5 0.06			
<b>Tetanus</b>												

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 08.03.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	7		8		9		10		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	555	40.2	433	31.9	318	25.9	173	17.4	369.8	28.8
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	5	0.4	3	0.2	1	0.1	2.5	0.2
Zeckenstiche	0	0	3	0.2	0	0	0	0	0.8	0.1
Lyme-Borreliose	1	0.1	3	0.2	0	0	0	0	1	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	4	0.3	6	0.5	10	1.0	7.3	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	0	0	2	0.2	2	0.2	1.3	0.1
<b>Meldende Ärzte</b>	<b>155</b>		<b>149</b>		<b>147</b>		<b>128</b>		<b>144.8</b>	

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

Der Höhepunkt der Grippewelle 2018/19 ist in der Woche 6/2019 mit 306 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner aufgetreten. Die Inzidenz ist sinkend.

### Woche 10/2019

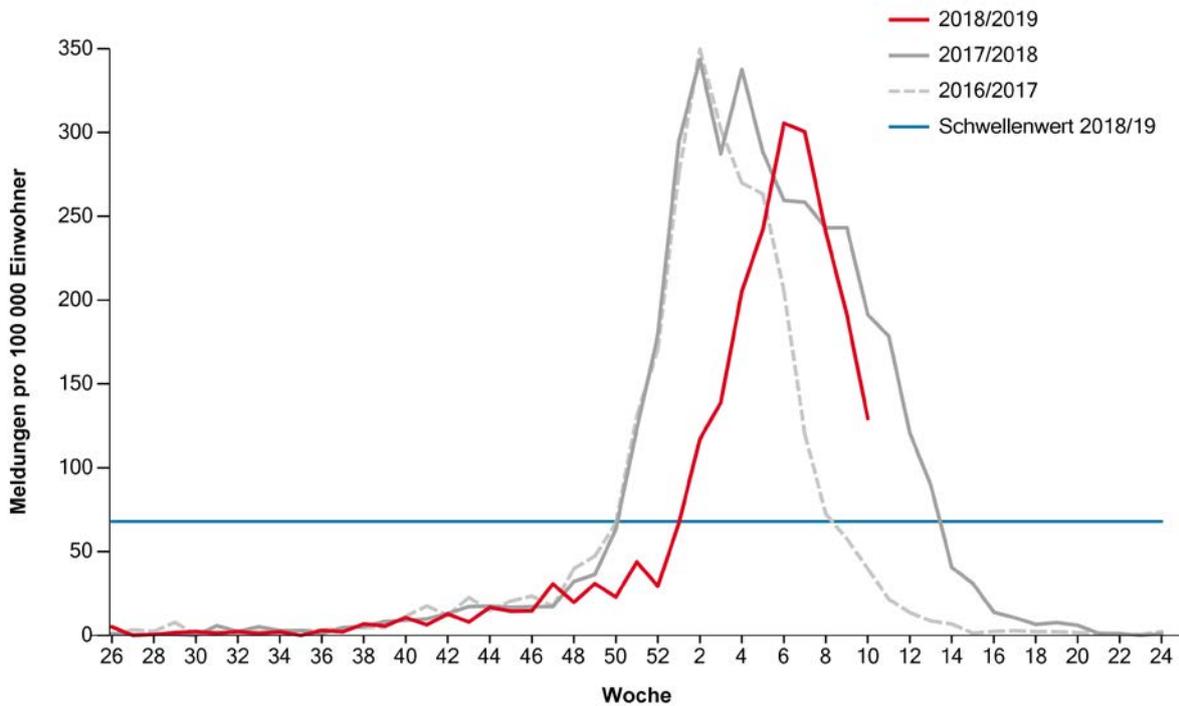
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit verbreitet. Während der Woche 10/2019 wurden von 128 Ärztinnen

und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 17,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet. Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 129 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner wurde in der Woche 2/2019 überschritten (Grafik 1).

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen am höchsten (Tabelle 1). Die Grippe ist in den Regionen 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) und 6 (GR, TI) weit verbreitet (Grafik 2, Kasten). In allen Altersklassen ist die Inzidenz sinkend.

In der Woche 10/2019 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 24 untersuchten Abstrichen 14 Influenza A Viren und 0 Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:  
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 10/2019

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
<b>Inzidenz nach Altersklasse</b>		
0–4 Jahre	283	sinkend
5–14 Jahre	127	sinkend
15–29 Jahre	159	sinkend
30–64 Jahre	110	sinkend
≥65 Jahre	92	sinkend
<b>Schweiz</b>	<b>129</b>	<b>sinkend</b>

Tabelle 2:

**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz**

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen sowie -linien sowie Abdeckung dieser Viren durch die Grippeimpfstoffe 2018/19.

	Woche 10/2019	Saison 2018/19 kumulativ		
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#	
Influenza-positive Proben	14 von 24 (58%)	356 von 853 (42%)	100%	100%
B Victoria	0%	0%	#	#
B Yamagata	0%	0%	—	#
B Linie nicht bestimmt	0%	0%		
A(H3N2)	29%	51%	100%	100%
A(H1N1)pdm09	29%	46%	100%	100%
A nicht subtypisiert	43%	3%		

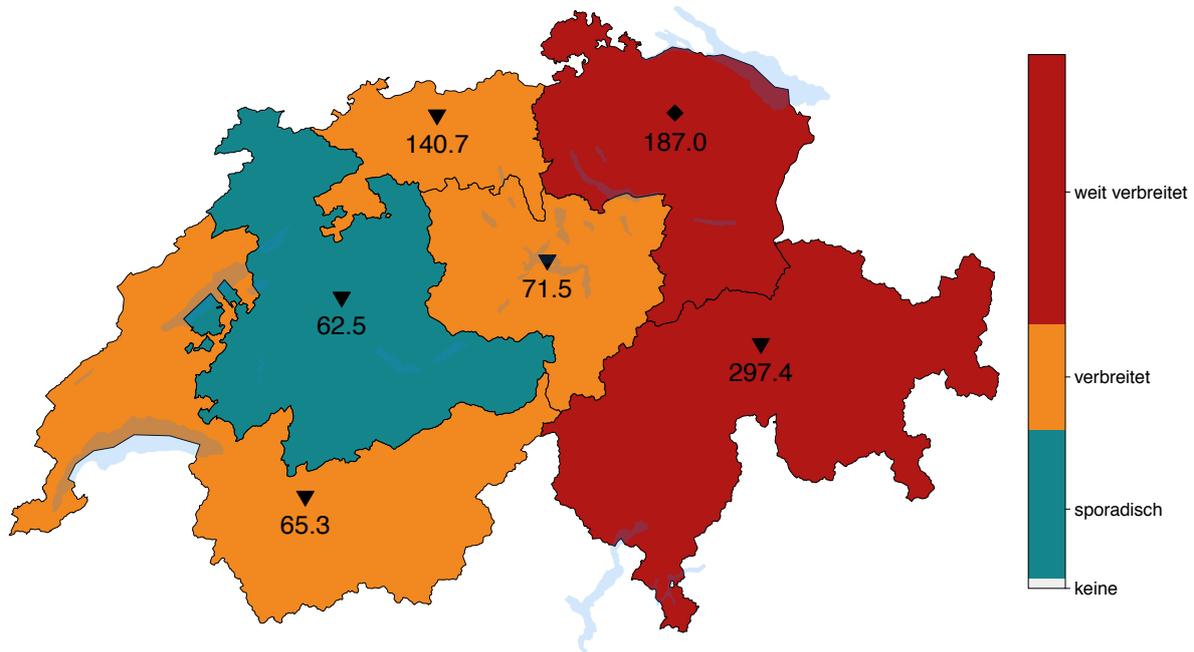
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

