



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 8. April 2019

BAG-Bulletin ^{Woche} 15/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 14

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
Unerlässliche Vorsorge und Hygiene	10
Zeckenübertragene Krankheiten	11
Spezialitätenliste	14
Rezeptsperrung	23

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 13. Woche (02.04.2019)^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 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.

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

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

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 13. Woche (02.04.2019)^a

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	4 2.40	3 1.80	2 1.20	14 2.10	13 2.00	12 1.80	134 1.60	137 1.60	111 1.30	51 2.40	55 2.60	31 1.50
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	289 176.30	471 287.40	26 15.90	2937 448.00	2847 434.30	288 43.90	13904 163.20	14405 169.00	9782 114.80	12805 601.00	12927 606.80	7620 357.70
Legionellose	8 4.90	12 7.30	4 2.40	25 3.80	30 4.60	25 3.80	584 6.80	513 6.00	377 4.40	115 5.40	98 4.60	75 3.50
Masern	4 2.40	1 0.60	1 0.60	49 7.50	4 0.60	15 2.30	136 1.60	64 0.80	114 1.30	104 4.90	16 0.80	57 2.70
Meningokokken: invasive Erkrankung		2 1.20		6 0.90	11 1.70	10 1.50	45 0.50	54 0.60	63 0.70	12 0.60	30 1.40	31 1.50
Pneumokokken: invasive Erkrankung	28 17.10	26 15.90	22 13.40	102 15.60	122 18.60	90 13.70	898 10.50	990 11.60	942 11.00	386 18.10	455 21.40	410 19.20
Röteln^c							1 0.01	2 0.02			1 0.05	
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	4 2.40	27 16.50	15 9.20	30 4.60	61 9.30	46 7.00	471 5.50	543 6.40	617 7.20	108 5.10	153 7.20	144 6.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	80 48.80	40 24.40	109 66.50	349 53.20	301 45.90	416 63.50	7824 91.80	7183 84.30	7674 90.00	1434 67.30	1310 61.50	1351 63.40
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	5 3.00	9 5.50	9 5.50	53 8.10	32 4.90	42 6.40	875 10.30	748 8.80	487 5.70	185 8.70	151 7.10	102 4.80
Hepatitis A		1 0.60		5 0.80	2 0.30	5 0.80	107 1.30	104 1.20	52 0.60	19 0.90	16 0.80	25 1.20
Hepatitis E				1 0.20	6 0.90		76 0.90	16 0.20		21 1.00	16 0.80	
Listeriose		4 2.40	1 0.60	1 0.20	7 1.10	5 0.80	43 0.50	51 0.60	50 0.60	7 0.30	18 0.80	11 0.50
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi					1 0.20		18 0.20	27 0.30	19 0.20	1 0.05	6 0.30	1 0.05
Salmonellose, übrige	25 15.20	12 7.30	12 7.30	72 11.00	62 9.50	63 9.60	1457 17.10	1882 22.10	1489 17.50	245 11.50	268 12.60	218 10.20
Shigellose	4 2.40	3 1.80	3 1.80	17 2.60	14 2.10	8 1.20	267 3.10	148 1.70	147 1.70	55 2.60	37 1.70	30 1.40

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017	2019	2018	2017
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids	2 1.20		2 1.20	5 0.80	2 0.30	4 0.60	72 0.80	85 1.00	75 0.90	15 0.70	21 1.00	18 0.80
Chlamydiose	233 142.20	132 80.60	231 141.00	855 130.40	811 123.70	948 144.60	11484 134.80	10914 128.10	11070 129.90	3010 141.30	2679 125.80	2867 134.60
Gonorrhoe ^e	66 40.30	34 20.80	35 21.40	274 41.80	147 22.40	206 31.40	3221 37.80	2518 29.60	2541 29.80	906 42.50	621 29.20	662 31.10
Hepatitis B, akut			1 0.60		1 0.20	2 0.30	32 0.40	38 0.40	36 0.40	6 0.30	7 0.30	4 0.20
Hepatitis B, total Meldungen	26	12	27	96	103	97	1208	1210	1344	324	321	307
Hepatitis C, akut					1 0.20	2 0.30	24 0.30	36 0.40	42 0.50	4 0.20	8 0.40	12 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	23	14	28	91	129	114	1214	1388	1459	291	370	373
HIV-Infektion	17 10.40	4 2.40	8 4.90	44 6.70	26 4.00	43 6.60	427 5.00	422 5.00	539 6.30	113 5.30	93 4.40	137 6.40
Syphilis, Frühstadien ^f	2 1.20	7 4.30		16 2.40	33 5.00		599 7.00	101 1.20		128 6.00	101 4.70	
Syphilis, total ^g	3 1.80	9 5.50	16 9.80	22 3.40	52 7.90	84 12.80	807 9.50	891 10.50	903 10.60	170 8.00	177 8.30	257 12.10
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20		2 0.30	6 0.07	6 0.07	9 0.10	1 0.05		3 0.10
Chikungunya-Fieber			2 1.20	1 0.20		2 0.30	12 0.10	16 0.20	23 0.30	8 0.40	1 0.05	3 0.10
Dengue-Fieber	1 0.60	6 3.70	3 1.80	9 1.40	17 2.60	11 1.70	164 1.90	167 2.00	176 2.10	41 1.90	49 2.30	37 1.70
Gelbfieber								1 0.01			1 0.05	
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria	7 4.30	3 1.80	4 2.40	28 4.30	23 3.50	23 3.50	298 3.50	333 3.90	323 3.80	75 3.50	70 3.30	76 3.60
Q-Fieber	1 0.60	1 0.60	1 0.60	8 1.20	2 0.30	2 0.30	62 0.70	39 0.50	47 0.60	18 0.80	8 0.40	8 0.40
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		1 0.60	1 0.60	3 0.50	1 0.20	3 0.50	118 1.40	135 1.60	59 0.70	9 0.40	12 0.60	8 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenenzephalitis		1 0.60		2 0.30	1 0.20		373 4.40	275 3.20	200 2.40	4 0.20	6 0.30	
Zika-Virus Infektion					1 0.20	1 0.20	1 0.01	15 0.20	45 0.50		2 0.09	3 0.10
Andere Meldungen												
Botulismus								2 0.02	2 0.02			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit						1 0.20	20 0.20	19 0.20	14 0.20	4 0.20	3 0.10	3 0.10
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	5 0.06			
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 29.03.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	10		11		12		13		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	201	17.7	168	13.6	128	10.1	77	6.4	143.5	12.0
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Pertussis	1	0.1	2	0.2	8	0.6	0	0	2.8	0.2
Zeckenstiche	0	0	1	0.1	2	0.2	3	0.2	1.5	0.1
Lyme-Borreliose	0	0	1	0.1	1	0.1	2	0.2	1	0.1
Herpes Zoster	10	0.9	8	0.6	8	0.6	13	1.1	9.8	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	0	0	0	0	5	0.4	1.8	0.2
Meldende Ärzte	139		146		153		149		146.8	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Grippeähnliche Erkrankungen treten in unseren Breitengraden saisonal auf. Bisher konnte jeden Winter eine Grippewelle festgestellt werden. Von Jahr zu Jahr variieren aber deren Intensität, die Länge, die Art der zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen auf die Bevölkerung. Um die Bevölkerung und die Ärzteschaft rechtzeitig über das 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 saisonale epidemische Schwellenwert ist nach einer 11 Wochen dauernden Grippewelle wieder unterschritten – somit ist die Epidemie grippeähnlicher Erkrankungen der Saison 2018/19 beendet.

Woche 13/2019

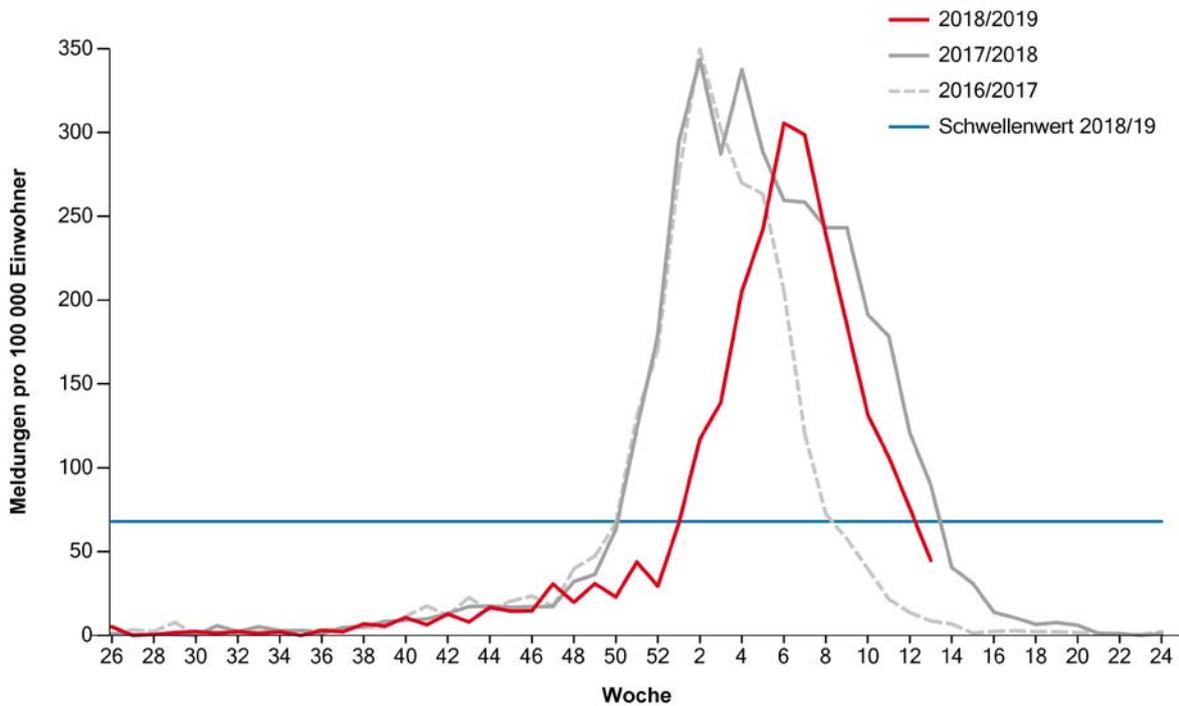
Grippeähnliche Erkrankungen sind schweizweit sporadisch verbreitet. Während der Woche 13/2019 wurden von 149 Ärztinnen und Ärzten des Sentinella-Meldesystems 6,4 Grippeverdachtsfälle pro 1000 Konsultationen gemeldet.

Dies entspricht hochgerechnet einer Inzidenz von 45 Fällen pro 100 000 Einwohner.

Damit ist erstmals seit Woche 2/2019 der saisonale epidemische Schwellenwert von 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner unterschritten; die Epidemie ist somit beendet. Sie hatte ihren Höhepunkt in der Woche 6/2019 mit 306 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner und erstreckte sich über 11 Wochen (Grafik 1).

Grafik 1

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



Die Inzidenz war in der Altersklasse der 15- bis 29-Jährigen am höchsten (Tabelle 1).

Die Grippe ist in den Regionen 3 (AG, BL, BS, SO) und 6 (GR, TI) verbreitet und in den Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU) und 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH) sporadisch verbreitet (Grafik 2, Kasten).

In der Woche 13/2019 wies das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf im Rahmen der Sentinella-Überwachung in 20 untersuchten Abstrichen 5 Influenza A Viren und 0 Influenza B Viren nach (Tabelle 2).

Tabelle 1:
Altersspezifische Inzidenzen für die Woche 13/2019

	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Trend
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	44	
5–14 Jahre	53	
15–29 Jahre	64	
30–64 Jahre	41	
≥65 Jahre	30	
Schweiz	45	

Tabelle 2:

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz

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

	Woche 13/2019	Saison 2018/19 kumulativ	
	Virenverteilung	Virenverteilung	Impfstoffabdeckung#
Influenza-positive Proben	5 von 20 (25%)	391 von 944 (41%)	100% 100%
B Victoria	0%	0%	# #
B Yamagata	0%	0%	– #
B Linie nicht bestimmt	0%	0%	
A(H3N2)	0%	52%	100% 100%
A(H1N1)pdm09	0%	44%	100% 100%
A nicht subtypisiert	100%	4%	