# Die Impfstoffabdeckung wird erst bei einer genügenden Anzahl von charakterisierten Viren berechnet.

Grafik 2

## Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 10/2019



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). Zahl: Inzidenz grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner. Farbe: Verbreitung (Definition siehe Glossar)  
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

- A/St Petersburg/27/2011-ähnlich
- A/Michigan/45/2015-ähnlich
- A/California/7/2009-ähnlich

## Influenza A(H3N2)

- A/Singapore/INFIMH-016-19/2016-ähnlich
- A/Switzerland/9715293/2013-ähnlich
- A/Hong Kong/4801/2014-ähnlich

Die WHO hat am 21. Februar 2019 die Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2019/2020 publiziert [1]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2018/2019 [2] wurden die Viren des Subtyps A(H1N1)pdm09 ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3). Angesichts der neulich erfolgten Veränderung der Proportion der verschiedenen zirkulierenden Influenza A(H3N2)-Viren wurde der Entscheid betreffend Ersatz der Impfstoff-Komponente für A(H3N2) auf den 21. März 2019 verschoben [1].

## Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen die meisten Länder eine tiefe bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen

Tabelle 3:

## WHO Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe

Subtyp	Empfehlungen 2018/2019 [2]	Empfehlungen 2019/2020 [1]
B Victoria	B/Colorado/06/2017	▲■ B/Colorado/06/2017 ▲■
B Yamagata	B/Phuket/3073/2013	■ B/Phuket/3073/2013 ■
A(H3N2)	A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016	▲■ <b>wird erst am 21. März 2019 publiziert</b> ▲■
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■ <b>A/Brisbane/02/2018</b> ▲■

▲ trivalente Impfstoffe  
■ quadrivalente Impfstoffe

Erkrankungen gemeldet. Der Grippehöhepunkt wurde in Europa in der Woche 4/2019 erreicht [3]. Die USA verzeichneten eine erhöhte Aktivität, während in Kanada die Aktivität weiterhin sinkt, und der Höhepunkt der Grippezeit in der Woche 1 überschritten wurde [4,5]. In Asien bleibt die Aktivität erhöht, wobei auch hier der Höhepunkt schon in vielen Ländern erreicht wurde [7].

In Asien sind hauptsächlich Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09 im Umlauf [7]. In den USA ist die Mehrheit der Viren vom Subtyp Influenza A(H3N2); in Europa und Kanada zirkulieren gleichermaßen Influenza Viren vom Subtyp A(H1N1)pdm09 und Subtyp A(H3N2) Viren [3-5]. Weltweit ist nur ein geringer Anteil von Influenza B Viren im Umlauf [3-7].

## GLOSSAR

<b>Epid. Schwellenwert:</b>	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 2018/19 liegt bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
<b>Intensität:</b>	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
<b>Inzidenz:</b>	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
<b>Trend:</b>	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.
<b>Verbreitung:</b>	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und</li> <li>• dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI.</li> </ul>

### 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

### Referenzen

1. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019–2020 northern hemisphere influenza season [http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019\\_20\\_north/en/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/) (accessed on 21.02.2019)
2. 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/](http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/) (accessed on 21.02.2019)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza - Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 11.03.2019).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 11.03.2019).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 11.03.2019).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 11.03.2019).
7. World Health Organisation (WHO) Influenza update 336 – [http://www.who.int/influenza/surveillance\\_monitoring/updates/latest\\_update\\_GIP\\_surveillance/en/](http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/) (accessed on 11.03.2019).

## 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.

# 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.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eine Partnerkampagne von BAG, Kantonen und NGOs,  
finanziert durch den Tabakpräventionsfonds.

**JULIA HAT AUFGEHÖRT.  
DAS SCHAFFST AUCH DU.**

Die Rauchstopplinie unterstützt dich:

**0848 000 181\***



**S M O K E  
FREE**

**Ich bin stärker.**

Wenn die Eltern rauchen, greifen ihre Kinder später eher zu Zigarette. Mache jetzt den ersten Schritt für deinen Rauchstopp und geh mit gutem Beispiel voran. Die Fachpersonen der Rauchstopplinie unterstützen dich dabei.

**smokefree.ch**

\* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

# Stand der Umsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005): Joint External Evaluation durch die WHO

Mit der Übernahme der Internationalen Gesundheitsvorschriften von 2005 (IGV 2005), die seit 2007 in der Schweiz gültig sind, verpflichten sich die Mitgliedstaaten, Systeme zur Verhütung, Erkennung, Meldung und Bekämpfung von Ereignissen bereitzustellen, welche eine grenzüberschreitende Bedrohung der öffentlichen Gesundheit darstellen. Die Schweiz hat sich Ende 2017 zusammen mit dem Fürstentum Liechtenstein freiwillig einer Evaluation durch die WHO über den Stand der Umsetzung der IGV (2005) unterzogen. Nun liegt der Schlussbericht vor, welcher der Schweiz ein gutes Zeugnis ausstellt. Unser Land ist grundsätzlich sehr gut aufgestellt und erfüllt die in den IGV (2005) geforderten Kernkompetenzen. Punktuell kann das System jedoch verbessert werden, und entsprechende Empfehlungen wurden durch das WHO-Evaluationsteam formuliert.

## EINFÜHRUNG

Im Jahr 2005 hat die Weltgesundheitsversammlung (WHA), die vollständig überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) verabschiedet. Für alle Mitgliedstaaten, die bis Mitte 2007 von der «Opting Out»-Möglichkeit nicht Gebrauch gemacht hatten, galten die IGV per 15. Juni 2007. Auch die Schweiz hat die IGV (2005) auf dieses Datum hin übernommen [1, 2].