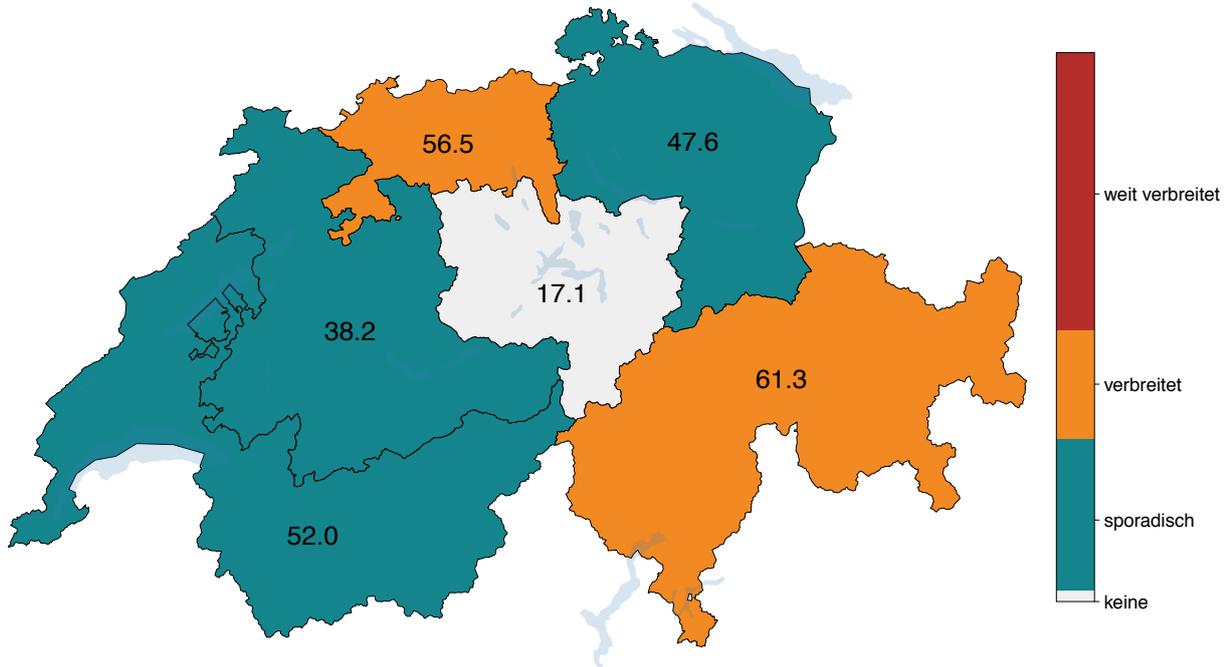
▲ Abgedeckt durch trivalenten Impfstoff 2018/19, – Stamm wird vom trivalenten Impfstoff nicht abgedeckt

■ Abgedeckt durch quadrivalenten Impfstoff 2018/19

Die Impfstoffabdeckung wird erst bei einer genügend hohen Anzahl von charakterisierten Viren berechnet.

Grafik 2

Inzidenz pro 100 000 Einwohner und Verbreitung nach Sentinella-Regionen für die Woche 13/2019



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 Grippesaison 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 durch einen anderen Stamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3). Am 21. März 2019 wurde die Empfehlung für die Viren des Subtyps A(H3N2) für die Saison 2019/2020 veröffentlicht. Auch bei diesem Subtyp wurde der Virenstamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren besser abdecken zu können (Tabelle 3) [1].

Internationale Situation

In Europa haben in den vergangenen Wochen die meisten

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	▲■ A/Kansas/14/2017
A(H1N1)pdm09	A/Michigan/45/2015	▲■ A/Brisbane/02/2018

▲ trivalente Impfstoffe

■ quadrivalente Impfstoffe

Länder eine tiefe bis mittelhohe Aktivität der grippeähnlichen Erkrankungen gemeldet. Der Gripphöhepunkt wurde in Europa in der Woche 4/2019 erreicht [3]. In den USA ist die Aktivität erhöht, jedoch mit sinkendem Trend, während in Kanada der Höhepunkt der Grippewelle in der Woche 1/2019 überschritten wurde [4,5]. In den meisten Regionen Asiens sinkt die Aktivität [7].

In Asien sind hauptsächlich Viren vom Subtyp Influenza A(H1N1)pdm09 im Umlauf [7]. In Nordamerika und Europa zirkulieren vor allem Viren vom Subtyp Influenza A(H3N2) [3-5]. Weltweit ist nur ein geringer Anteil von Influenza B Viren im Umlauf [3-7].

GLOSSAR

Epid. Schwellenwert:	Das Niveau der Inzidenz, ab dem man von einer Epidemie spricht, basiert auf einem Durchschnitt der letzten zehn Saisons. Der epidemische Schwellenwert für die Saison 2018/19 liegt bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.
Intensität:	Vergleich der aktuellen Inzidenz zum historischen Inzidenzverlauf. Sie wird während der Epidemie beurteilt und in vier Kategorien unterteilt: niedrig, mittelhoch, hoch und sehr hoch.
Inzidenz:	Anzahl Fälle pro 100 000 Einwohner; basiert auf der Anzahl Fälle pro Arzt-Patient-Kontakte.
Trend:	Vergleich der Inzidenz der aktuellen Woche zu den beiden vorhergehenden Wochen. Der Trend wird nur während der Epidemie bestimmt und in drei Kategorien unterteilt: steigend, konstant und sinkend.
Verbreitung:	Die Verbreitung basiert auf <ul style="list-style-type: none"> • dem Anteil der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle diagnostizierten und • dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI.

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/ (accessed on 25.03.2019)
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/ (accessed on 21.02.2019)
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data
<http://flunewseurope.org/> (accessed on 01.04.2019).
4. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report
<http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 01.04.2019).
5. Canada Rapports hebdomadaires d'influenza.
<http://www.canadiensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 01.04.2019).
6. China National Influenza Center weekly reports.
<http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 01.04.2019).
7. World Health Organisation (WHO) Influenza update 337 –
http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/latest_update_GIP_surveillance/en/ (accessed on 01.04.2019).

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.

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

2. April 2019 – Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis Oktober veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Woche des Monats einen Lagebericht mit den Fallzahlen der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und den hochgerechneten Arztkonsultationen wegen Zeckenstich und Borreliose.

Mit diesem Bericht will das BAG die Öffentlichkeit orientieren und sensibilisieren. Interessierte Personen können sich auch via BAG FSME-Karten und der vom BAG unterstützten Zecken-App informieren.

Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis

Das BAG überwacht die FSME im obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zu Impfstatus und Exposition verfügbar. Die FSME ist seit 1988 meldepflichtig.

Die monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat März zwei Fälle verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls stark von Jahr zu Jahr (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 0 und 7 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat März des laufenden Jahres wurden zwei Fälle registriert (Abbildung 2). Dies ist im mehrjährigen Vergleich eher tief.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison,
Vergleich 2017-2019 (2019: Stand Ende Monat März)

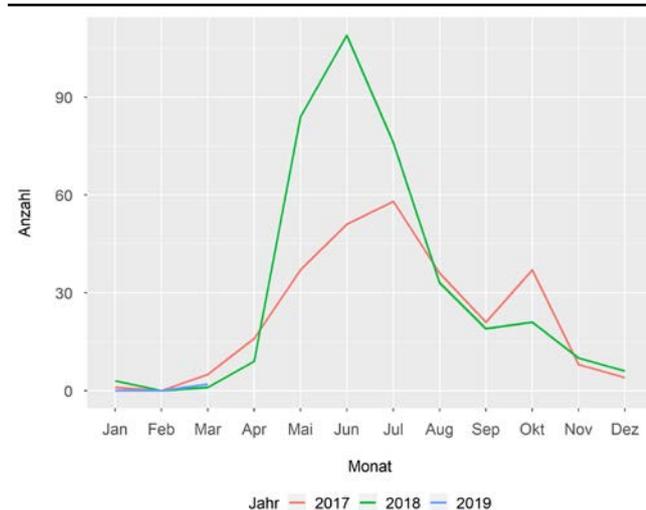


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
Vergleich 2000-2019 (2019: Stand Ende März)

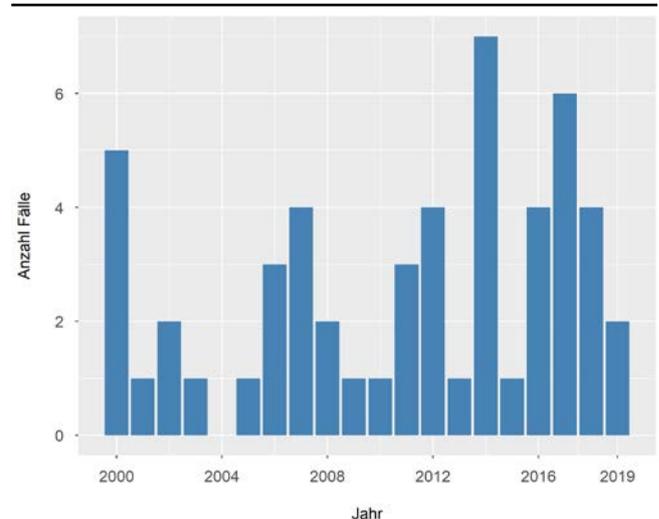
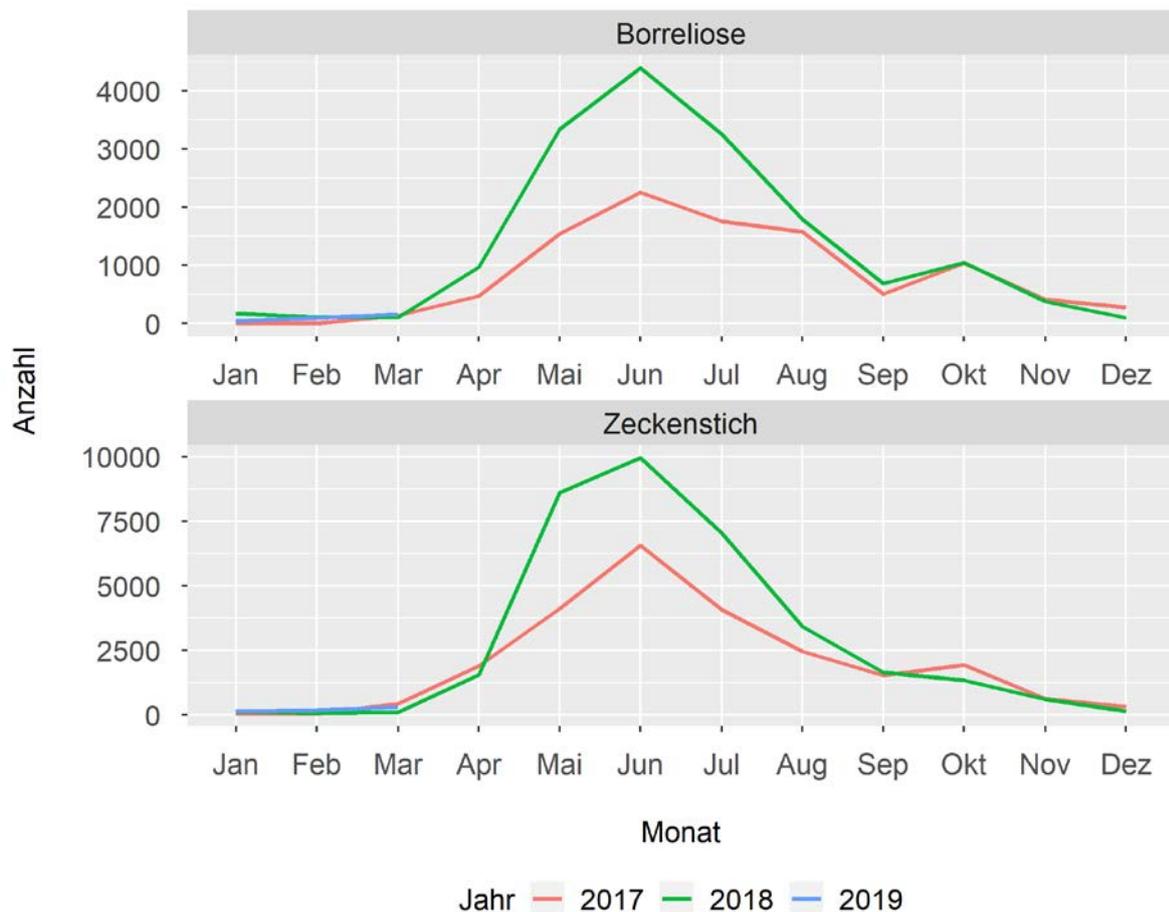


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2017–2019 (2019: Stand Ende März)

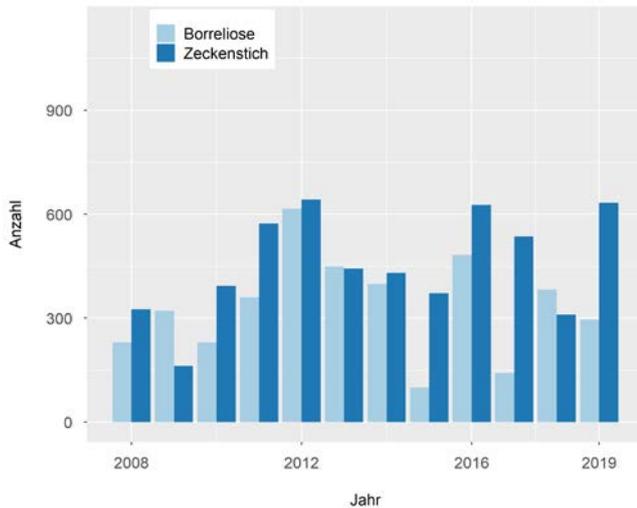


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

Aufgrund ihrer Häufigkeit werden Zahlen zu Zeckenstichen und Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) über das Sentinella-Meldesystem erfasst. Beim Sentinella-Meldesystem handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Zeckenstichen und Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zu beiden Themen sind seit 2008 Zahlen verfügbar.