Die Mitgliedstaaten erhielten eine Frist bis 2009, um die IGV umzusetzen. Bis 2009 hatte die Schweiz eine nationale IGV-Anlaufstelle geschaffen, das Meldekonzept überarbeitet sowie ihre IGV-relevanten Kernkapazitäten überprüft und einen Massnahmenkatalog erarbeitet, um die IGV in der Schweiz vollständig umzusetzen. So wurden zum Beispiel im Rahmen der Revision des Epidemiengesetzes die IGV rechtlich verankert [3].

Das Fürstentum Liechtenstein ist zwar nicht WHO-Mitgliedstaat, hat aber 2007 die IGV ebenfalls übernommen und gilt seither als IGV-Mitgliedstaat. Dabei stützt sich das Fürstentum Liechtenstein, basierend auf dem Zollvertrag von 1923 [4], stark auf das Schweizer Gesundheitswesen. So verfügt Liechtenstein z.B. über keine eigenen Laborkapazitäten, wenig Spitalkapazitäten, keine eigene radiologische Überwachung oder auch über keine Points of Entry (Flughafen etc.). Aufgrund des Zollvertrags von 1923 ist das EpG mit einzelnen kleinen Anpassungen auch im Fürstentum Liechtenstein gültig [5].

## ÜBERWACHUNG DER IGV-UMSETZUNG DURCH DIE WHO

Der Prozess der IGV-Umsetzung in der Schweiz wurde 2012 mit einem Abschlussbericht an die WHO beendet. Artikel 54

der IGV besagt, dass die Mitgliedstaaten gegenüber der WHO über den Stand der Implementierung der IGV zu berichten haben. Das entsprechende Vorgehen wurde 2008 durch die WHA beschlossen und ab 2010 jährlich mittels eines Fragebogens erhoben.

2014 empfahl das IGV-Review-Komitee der WHA eine Erweiterung des Monitorings der IGV-Umsetzung mittels eines freiwilligen Prozesses, der sogenannten «Joint External Evaluation» (JEE). Dieser Prozess beinhaltet eine Vor-Ort-Evaluation der IGV-Umsetzung durch von der WHO nominierte Expertinnen und Experten.

## DER «JOINT EXTERNAL EVALUATION»-PROZESS

Die vorbereitende Erhebung der IGV-Umsetzung wurde mittels eines umfangreichen Fragebogens erstellt. Dieser ist unterteilt in 19 Teilgebiete (sog. Technical Areas). Das evaluierte Land bewertet sich anhand der fünfstufigen Bewertungsskala selber.

Die eigentliche Evaluation erfolgt während einer Woche im zu evaluierenden Land. Auf die Präsentation des technischen Gebiets folgen klärende Fragen und die Diskussion der Bewertung sowie der wichtigsten Bereiche, welche einer Anpassung bedürfen (priority areas for action). Diese wurden festgehalten und bilden das Kernstück des Schlussberichts.

## DIE «JOINT EXTERNAL EVALUATION» DER SCHWEIZ UND DES FÜRSTENTUMS LIECHTENSTEIN

Der JEE-Prozess wurde 2016 durch eine offizielle Anfrage des Bundesamts für Gesundheit gestartet.

Weil das Fürstentum Liechtenstein für die Erfüllung seiner IGV-Aufgaben stark auf die Kapazitäten der Schweiz angewiesen ist, wurde entschieden, die JEE gemeinsam durchzuführen. Der Fragebogen zu den 19 technischen Gebieten wurde in einem ersten Schritt von der Schweiz ausgearbeitet und dann in einem zweiten Schritt durch die zuständigen Stellen des Fürstentums Liechtenstein ergänzt. Wo es möglich und sinnvoll war, wurde für jedes Land eine eigenständige Bewertung abgegeben; für einige Gebiete, wo sich Liechtenstein ganz auf das Schweizer System abstützt, galt die Bewertung für beide gleich, und für einzelne Gebiete war es nicht möglich, eine Bewertung für Liechtenstein abzugeben.

Der gemeinsame JEE-Schlussbericht wurde am 9. Juli 2018 durch die beiden evaluierten Länder genehmigt und freigegeben. Nach einer abschliessenden Überarbeitung wurde der Bericht am 15. Oktober 2018 auf der WHO-Website publiziert<sup>1</sup>. Der Schlussbericht kann auch auf der Website des BAG<sup>2</sup> eingesehen werden.

#### RESULTATE DER «JOINT EXTERNAL EVALUATION»

Insgesamt hat die Schweiz die IGV (2005) gut umgesetzt und ist sehr gut gerüstet, um mit Ereignissen im abgedeckten Bereich umgehen zu können. Das durchschnittliche Score beträgt für die Schweiz 4.44 von maximal 5 (Liechtenstein 3.54). Die Schweiz liegt damit unter den Top Ten der bisher evaluierten Länder.

Im Folgenden werden nur die Empfehlungen für die Schweiz näher beleuchtet.

In den Kapiteln **Nationale Gesetzgebung, Strategie und Finanzierung** sowie **IGV-Koordination, Kommunikation und Verfechtung** wird festgehalten, dass die Schweiz die nötigen Gesetzesgrundlagen für die Umsetzung der IGV geschaffen und die IGV umgesetzt hat. Dies betrifft die Gesetzgebung im humanen, aber auch im veterinären, Lebensmittelsicherheits- und Umweltbereich sowie auch für chemische und radiologische Ereignisbewältigung. Zudem bestehen verschiedene Abkommen mit den Nachbarländern für grenzüberschreitende Unterstützung im Gesundheitsbereich und für den Krisenfall. Die regionale Zusammenarbeit könnte unter anderem durch grenzüberschreitende Übungen verstärkt werden.

Im Sinne eines One-Health-Konzepts wird die **Antibiotikaresistenz** systematisch überwacht und zwar im humanen, veterinären und Umweltbereich. Die Überwachung und das Monitoring könnten nach Ansicht der Expertinnen und Experten aber verstärkt werden durch Programme zum sparsamen Umgang mit Antibiotika, zur Klärung der Verantwortung sowie zur Erarbeitung von Richtlinien zur Überwachung und Ausbruchsbekämpfung von multidrug-resistenten Keimen. Ent-

sprechende Vorhaben sind in der «Strategie Antibiotikaresistenz» (StAR) aufgenommen.

**Zoonosen** werden im Sinne von One Health flächendeckend überwacht, die beteiligten Stellen sind vernetzt, und die entsprechenden Richtlinien sind vorhanden. Eine Verbesserung der Überwachung könnte – gemäss Expertenmeinung – durch eine direkte Verlinkung der Datenerhebung im humanen und veterinären Bereich erzielt werden.