Die monatliche Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose verläuft wellenförmig in der warmen Jahreszeit und verdeutlicht die Saisonalität dieser Beobachtungen. Sie unterliegt sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Abbildung 4
Hochgerechnete Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2008-2019 (2019: Stand Ende März)



Bis Ende März wurden hochgerechnet 600 Arztbesuche wegen Zeckenstich sowie 300 akute Fälle von Borreliose gemeldet (Abbildung 4). Diese Werte bewegen sich im Mittel des mehrjährigen Vergleichs.

Bewertung der epidemiologischen Lage

Für die Bewertung der im Lagebericht veröffentlichten Zahlen zu Zeckenstich und Borreliose ist Folgendes zu beachten:

- Bei der Borreliose werden nur die akuten Fälle (Wanderröte bzw. Borrelien-Lymphozytom) in die Hochrechnung einbezogen. Die chronischen Formen der Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen des Lageberichts nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen pro Zeckensaison abzubilden.
- Die Zahl der Arztbesuche wegen Zeckenstich ist in der Regel höher als diejenige wegen Borreliose. Es kann aber vorkommen, dass die Zahl der Borreliose höher als diejenige der Zeckenstiche ist. Das liegt vermutlich daran, dass sich nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Borreliose an einen Zeckenstich erinnert.

Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, hat begonnen. Die Hochrechnungen zu Zeckenstichen und Borreliose lagen im Mittel des mehrjährigen Vergleichs. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) A–Z oder Borreliose A–Z.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/zeckenuebertragene-krankheiten.html>

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. April 2019

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.09 (L)G		ONDANSETRON ODT SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20896	Schmelztabl 4 mg Blist 10 Stk Fr. 57.10 [35.44]		67216001	01.04.2019, B
		Behandlung von akutem Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie, maximal während 3 Tagen.			
(L)G		ONDANSETRON ODT SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20896	Schmelztabl 8 mg Blist 6 Stk Fr. 57.25 [35.57]		67216002	01.04.2019, B
		Behandlung von akutem Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie, maximal während 3 Tagen.			
(L)G		ONDANSETRON SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20896	Inf Konz 4 mg/2 ml 5 Amp 2 ml Fr. 58.30 [36.48]		67215001	01.04.2019, B
		Stark emetogene Chemotherapie.			
(L)G		ONDANSETRON SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20896	Inf Konz 8 mg/4 ml 5 Amp 4 ml Fr. 94.45 [67.98]		67215002	01.04.2019, B
		Stark emetogene Chemotherapie.			
(L)G		ONDANSETRON SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20897	Sirup 4 mg/5 ml Fl 50 ml Fr. 61.40 [39.19]		67218001	01.04.2019, B
		Behandlung von akutem Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie, maximal während 3 Tagen.			
(L)G		ONDANSETRON SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20895	Filmtabl 4 mg Blist 10 Stk Fr. 53.40 [32.24]		67214001	01.04.2019, B
		Behandlung von akutem Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie, maximal während 3 Tagen.			
(L)G		ONDANSETRON SANDOZ (Ondansetronum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20895	Filmtabl 8 mg Blist 6 Stk Fr. 53.40 [32.24]		67214002	01.04.2019, B
		Behandlung von akutem Erbrechen bei stark emetogener Chemotherapie, maximal während 3 Tagen.			
02.07.20 (L)G		VALSARTAN AMLO SPIRIG HC (Amlodipinum, Valsartanum)	Spirig HealthCare AG		
	20913	Filmtabl 5/80 mg 28 Stk Fr. 27.85 [13.53]		65842001	01.04.2019, B
	20913	Filmtabl 5/80 mg 98 Stk Fr. 66.60 [43.72]		65842002	01.04.2019, B
		Die gleichzeitige Therapie mit VALSARTAN AMLO SPIRIG HC und einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06 und/oder einem Angiotensin-II-Antagonisten und/oder einem ACE-Hemmer wird von der Grundversicherung nicht vergütet.			

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.20 (L)G		VALSARTAN AMLO SPIRIG HC (Amlodipinum, Valsartanum)	Spirig HealthCare AG		
	20913	Filmtabl 5/160 mg 28 Stk Fr. 34.85 [16.06]		65842003	01.04.2019, B
	20913	Filmtabl 5/160 mg 98 Stk Fr. 80.85 [56.14]		65842004	01.04.2019, B
Die gleichzeitige Therapie mit VALSARTAN AMLO SPIRIG HC und einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06 und/oder einem Angiotensin-II-Antagonisten und/oder einem ACE-Hemmer wird von der Grundversicherung nicht vergütet.					
02.07.20 (L)G		VALSARTAN AMLO SPIRIG HC (Amlodipinum, Valsartanum)	Spirig HealthCare AG		
	20913	Filmtabl 10/160 mg 28 Stk Fr. 34.85 [16.06]		65842005	01.04.2019, B
	20913	Filmtabl 10/160 mg 98 Stk Fr. 80.85 [56.14]		65842006	01.04.2019, B
Die gleichzeitige Therapie mit VALSARTAN AMLO SPIRIG HC und einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06 und/oder einem Angiotensin-II-Antagonisten und/oder einem ACE-Hemmer wird von der Grundversicherung nicht vergütet.					
03.04.30		FOSTER (Beclometasoni dipropionas, Formoteroli fumaras dihydricus (2:1))	Chiesi SA		
	20842	Inhal Lös 100/6 Dosieraeros 120 Dos Fr. 71.50 [48.00]		66747001	01.04.2019, B
03.99 (L)		KALYDECO (Ivacaftorum)	Vertex Pharmaceuti- cals (CH) GmbH		
	20145	Filmtabl 150 mg 56 Stk Fr. 20 342.55 [19 606.41]		62686002	01.01.2015, A
<i>Befristete Limitation bis 30.09.2019</i>					
KALYDECO ist indiziert zur Behandlung der zystischen Fibrose (CF, Mukoviszidose) bei Patienten ab 6 Jahren mit einer der folgenden Gating-Mutationen (Klasse III) im CF-TR-Gen: G551D, G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N oder S549R. Die Behandlung aller CF-Patienten mit der KALYDECO-Therapie darf nur in CF-Zentren erfolgen. Der Therapieverlauf aller mit KALYDECO behandelten CF-Patienten muss in der Regel alle 3 Monate im europäischen CF-Register (ECFSPR) erfasst werden (Anamnese, Lebensqualität, Lungenfunktion, Dosierung von KALYDECO, Compliance, Therapieunterbrüche). Bei allen CF-Patienten muss vor Therapie-Beginn eine Bestimmung des Schweiß-Chlorid Levels durchgeführt sowie ein Ausgangswert für FEV1(%) bestimmt werden (= Baseline). Das FEV1(%) ist während der KALYDECO-Therapie alle drei Monate zu messen. Falls keine absolute Steigerung von FEV1(%) von mindestens 5% erreicht wird, ist der Schweißstest alle 6 Monate durchzuführen und zu dokumentieren. Alle stationären Spital-Aufenthalte sind im Register zu erfassen (Anzahl der Spitaltage). Die Anzahl und die Länge aller pulmonalen Exazerbationen sind im Register festzuhalten. Bei einer pulmonalen Exazerbation ist die antibiotische Therapie wie folgt zu erfassen: Wirkstoff-Bezeichnung des Antibiotikums; Dauer der Antibiotikatherapie; intravenös vs. peroral vs. inhalativ; stationär vs. ambulant.					
Die CF-Patienten müssen über die folgenden Abbruchkriterien zum Zeitpunkt des Therapiebeginns informiert werden. Die KALYDECO-Therapie ist zu vergüten, solange die folgenden Kriterien erfüllt sind:					
a) Schweiß-Chlorid Level des Patienten fällt unter 60 mmol/L oder					
b) der Schweiß-Chlorid Level des Patienten fällt um mindestens 30% (relativ) im Vergleich zur Baseline oder					
c) der Patient zeigt eine absolute Verbesserung beim FEV1(%) von mindestens 5% im Vergleich zur Baseline.					
In Fällen, bei denen der Schweiß-Chlorid Baseline Level bereits unter 60 mmol/L liegt, wird der Patient als Responder eingestuft, falls:					
a) der Schweiß-Chlorid Level des Patienten um mindestens 30% (relativ) im Vergleich zur Baseline fällt oder					
b) der Patient eine andauernde absolute Verbesserung beim FEV1(%) von mindestens 5% im Vergleich zur Baseline zeigt.					
07.08.30 G		MARYSA (Tibolonum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	20892	Tabl 2.5 mg Blist 28 Stk Fr. 25.25 [11.30]		66543001	01.04.2019, B
	20892	Tabl 2.5 mg 3 Blist 28 Stk Fr. 49.45 [28.80]		66543002	01.04.2019, B
07.10.10 G		OPTIFEN JUNIOR (Ibuprofenum)	Spirig HealthCare AG		
	20886	Susp 100 mg/5 ml Fl 200 ml Fr. 8.65 [3.98]		66903002	01.04.2019, B
07.15 (L)		BENEPALI (Etanerceptum)	Samsung Bioepis CH GmbH		
	20871	Inj Lös 50 mg/ml Fertigspritze Fertspr 2 Stk Fr. 504.30 [425.00]		66325002	01.04.2019, B
	20871	Inj Lös 50 mg/ml Fertigspritze Fertspr 4 Stk Fr. 934.80 [800.00]		66325001	01.04.2019, B
Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis 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 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
07.15 (L)		BENEPALI (Etanerceptum)	Samsung Bioepis CH GmbH		
	20868	Inj Lös 50 mg/ml Fertigpen Injektor 2 Stk Fr. 504.30 [425.00]		66323002	01.04.2019, B
	20868	Inj Lös 50 mg/ml Fertigpen Injektor 4 Stk Fr. 934.80 [800.00]		66323001	01.04.2019, B
<p>Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis und Psoriasis Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war.</p> <p>Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war.</p> <p>Vorgängige Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt des Krankenversicherers.</p> <p>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 während 24 Wochen. In Ausnahmefällen kann die Dosierung während 12 Wochen auf maximal 2 x 50 mg pro Woche erhöht werden.</p> <p>Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.</p>					
(L)		ENTYVIO (Vedolizumabum)	Takeda Pharma AG		
	20281	Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk Fr. 2740.40 [2442.58]		63285001	01.03.2015, A