Die zuständigen Stellen von Bund und Kantonen für die Überwachung und Bekämpfung von Gefahren im Bereich der **Lebensmittelsicherheit** sind gut vernetzt, und der Informationsfluss ist gewährleistet. Die WHO empfiehlt eine Sicherstellung der Personal- und Laborkapazitäten, damit diese auch nachhaltig verfügbar bleiben.

Im Bereich **Biosicherheit und Schutz** verfügt die Schweiz über ein hochentwickeltes und umfassendes System für die sichere Handhabung und Lagerung von hochpathogenen Erregern, welches den Zugang zu diesen regelt, beschränkt und sicherstellt, dass das involvierte Personal umfassend geschult wird. Im Bereich Biosicherheit könnte eine neue Gesetzgebung nach Meinung der Expertinnen und Experten dafür sorgen, dass auch der Bereich Import und Export von Pathogenen sowie die Forschung mit sog. Dual-Use-Gütern besser geregelt werden.

Im Kapitel **Impfungen** wird die Schweiz als lobenswerte Ausnahme in Europa erwähnt, weil in den letzten Jahren eine leichte Zunahme in der Durchimpfungsrate verzeichnet und die WHO-Ziele fast erreicht werden konnten. Impfprogramme und ein Impfplan bestehen und sind auf dem neusten Stand. Allerdings könnte die in einzelnen Bereichen auftretende Impfstoffknappheit verringert werden, wenn sich die Schweiz beispielsweise an den europäischen Beschaffungsplänen beteiligen könnte.

Im Bereich **Laborkapazitäten** verfügt die Schweiz über ein dichtes Labornetzwerk, inklusive Hochsicherheitslabors der Biosicherheitsstufe 3 und 4 und eine entsprechende Gesetzgebung, damit die von der WHO definierten Pathogene effizient analysiert werden können. Das System ist flexibel genug, um auch rasch neue Erreger nachweisen zu können. Die Analysen werden vom Staat bzw. von den Krankenkassen vergütet. Verbesserungspotenzial wird bei der verstärkten Anwendung von *in-vitro*-diagnostischen Verfahren für die Analyse von sog. Gruppe-4-Pathogenen ausgemacht.

Die Schweiz hat eine lange Tradition in der **Überwachung (real-time surveillance)** von definierten Krankheiten und Erregern. Dies erlaubt eine stetige und zeitgerechte Detektion von Ausbrüchen sowohl beim Menschen wie bei Tieren. Die regionale, aber insbesondere auch die internationale Zusammenarbeit, und hier besonders mit der EU, könnte nach Ansicht der Expertengruppe verbessert werden.

Für die **Berichterstattung** steht eine funktionierende nationale IGV-Anlaufstelle zu Verfügung, die wiederum mit zustän-

<sup>1</sup> WHO: <http://www.who.int/ihr/publications/WHO-WHE-CPI-2018.26/en>

<sup>2</sup> BAG Evaluationsberichte Themenübergreifende Evaluationsberichte: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/themenubergreifend-evalber.html>

digen Kontaktpunkten im radiologischen, biologischen und chemischen Bereich verbunden ist. Melde- und Informationsflüsse sind definiert und eingespielt.

In der Schweiz steht gut ausgebildetes und spezialisiertes **Personal (workforce)** in den humanen und veterinären Gesundheitsbereichen, aber auch im Bereich Umwelt zur Verfügung. Die Ausbildung orientiert sich am Markt und eine staatliche Steuerung ist unnötig.

Im Rahmen der **Bereitschaft (preparedness)** basiert das Schweizer Gesundheits- und Ressourcen-Mapping im Bereich öffentliche Gesundheit auf dem Risikokatalog des Bundes, welcher mit den Kantonen abgeglichen ist. Entsprechende Pläne und Szenarien sind ausgearbeitet.

Die Schweizer Behörden haben genügend Kapazitäten, um mit **Notfällen** und grösseren Ereignissen fertigzuwerden, würden aber von einer besseren Koordination und einer gemeinsamen Lagedarstellung profitieren. Die **Zusammenarbeit von Stellen der Öffentlichen Gesundheit** sind in der Schweiz Gegenstand der allgemeinen Krisenvorbereitung.

Die Schweiz kann im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit **medizinische Versorgung im Ausland** leisten und sich mit Mensch und Material an Katastropheneinsätzen im Ausland beteiligen. Im Rahmen des Host Nation Support kann die Schweiz im Notfall auch Katastrophenhilfe aus dem Ausland empfangen.

In der **Risikokommunikation** ist die Schweiz gut aufgestellt, würde jedoch von einem System zum dynamischen Zuhören und einer Strategie zum Gerüchtemanagement profitieren. Auch die Überwachung und Nutzung von Social Media könnte nach Expertenmeinung ausgebaut und verbessert werden.

Die beiden internationalen Flughäfen Zürich und Genf, welche der WHO als designierte **Grenzübergänge (points of entry)** gemeldet sind, sind sehr gut aufgestellt, um mit Ereignissen umzugehen, und die bestehenden Notfallpläne werden auch immer wieder beübt und aktualisiert. Es wäre aus Experten-sicht wünschenswert, wenn für die beiden Flughäfen ein Exit-Screening-Strategie entwickeln würde.

Im Bereich der **Chemieereignisse** hat die Schweiz mit seinen Chemiegiganten und nach mehreren Grossereignissen die nötigen Massnahmen und Notfallpläne entwickelt und umgesetzt. Alle wichtigen internationalen Abkommen wurden von der Schweiz unterzeichnet. Die wichtigen Standorte und die dort gelagerten Chemikalien sind bekannt, und die nötige Information steht den Notfallkräften zur Verfügung. Die Schweiz hat auch ein Toxikologisches Informationszentrum, welches jedoch einer stabileren Grundlage bedarf.

Die Schweiz verfügt über ein fortschrittliches System zum Umgang mit und zur Bekämpfung von **radiologischen Notfällen**. Die Schweiz würde jedoch von einer nationalen Strahlenschutzstrategie profitieren, welche dem nationalen Notfallplan

angepasst ist und auch die langfristige Behandlung von Strahlenopfern berücksichtigt sowie Pläne für die Rückkehr in verseuchte Gebiete und die Rückkehr zur Normalität beinhalten sollte.

#### WEITERES VORGEHEN

Der weiterführende WHO-Prozess sieht vor, dass die in der JEE identifizierten Lücken mittels eines sog. Nationalen Aktionsplans zur Gesundheitssicherheit geschlossen werden. Dieser Plan soll in die bestehenden nationalen Programme und Strategien eingebettet und regelmässig überprüft werden, was zu einer nachhaltigen Verbesserung der IGV-Umsetzung führen soll.