<p>Zur Behandlung von Erwachsenen von mittel- bis hochgradig aktiver Colitis ulcerosa und mittel- bis hochgradig aktivem Morbus Crohn, die auf die Standardtherapie oder einen Antagonisten von Tumornekrosefaktor alpha (TNFα) nicht ausreichend oder nicht mehr ansprechen oder Unverträglichkeit zeigten.</p> <p>Bei einem Nicht-Ansprechen bis 14 Wochen soll Entyvio abgesetzt werden.</p> <p>Eine Verkürzung des Dosierungsintervalls auf vier Wochen bei Patienten, die eine Verminderung des Therapieansprechens zeigen, sowie eine Weiterbehandlung nach einer Therapie mit Entyvio von einem Jahr bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p>					
07.16.10 (L)		LYNPARZA (Olaparibum)	AstraZeneca AG		
	20460	Kaps 50 mg 448 Stk Fr. 5947.55 [5562.48]		65160001	01.08.2016, A
<p><i>Befristete Limitation bis 30.06.2019</i></p> <p>Zur Erhaltungstherapie (Monotherapie) bei erwachsenen Patientinnen mit rezidiviertem, fortgeschrittenem Ovarialkarzinom mit BRCA Mutation im Anschluss an eine platinhaltige Chemotherapie bei Vorliegen einer kompletten oder partiellen Remission.</p>					
08.03 G		TENOFOVIRDISOPROXIL MYLAN 245 MG (Tenofovirum disoproxilum)	Mylan Pharma GmbH		
	20910	Filmtabl 245 mg 30 Stk Fr. 254.15 [207.11]		67014001	01.04.2019, A
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.06	11997	SAROTEN (Amitriptylinum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
		Filmtabl 10 mg Ds 50 Stk Fr. 6.25 [1.89]		66978001	01.04.2019, B
01.06		SAROTEN (Amitriptylinum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	11997	Filmtabl 25 mg Ds 50 Stk Fr. 9.35 [4.57]		66978003	01.04.2019, B
	11997	Filmtabl 25 mg Ds 100 Stk Fr. 17.45 [8.04]		66978004	01.04.2019, B
06.99 (L)		REVOLADE (Eltrombopagum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	19225	Filmtabl 12.5 mg 14 Stk Fr. 363.75 [302.55]		60122005	01.04.2019, A
<p>Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit chronischer (idiopathischer) immuntrombozytopenischer Purpura (ITP), die auf andere Therapieoptionen nicht genügend ansprechen (z.B. Kortikosteroide, Immunglobuline oder Splenektomie) bei erhöhtem Blutungsrisiko infolge ausgeprägter Thrombozytopenie.</p>					
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.07.10		TRILEPTAL (Oxcarbazepinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	17496	Filmtabl 150 mg 50 Stk Fr. 18.75 [9.20]		55120001	01.04.2019, B
02.05.10 G		ZOLMITRIPTAN HELVEPHARM (Zolmitriptanum)	Helvepharm AG		
	20006	Schmelztabl 2.500 mg 3 Stk Fr. 20.75 [10.95]		61646001	01.04.2019, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
04.08.11 G		MOLAXOLE (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogenocarbonas)	MEDA Pharma GmbH		
	19317	Plv 100 Stk Fr. 48.40 [27.87]		60384003	01.04.2019, B
06.03.40 (L)		ELIQUIS (Apixabanum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	19459	Filmtabl 2.5 mg 60 Stk Fr. 103.50 [75.85]		61549003	01.04.2019, B
06.07.30 (L)		RECORDON PS (Epoetinum beta ADNr)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	17227	Inj Lös 6000 E/0.3 ml Fertspr 6 Stk Fr. 390.65 [326.02]		54766106	01.04.2019, A
08.99 (L)		FUZEON (Enfuvirtidum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	17910	Trockensub 90 mg c Solv Vial 60 Stk Fr. 2257.60 [2002.38]		56282001	01.04.2019, A
G		LATANOPROST MEPHA (Latanoprostum)	Mepha Pharma AG		
	19745	Gtt Ophth 2.500 ml Fr. 20.35 [10.60]		60542001	01.04.2019, B
	19745	Gtt Ophth 3x 2.500 ml Fr. 52.80 [31.70]		60542002	01.04.2019, B
52.97 (L)K		SYMFONA (Ginkgo bilobae extractum acetonicum siccum)	Vifor SA		
50	17113	Kaps 50 Stk Fr. 37.85 [18.72]		52408024	01.04.2019, B
80	17113	Kaps 100 Stk Fr. 54.20 [32.96]		52408067	01.04.2019, B
52.97 (L)K		SYMFONA 60 (Ginkgo bilobae extractum acetonicum siccum)	Vifor SA		
50	17113	Kaps 60 mg 50 Stk Fr. 37.85 [18.72]		52408001	01.04.2019, B
80	17113	Kaps 60 mg 100 Stk Fr. 54.20 [32.96]		52408002	01.04.2019, B
52.97 (L)K		SYMFONA FORTE (Ginkgo bilobae extractum acetonicum siccum)	Vifor SA		
50	17113	Kaps 60 Stk Fr. 58.70 [36.86]		52408084	01.04.2019, B
80	17113	Kaps 120 Stk Fr. 90.90 [64.88]		52408085	01.04.2019, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a Normale Preismutation					
ENTYVIO Trockensub 300 mg Durchstf 1 Stk	Takeda Pharma AG	071500	20281	2740.40	2442.58
METHYLPHENIDAT SANDOZ Ret Tabl 18 mg 30 Stk Ret Tabl 18 mg 60 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	011020	19893 19893	49.35 74.40	28.70 50.52
METHYLPHENIDAT SANDOZ Ret Tabl 27 mg 30 Stk Ret Tabl 27 mg 60 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	011020	19893 19893	57.40 88.55	35.70 62.83
METHYLPHENIDAT SANDOZ Ret Tabl 36 mg 30 Stk Ret Tabl 36 mg 60 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	011020	19893 19893	63.00 98.45	40.60 71.46
METHYLPHENIDAT SANDOZ Ret Tabl 54 mg 30 Stk Ret Tabl 54 mg 60 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	011020	19893 19893	71.85 114.00	48.30 85.01
IV.b Preissenkung nach Patentablauf					
HUMIRA Inj Lös 20 mg/0.2 ml 2 Fertspr 0.200 ml	AbbVie AG	071500	17903	661.80	562.19
HUMIRA Inj Lös 40 mg/0.4 ml vorgef Injektor 0.400 ml	AbbVie AG	071500	18538	661.80	562.19
HUMIRA Inj Lös 40 mg/0.4 ml Fertspr 0.400 ml	AbbVie AG	071500	17903	661.80	562.19
HUMIRA Inj Lös 40 mg/0.8 ml 2 Durchstf 0.800 ml	AbbVie AG	071500	18538	1309.85	1138.23
HUMIRA Inj Lös 80 mg/0.8 ml vorgef Injektor 0.800 ml	AbbVie AG	071500	18538	1294.65	1124.38
HUMIRA Inj Lös 80 mg/0.8 ml Fertspr 0.800 ml	AbbVie AG	071500	17903	1294.65	1124.38
V. Preiserhöhungen					
V.a Preiserhöhungsgesuch					
MORPHINI HCL STREULI Tropfen 10 mg/ml 20 ml	Streuli Pharma AG	010130	18565	16.55	7.28
MORPHINI HCL STREULI Tropfen 20 mg/ml 20 ml	Streuli Pharma AG	010130	18565	26.50	12.37

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

VI. Limitations-/Indikationsänderungen

IG VENA KEDRION 5%	Kedrion Swiss Sarl	080900			
Inf Lös 1 g/20 ml 20 ml			18808	92.15	66.00
Inf Lös 2.500 g/50 ml 50 ml			18808	205.80	165.00
Inf Lös 5 g/100 ml 100 ml			18808	395.25	330.00
Inf Lös 10 g/200 ml 200 ml			18808	774.10	660.00

Limitation alt:

Nur bei Antikörpermangelsyndrom und idiopathischer thrombozytopenischer Purpura, Kostenübernahme auf besondere Gutsprache der Kasse.
Bei erster Polyradikuloneuropathie (Guillain-Barré-Syndrom), die gegenüber der durch kontrollierte Studien etablierten Behandlung resistent ist.

Limitation neu:

Nur bei Antikörpermangelsyndrom, idiopathischer thrombozytopenischer Purpura, Guillain-Barré-Syndrom und chronisch inflammatorischer demyelisierender Polyneuropathie (CIDP).

KEYTRUDA	MSD Merck Sharp & Dohme AG	071610			
Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 1 Stk			20416	2609.00	2322.76

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 30.06.2021

Melanom

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

Die Dosierung beträgt maximal 200mg 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.

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.

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

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 200mg 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

Melanom adjuvant

Als Monotherapie zur adjuvanten Behandlung des Melanoms mit regionaler Lymphknotenbeteiligung und Lymphknotenmetastasen >1 mm und ohne locoregionalen Rückfall nach vollständiger Resektion bei Patienten ohne vorangegangene systemische Therapie zur Behandlung des Melanoms. Die Vergütung ist eingeschränkt auf folgende Stadien:

nach AJCC 7th edition: Stadium IIIA (T3-4a N1a/N2a), IIIB (T2-4b N1a/N2a, T1-4a N1b/N2b) und IIIC (ohne in-transit Metastasen und ohne (Mikro-)Satelliten)

nach AJCC 8th edition: soweit keine (Mikro-)Satelliten oder in-transit-Metastasen vorliegen bei Stadium IIIB, IIIC, IIID.

Die adjuvante Therapie mit Keytruda soll innerhalb von 15 Wochen nach Resektion erfolgen. Die Dosierung beträgt maximal 200mg alle drei Wochen. Die Patienten sollten bis zu einem Rückfall der Erkrankung behandelt werden, jedoch beträgt die maximale Anzahl Behandlungen bzw. Zyklen 18. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

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.

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-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 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.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
MEKINIST	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Filmtabl 0.5000 mg 7 Stk			20484	401.20	335.20
Filmtabl 2 mg 7 Stk			20484	1532.00	1340.79
Filmtabl 0.5000 mg 30 Stk			20484	1637.05	1436.56
Filmtabl 2 mg 30 Stk			20484	6135.90	5746.25

Limitation alt:*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.

Limitation neu:*Befristete Limitation bis 30.06.2020***Melanom metastasierend**

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.

*Befristete Limitation bis 30.06.2020***Melanom adjuvant**

Mekinist in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur adjuvanten Behandlung von Patienten mit Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation nach vollständiger Resektion bei Patienten ohne vorangegangene systemische Therapie zur Behandlung des Melanoms. Die Vergütung ist eingeschränkt auf folgende Stadien:

- nach AJCC 7th edition: Stadium IIIA (limitiert auf Lymphknotenmetastasen > 1 mm und T3-4a N1a/N2a), IIIB (T2-4b N1a/N2a, T1-4a N1b/N2b/N2c) und IIIC
- nach AJCC 8th edition: Stadium IIIB-IIID, wobei die Stadien IIIB T3a N1a/N2a sowie IIIC T4a N1a/N2a Lymphknotenmetastasen > 1mm aufweisen müssen

Die adjuvante Therapie mit Mekinist in Kombination mit Dabrafenib soll innerhalb von 15 Wochen nach Resektion gestartet werden.

Die Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden. 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, dem Krankenversicherer auf jede bezogene Packung Mekinist einen Prozentsatz von 45.89% auf den Fabrikabgabepreis jeder Packung Mekinist und auf jede bezogene Packung Tafinlar einen Prozentsatz von 31.58% auf den Fabrikabgabepreis jeder bezogenen Packung Tafinlar. 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
TAFINLAR	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Kaps 50 mg 28 Stk			20115	957.95	820.18
Kaps 75 mg 28 Stk			20115	1410.80	1230.27
Kaps 50 mg 120 Stk			20115	3848.95	3515.06
Kaps 75 mg 120 Stk			20115	5650.40	5272.59

Limitation alt:*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.

Limitation neu:*Befristete Limitation bis 30.06.2020***Melanom metastasierend**

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.

*Befristete Limitation bis 30.06.2020***Melanom adjuvant**

Mekinist in Kombination mit Dabrafenib ist angezeigt zur adjuvanten Behandlung von Patienten mit Melanom mit einer BRAF-V600-Mutation nach vollständiger Resektion bei Patienten ohne vorangegangene systemische Therapie zur Behandlung des Melanoms. Die Vergütung ist eingeschränkt auf folgende Stadien:

- nach AJCC 7th edition: Stadium IIIA (limitiert auf Lymphknotenmetastasen > 1 mm und T3-4a N1a/N2a), IIIB (T2-4b N1a/N2a, T1-4a N1b/N2b/N2c) und IIIC
- nach AJCC 8th edition: Stadium IIIB-IIIID, wobei die Stadien IIIB T3a N1a/N2a sowie IIIC T4a N1a/N2a Lymphknotenmetastasen > 1mm aufweisen müssen

Die adjuvante Therapie mit Mekinist in Kombination mit Dabrafenib soll innerhalb von 15 Wochen nach Resektion gestartet werden.

Die Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden. 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, dem Krankenversicherer auf jede bezogene Packung Mekinist einen Prozentsatz von 45.89% auf den Fabrikabgabepreis jeder Packung Mekinist und auf jede bezogene Packung Tafinlar einen Prozentsatz von 31.58% auf den Fabrikabgabepreis jeder bezogenen Packung Tafinlar. 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.

VII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2018

TALOXA	MSD Merck Sharp & Dohme AG	010710			
Tabl 600 mg 100 Stk			16743	261.35	213.36
Limitation alt:	Lennox-Gastaut-Syndrom				
Limitation neu:	Zur adjuvanten Behandlung des Lennox-Gastaut-Syndroms bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren, welche auf andere zur Verfügung stehende Antiepileptika nicht ansprechen.				
TALOXA	MSD Merck Sharp & Dohme AG	010710			
Susp 600 mg/5 ml 230 ml			16744	130.90	99.74
Limitation alt:	Lennox-Gastaut-Syndrom				
Limitation neu:	Zur adjuvanten Behandlung des Lennox-Gastaut-Syndroms bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren, welche auf andere zur Verfügung stehende Antiepileptika nicht ansprechen.				

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7725141
Bern		7704999

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
15/2019