Die Schweiz wird die wichtigsten Empfehlungen aus der JEE aufnehmen und diese in die bestehenden und geplanten Gesetze, Programme und Strategien oder deren Überarbeitung – falls sinnvoll und möglich – integrieren. Über den Stand der Umsetzung soll im Rahmen der jährlich stattfindenden IGV-Plattformsitzung berichtet werden. Eine weitere Evaluation durch die WHO, wie von der WHO für ca. 2022 gewünscht, ist nicht vorgesehen.

#### Dank

Wir bedanken uns bei allen beteiligten Stellen in den verschiedenen Bundesämtern (BAG, BLV, BABS, BLW, EDA-DEZA, Swissmedic) sowie allen Personen, die zur Vorbereitung und Durchführung der JEE beigetragen haben.

#### Kontakt

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit  
Abteilung Übertragbare Krankheiten  
Sektion Krisenbewältigung und internationale Zusammenarbeit  
Telefon 058 463 87 06  
epi@bag.admin.ch

#### Literatur

1. BAG. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation: Überblick über Zweck und Anwendungsbereich sowie ihre Bedeutung für die Schweiz. BAG Bulletin 2013 (26/13): 435–40.
2. Internationale Gesundheitsvorschriften (2005), [SR 0.818.103](#).
3. Bundesgesetz über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen, [SR 818.101](#) (Epidemiengesetz, EpG).
4. Vertrag zwischen der Schweiz und Liechtenstein über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet, [SR 0.631.112.514](#).
5. Vertrag vom 29. März 1923 zwischen der Schweiz und Liechtenstein über den Anschluss des Fürstentums Liechtenstein an das schweizerische Zollgebiet, [LI 0.631.112](#).

Technisches Gebiet	Indikator	Score
1. Nationale Gesetzgebung, Strategie und Finanzierung	P1.1	5
	P1.2	5
2. IGV-Koordination, Kommunikation und Verfechtung	P2.1	5
3. Antibiotikaresistenz	P3.1	5
	P3.2	4
	P3.3	4
	P3.4	3
4. Zoonosen	P4.1	5
	P4.2	5
	P4.3	5
5. Lebensmittelsicherheit	P5.1	4
6. Biosicherheit und Schutz	P6.1	4
	P6.2	4
7. Impfungen	P7.1	4
	P7.2	4
8. Nationales Laborsystem	D1.1	5
	D1.2	5
	D1.3	5
	D1.4	5
9. Überwachung	D2.1	5
	D2.2	4
	D2.3	5
	D2.4	3
10. Berichterstattung	D3.1	5
	D3.2	5
11. Personal	D4.1	5
	D4.2	5
	D4.3	4
12. Bereitschaft	R1.1	4
	R1.2	5
13. Notfallorganisation	R2.1	5
	R2.2	4
	R2.3	4
	R2.4	5
14. Zusammenarbeit von Stellen der Öffentlichen Gesundheit	R3.1	4
15. Medizinische Gegenmassnahmen und Entsendung von Personal	R4.1	5
	R4.2	4
16. Risikokommunikation	R5.1	5
	R5.2	4
	R5.3	5
	R5.4	3
	R5.5	3
17. Grenzübergänge (points of entry)	PoE1	5
	PoE2	5
18. Chemieereignisse	CE1	5
	CE2	4
19. Radiologische Notfälle	RE1	4
	RE2	4

**Die Bewertungsskala**

- Die vorhandenen Kapazitäten werden anhand einer 5-teiligen Skala bewertet.  
Diese reicht von 0 = keine Kapazität bis 5 = nachhaltige Kapazität und Möglichkeit, andere Länder zu unterstützen.
- Es handelt sich um eine aufbauende Skala. Um das nächsthöhere Niveau zu erreichen, müssen die Anforderungen aller Niveaus darunter erfüllt sein.
- Bewertet werden die insgesamt 48 technischen Indikatoren (1-5 pro technisches Gebiet).

## Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)

[ ] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

**Gültig ab 1. März 2019**

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>I. Neuzugang Präparate</b>					
01.08 G		<b>PRAMIPEXOL MYLAN</b> (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Mylan Pharma GmbH		
	20894	Tabl 0.125 mg Blist 30 Stk Fr. 9.25 [4.49]		60643007	01.03.2019, B
G		<b>PRAMIPEXOL MYLAN</b> (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Mylan Pharma GmbH		
	20894	Tabl 0.250 mg Blist 30 Stk Fr. 20.20 [10.47]		60643008	01.03.2019, B
	20894	Tabl 0.250 mg Blist 100 Stk Fr. 50.85 [30.01]		60643009	01.03.2019, B
G		<b>PRAMIPEXOL MYLAN</b> (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Mylan Pharma GmbH		
	20894	Tabl 0.500 mg Blist 100 Stk Fr. 62.75 [40.39]		60643010	01.03.2019, B
G		<b>PRAMIPEXOL MYLAN</b> (Pramipexoli dihydrochloridum monohydricum)	Mylan Pharma GmbH		
	20894	Tabl 1 mg Blist 100 Stk Fr. 134.75 [103.10]		60643011	01.03.2019, B
01.99 (L)G		<b>DONEPEZIL ZENTIVA</b> (Donepezili hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20888	Filmtabl 5 mg Blist 28 Stk Fr. 71.70 [48.16]		62372007	01.03.2019, B
	20888	Filmtabl 5 mg Blist 98 Stk Fr. 209.90 [168.57]		62372008	01.03.2019, B
Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Falls die MMSE1]-Werte unter 10 liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Therapie kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.					
(L)G		<b>DONEPEZIL ZENTIVA</b> (Donepezili hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20888	Filmtabl 10 mg Blist 28 Stk Fr. 71.70 [48.16]		62372009	01.03.2019, B
	20888	Filmtabl 10 mg Blist 98 Stk Fr. 209.90 [168.57]		62372010	01.03.2019, B
Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Falls die MMSE1]-Werte unter 10 liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Therapie kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.					
06.01.10 (L)		<b>FIBRYGA</b> (Fibrinogenum humanum)	Octapharma AG		
	20857	Trockensub 1 g Durchstf 1 Stk Fr. 498.35 [446.20]		66836001	01.03.2019, 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.					
07.11.30 (L)		<b>ADENURIC</b> (Febuxostatium)	A. Menarini AG		
	20531	Filmtabl 80 mg 14 Stk Fr. 29.45 [14.92]		65851001	01.11.2016, B
	20531	Filmtabl 80 mg 28 Stk Fr. 50.25 [29.47]		65851002	01.11.2016, B
	20531	Filmtabl 80 mg 98 Stk Fr. 126.25 [95.67]		65851003	01.11.2016, B
Behandlung der chronischen Hyperurikämie bei Erkrankungen, die bereits zu Uratablagerungen geführt haben (einschliesslich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis) bei erwachsenen Patienten, bei denen Allopurinol sich als nicht genügend wirksam erweist oder die auf Grund von Nebenwirkungen und Unverträglichkeiten mit Allopurinol nicht behandelt werden können. Die maximale tägliche Dosierung beträgt 80 mg.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.15 (L)		<b>ACTEMRA</b> (Tocilizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20893	Inj Lös 162 mg/0.9 ml FertipgenFertpen 4 Stk Fr. 1428.65 [1246.55]		66931001	01.03.2019, A
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes des Krankenversicherers zur Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis bei erwachsenen Patienten, die auf die Behandlung mit DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drugs) oder Tumornekrosefaktor (TNF)-Hemmern nicht ausreichend angesprochen haben.					
07.16.10 (L)		<b>BAVENCIO</b> (Avelumabum)	Merck (Schweiz) AG		
	20694	Inf Konz 200 mg/10 ml Durchstf 10 ml Fr. 1132.60 [976.60]		66380001	01.12.2017, A
Behandlung von Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC). Die empfohlene Dosierung beträgt 10 mg/kg Körpergewicht alle zwei 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 Toxizitätserscheinungen behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					
(L)		<b>CYRAMZA</b> (Ramucirumabum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20403	Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 1 Stk Fr. 661.30 [561.78]		65206001	01.03.2016, A
In Kombination mit Paclitaxel für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder gastro-ösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie. Als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
(L)		<b>CYRAMZA</b> (Ramucirumabum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20403	Inf Konz 500 mg/50 ml Durchstf 1 Stk Fr. 3125.10 [2808.90]		65206002	01.03.2016, A
In Kombination mit Paclitaxel für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder gastro-ösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- und Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie. Als Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit ECOG-Status 0 oder 1 mit fortgeschrittenem Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs mit einem Progress nach vorausgegangener Platin- oder Fluoropyrimidin-haltiger Chemotherapie, wenn diese Patienten für eine Kombinationstherapie mit Paclitaxel nicht geeignet sind. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
(L)		<b>DARZALEX</b> (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20589	Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Fr. 600.40 [508.69]		66072001	01.06.2017, A
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Nur bis zur Progression der Krankheit. Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich > 1 Proteasomen-Inhibitors (PI) und > 1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (/MiD) und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden oder als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms bei Patienten, die gegenüber > 1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden. Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewähren. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		<b>DARZALEX</b> (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20589	Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml Fr. 2274.35 [2017.66]		66072002	01.06.2017, A
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Nur bis zur Progression der Krankheit. Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich &gt;1 Proteasomen-Inhibitors (PI) und &gt;1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (/MiD) und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden oder als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplen Myeloms bei Patienten, die gegenüber &gt;1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit DARZALEX behandelt wurden. Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewähren. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.</p>					
(L)		<b>IMBRUVICA</b> (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. Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Mantelzelllymphom (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. Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie (CLL) – 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. Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit Morbus Waldenström (MW), die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben.</p>					
07.99 (L)G		<b>SEVELAMERCARBONATE SALMON PHARMA</b> (Sevelameri carbonas)	Salmon Pharma GmbH		
	20582	Filmtabl 800 mg 180 Stk Fr. 184.00 [145.98]		65401001	01.03.2019, B
<p>Unmöglichkeit, ein Kalzium-Phosphatprodukt von 4.4 oder weniger mit einem Chelatbildner auf Kalzium-Basis, welcher nicht mehr als 1,5 g elementares Kalzium enthält, zu erreichen.</p>					
11.99 (L)		<b>OZURDEX INTRAVITREALES</b> (Dexamethasonum)	Allergan AG		
	19470	Implant in Applikator 1 Stk Fr. 1382.00 [1204.02]		60324001	01.01.2012, A
<p><b>Makulaödem nach retinalem Venenastverschluss oder Zentralvenenverschluss</b> Die Anwendung ist auf 2 Implantatapplikationen begrenzt. Fortführung der Therapie bei Ansprechen nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. <b>Uveitis</b> Wiederholte Verabreichungen bei einer nicht infektiösen Uveitis im posterioren Segment bei Ansprechen nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. <b>Sehbeeinträchtigung aufgrund von einem diabetischen Makulaödem</b> Bei Patienten die pseudophak sind oder auf eine Therapie mit Nicht-Kortikosteroiden unzureichend ansprechen oder bei denen diese als unpassend angesehen wird. Die Anwendung ist auf 7 Implantatapplikationen begrenzt. Fortführung der Therapie bei Ansprechen nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p>					
17.01		<b>TEKTROTYD MARKIERUNGSBESTECK</b> (HYNIC-[D-Phe(1), Tyr(3)-octeotridum]trifluoroacetum, Acidum ethylen-diamini-N,N'-diaceticum)	Heider AG		
	20740	Trockensub Durchstf 2 Stk Fr. 1158.60		66540001	01.03.2019, A
<b>II. Andere Packungen und Dosierungen</b>					
04.08.11 G		<b>MOLAXOLE</b> (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogenocarbonas)	MEDA Pharma GmbH		
	19317	Plv 2 Btl 50 Stk Fr. 48.40 [27.87]		60384004	01.03.2019, B
07.15		<b>PROGRAF (PI)</b> (Tacrolimusum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	20810	Kaps 0.500 mg 60 Stk Fr. 116.20 [86.92]		66783001	01.03.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		<b>PROGRAF (PI)</b> (Tacrolimusum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	20810	Kaps 1 mg 60 Stk Fr. 163.95 [128.52]		66783002	01.03.2019, A
		<b>PROGRAF (PI)</b> (Tacrolimusum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	20810	Kaps 5 mg 60 Stk Fr. 686.10 [583.38]		6678300	01.03.2019, A
<b>III. Neu gestrichene Präparate/Packungen</b>					
	03.01.20	<b>SINECOD</b> (Butamirati dihydrogenocitras)	Novartis Consumer Health Schweiz AG		
	11192	Depottabl 50 mg 10 Stk Fr. 10.25 [5.56]		48748015	01.03.2019, D
	07.10.10 G	<b>FLECTOR RETARD</b> (Diclofenacum natricum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	15832	Ret Tabl 100 mg 10 Stk Fr. 7.55 [3.03]		51094042	01.03.2019, B
	15832	Ret Tabl 100 mg 30 Stk Fr. 17.95 [8.49]		51094050	01.03.2019, B
	15832	Ret Tabl 100 mg 100 Stk Fr. 43.45 [23.58]		51094069	01.03.2019, B
(L)		<b>ALUTARD SQ ALNUS GLUTINOSA</b> (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa], Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa], Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	ALK-Abelló AG		
	19815	Inj Susp Anf Be4x 5 ml Fr. 359.40 [298.80]		60694001	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ ALNUS GLUTINOSA</b> (Pollinis allergeni extractum [Alnus glutinosa])	ALK-Abelló AG		
	19815	Inj Susp Fortsetz Be5 ml Fr. 291.10 [239.28]		60694002	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ CORYLUS AVELLANA</b> (Pollinis allergeni extractum [Corylus avellana], Pollinis allergeni extractum [Corylus avellana], Pollinis allergeni extractum [Corylus avellana])	ALK-Abelló AG		
	19819	Inj Susp Anf Be4x 5 ml Fr. 359.40 [298.80]		60696001	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ CORYLUS AVELLANA</b> (Pollinis allergeni extractum [Corylus avellana])	ALK-Abelló AG		
	19819	Inj Susp Fortsetz Be5 ml Fr. 291.10 [239.28]		60696002	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ DERMATOPHAGO FARINAE</b> (Acari allergeni extractum [Dermatophagoides farinae], Acari allergeni extractum [Dermatophagoides farinae], Acari allergeni extractum [Der- matophagoides farinae])	ALK-Abelló AG		
	19820	Inj Susp Anf Be4x 5 ml Fr. 359.40 [298.80]		60701001	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ DERMATOPHAGO FARINAE</b> (Acari allergeni extractum [Dermatophagoides farinae])	ALK-Abelló AG		
	19820	Inj Susp Fortsetz Be5 ml Fr. 291.10 [239.28]		60701002	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ PARIETARIA JUDAICA</b> (Pollinis allergeni extractum [Parietaria judaica], Pollinis allergeni extractum [Parietaria judaica], Pollinis allergeni extractum [Parietaria judaica])	ALK-Abelló AG		
	19826	Inj Susp Anf Be4x 5 ml Fr. 359.40 [298.80]		60703001	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SQ PARIETARIA JUDAICA</b> (Pollinis allergeni extractum [Parietaria judaica])	ALK-Abelló AG		
	19826	Inj Susp Fortsetz Be5 ml Fr. 291.10 [239.28]		60703002	01.03.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
(L)		<b>ALUTARD SØ SECALE CEREALE</b> (Pollinis allergeni extractum [Secale cereale], Pollinis allergeni extractum [Secale cereale], Pollinis allergeni extractum [Secale cereale])	ALK-Abelló AG		
	19828	Inj Susp Anf Be4 × 5 ml Fr. 359.40 [298.80]		60707001	01.03.2019, A
(L)		<b>ALUTARD SØ SECALE CEREALE</b> (Pollinis allergeni extractum [Secale cereale])	ALK-Abelló AG		
	19828	Inj Susp Fortsetz Be5 ml Fr. 291.10 [239.28]		60707002	01.03.2019, A
07.16.20 G		<b>BICAMED</b> (Bicalutamidum)	Dermapharm AG		
	19497	Filmtabl 50 mg 30 Stk Fr. 109.40 [81.00]		58388005	01.03.2019, B
	19497	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 320.60 [265.00]		58388006	01.03.2019, B
G		<b>BICAMED</b> (Bicalutamidum)	Dermapharm AG		
	19497	Filmtabl 150 mg 30 Stk Fr. 205.80 [165.00]		58388007	01.03.2019, B
	19497	Filmtabl 150 mg 100 Stk Fr. 573.20 [485.00]		58388008	01.03.2019, B
(L)G		<b>FULVESTRANT TEVA</b> (Fulvestrantum)	Teva Pharma AG		
	20719	Inj Lös 250 mg/5 ml 2 Fertspr 5 ml Fr. 645.45 [547.94]		66470002	01.03.2019, B
08.01.25 (L)G		<b>MEROPENEM TEVA</b> (Meropenemum)	Teva Pharma AG		
	19027	Trockensub 500 mg Durchstf 10 Stk Fr. 170.75 [134.44]		58758001	01.03.2019, A
(L)G		<b>MEROPENEM TEVA</b> (Meropenemum)	Teva Pharma AG		
	19027	Trockensub 1 g Durchstf 10 Stk Fr. 314.00 [259.22]		58758002	01.03.2019, A
12.02.30		<b>LOCASEPTIL NEO</b> (Prednisoloni acetat, Cinchocainum)	Drossapharm AG		
	10476	Lös 10 ml Fr. 9.75 [4.95]		31490014	01.03.2019, B
52.97 (L)K		<b>REZIRKANE</b> (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	Zeller Medical AG Pflanzliche Heilmittel		
60	20273	Filmtabl 120 mg 30 Stk Fr. 39.45 [20.10]		62948003	01.03.2019, B
55.02 K		<b>PROSTAGUTT F</b> (Sabal extractum ethanolicum spissum, Urticae radicis extractum ethanolicum siccum)	Schwabe Pharma AG		
	17494	Caps 50 Stk Fr. 23.70 [12.84]		52624010	01.03.2019, D
	17494	Caps 120 Stk Fr. 48.75 [26.43]		52624029	01.03.2019, D

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>IV. Preissenkungen</b>					
<b>IV.a Freiwillige Preissenkungen innert 18 Monaten nach SL-Aufnahme</b>					
<b>DESCOVY</b> Filmtabl 200/10 mg Fl 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20610	719.90	612.80
<b>DESCOVY</b> Filmtabl 200/25 mg Fl 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20610	719.90	612.80
<b>IV.b Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme</b>					
<b>OCREVUS</b> Inf Konz 300 mg/10 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	019900	20624	5703.60	5324.47
<b>IV.c. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen</b>					
<b>ALDARA</b> Creme 5% Btl 12 Stk	MEDA Pharma GmbH	100910	17428	91.80	65.66
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 1000 IE/0.5 ml 6 Fertigspr 0.500 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	73.85	50.04
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 2000 IE/ml 6 Fertigspr 1 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	131.10	99.91
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 3000 IE/0.3 ml 6 Fertigspr 0.300 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	188.35	149.78
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 4000 IE/0.4 ml 6 Fertigspr 0.400 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	245.45	199.52
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 5000 IE/0.5 ml 6 Fertigspr 0.500 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	302.95	249.62
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 6000 IE/0.6 ml 6 Fertigspr 0.600 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	359.95	299.28
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 8000 IE/0.8 ml 6 Fertigspr 0.800 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	474.00	398.59
<b>BINOCRIT</b> Inj Lös 10000 IE/ml 6 Fertigspr 1 ml	Sandoz Pharmaceuticals AG	060730	19007	588.95	498.73
<b>CICLOPOLI NAGELLACK</b> liq 8% 3.300 ml liq 8% 6.600 ml	Polichem SA	100941	19124 19124	33.90 44.90	15.24 24.83
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 1000 IE/0.5 ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	72.70	49.04
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 1000 IE/0.5 ml mit Stich- schutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	72.70	49.04
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 2000 IE/0.5 ml mit Stich- schutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	129.00	98.09
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 2000 IE/0.5 ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	129.00	98.09
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 3000 IE/0.5 ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	185.30	147.13
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 3000 IE/1 ml mit Stichschutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	185.30	147.13

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 4000 IE/0.5 ml mit Stich- schutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	241.60	196.18
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 4000 IE/0.5 ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	241.60	196.18
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 5000 IE/0.5 ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	297.05	244.48
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 5000 IE/0.5 ml mit Stich- schutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	297.05	244.48
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 10000 E/ml mit Stichschutz 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	551.70	466.30
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 10000 E/ml Fertigspr 6 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	551.70	466.30
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 20000 E/ml Fertigspr 4 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	755.05	643.44
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 20000 E/ml mit Stichschutz 4 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	755.05	643.44
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 30000 E/0.5 ml mit Stichschutz 4 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	1098.15	945.20
<b>EPOTHETA TEVA</b> Inj Lös 30000 E/ml Fertigspr 4 Stk	Teva Pharma AG	060730	19293	1098.15	945.20
<b>EPREX</b> Inj Lös 1000 IE/0.5 ml (Protecs) 6 Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	80.00	55.42
<b>EPREX</b> Inj Lös 2000 IE/0.5 ml (Protecs) 6 Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	143.65	110.84
<b>EPREX</b> Inj Lös 3000 IE/0.3 ml (Protecs) 6 Fertigspr 0.300 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	207.25	166.26
<b>EPREX</b> Inj Lös 4000 IE/0.4 ml (Protecs) 6 Fertigspr 0.400 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	270.90	221.69
<b>EPREX</b> Inj Lös 5000 IE/0.5 ml (Protecs) 6 Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	334.50	277.11
<b>EPREX</b> Inj Lös 10000 E/ml (Protecs) 6 Fertigspr 1 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	652.65	554.21
<b>EPREX</b> Inj Lös 20000 IE/0.5 ml (Protecs) Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	228.45	184.73
<b>EPREX</b> Inj Lös 30000 IE/0.75 ml (Protecs) Fertigspr 0.750 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	334.50	277.11
<b>EPREX</b> Inj Lös 40000 E/ml (Protecs) Fertigspr 1 ml	Janssen-Cilag AG	060730	15497	440.55	369.48
<b>LASIX LONG</b> Kaps 30 mg 50 Stk	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	050100	13849	9.40	4.61
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 30 mcg/0.3 ml Fertigspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	87.25	61.71

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 50 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	134.45	102.84
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 75 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	193.50	154.27
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 100 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	252.55	205.69
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 120 mcg/0.3 ml Fertigspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	299.75	246.83
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 150 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	370.60	308.53
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 200 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	488.65	411.38
<b>MIRCERA FSP</b> Inj Lös 250 mcg/0.3 ml Fertspr 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	18691	606.70	514.22
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 2000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	141.15	108.67
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 3000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	203.55	163.01
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 4000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	265.90	217.34
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 5000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	328.30	271.68
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 6000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	390.65	326.02
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 10000 E/0.6 ml Fertspr 6 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	615.85	522.16
<b>RECORMON PS</b> Inj Lös 30000 E/0.6 ml Fertspr 4 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	060730	17227	1206.85	1044.33
<b>REMERON</b> Tabl 30 mg 10 Stk Tabl 30 mg 30 Stk Tabl 30 mg 100 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	010600	17453 17453 17453	25.05 49.85 121.10	11.09 29.15 91.20
<b>REMERON SOLTAB</b> Schmelztabl 15 mg 6 Stk Schmelztabl 15 mg 30 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	010600	17834 17834	6.70 17.35	2.25 7.99
<b>REMERON SOLTAB</b> Schmelztabl 30 mg 30 Stk Schmelztabl 30 mg 96 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	010600	17834 17834	49.90 116.90	29.20 87.55
<b>VENOFER</b> Inj Lös 100 mg/5 ml 5 Amp 5 ml	Vifor (International) AG	060712	16954	113.55	84.63
<b>WILLFACT</b> Trockensub 1000 IE c Solv (10 ml) Durchstf 1 Stk	Opopharma Vertriebs AG	060110	20069	875.40	814.07
<b>IV.d. Auslandspreisvergleich</b>					
<b>DARZALEX</b> Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml	Janssen-Cilag AG	071610	20589	600.40	508.69
<b>DARZALEX</b> Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml	Janssen-Cilag AG	071610	20589	2274.35	2017.66

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>IV.e. Normale Preismutation</b>					
<b>ADENURIC</b> Filmtabl 80 mg 98 Stk	A. Menarini AG	071130	20531	126.25	95.67
<b>AMBISOME</b> Trockensub 50 mg Durchstf 1 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080600	17605	195.75	156.23
<b>V. Limitations-/Indikationsänderung</b>					
<b>AMBISOME</b> Trockensub 50 mg Durchstf 1 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080600	17605	195.75	156.23
<b>Limitation neu</b> Behandlung von schweren systemischen und/oder tiefen Mykosen durch gegenüber Amphotericin B sensible Erreger. Empirische Behandlung von vermuteten Pilzinfektionen bei Patienten mit febriler Neutropenie. Die Erstverschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Infektiologie oder Hämatologie erfolgen.					
<b>BAVENCIO</b> Inf Konz 200 mg/10 ml Durchstf 10 ml	Merck (Schweiz) AG	071610	20694	1132.60	976.60
<b>Limitation alt</b> Behandlung von Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC), deren Erkrankung nach mindestens einer Chemotherapie fortgeschritten ist. Die empfohlene Dosierung beträgt 10 mg/kg Körpergewicht alle zwei 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 Toxizitätserscheinungen behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					
<b>Limitation neu</b> Behandlung von Patienten mit metastasiertem Merkelzellkarzinom (MCC). Die empfohlene Dosierung beträgt 10 mg/kg Körpergewicht alle zwei 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 Toxizitätserscheinungen behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.					



**REDE ÜBER ORGANSPENDE**

**LEBEN-IST-TEILEN.CH**

Weil es nicht leicht ist, für andere zu sprechen:  
Ich sage meinen Liebsten, was ich will.  
Nur wenn sie meinen Willen kennen, können  
sie in meinem Sinn entscheiden.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

swiss  
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Zürich		7245200

---

«Antibiotika sind  
Lebensretter –  
gehen wir sorgfältig  
damit um.»



BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
12/2019