



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 15. Juli 2019

# BAG-Bulletin <sup>Woche</sup> 29/2019

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Bericht zur Grippesaison 2018/19, S. 9

Spezialitätenliste, S. 23

# 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
Bericht zur Grippesaison 2018/19	9
Spezialitätenliste	23
Rezeptsperrung	38

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 27. Woche (09.07.2019)<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 27. Woche (09.07.2019)<sup>a</sup>

	Woche 27			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	5 3.00	2 1.20	6 0.90	9 1.40	5 0.80	134 1.60	140 1.60	110 1.30	82 1.80	86 1.90	59 1.30
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	6 3.70	3 1.80		10 1.50	10 1.50	2 0.30	13699 160.80	15025 176.30	9451 110.90	13305 300.70	13616 307.70	7689 173.80
<b>Legionellose</b>	16 9.80	16 9.80	12 7.30	50 7.60	93 14.20	56 8.50	523 6.10	597 7.00	384 4.50	241 5.40	285 6.40	178 4.00
<b>Masern</b>	2 1.20	1 0.60		2 0.30	2 0.30		228 2.70	63 0.70	92 1.10	205 4.60	25 0.60	66 1.50
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>				1 0.20	2 0.30	3 0.50	47 0.60	51 0.60	58 0.70	21 0.50	37 0.80	41 0.90
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	6 3.70	6 3.70	13 7.90	40 6.10	32 4.90	39 6.00	886 10.40	982 11.50	969 11.40	594 13.40	674 15.20	637 14.40
<b>Röteln<sup>c</sup></b>								2 0.02	1 0.01		2 0.05	1 0.02
<b>Röteln, materno-fötal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	5 3.00	10 6.10	10 6.10	30 4.60	38 5.80	36 5.50	443 5.20	535 6.30	596 7.00	239 5.40	309 7.00	308 7.00
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	197 120.20	253 154.40	192 117.20	683 104.20	796 121.40	712 108.60	7655 89.80	7316 85.80	7506 88.10	3251 73.50	3270 73.90	3176 71.80
<b>Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion</b>	19 11.60	27 16.50	13 7.90	218 33.30	75 11.40	67 10.20	1013 11.90	777 9.10	531 6.20	517 11.70	345 7.80	268 6.10
<b>Hepatitis A</b>	3 1.80			14 2.10	3 0.50	13 2.00	104 1.20	90 1.10	82 1.00	41 0.90	41 0.90	64 1.40
<b>Hepatitis E</b>	6 3.70	3 1.80		14 2.10	7 1.10		108 1.30	33 0.40		68 1.50	33 0.80	
<b>Listeriose</b>	1 0.60	1 0.60	3 1.80	4 0.60	5 0.80	3 0.50	42 0.50	50 0.60	42 0.50	18 0.40	30 0.70	24 0.50
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>					2 0.30		21 0.20	27 0.30	19 0.20	11 0.20	12 0.30	7 0.20
<b>Salmonellose, übrige</b>	36 22.00	23 14.00	58 35.40	115 17.50	101 15.40	141 21.50	1489 17.50	1844 21.60	1535 18.00	588 13.30	578 13.10	566 12.80
<b>Shigellose</b>	5 3.00	4 2.40	3 1.80	13 2.00	22 3.40	11 1.70	242 2.80	168 2.00	155 1.80	89 2.00	96 2.20	69 1.60

	Woche 27			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		3 1.80	5 3.00	6 0.90	8 1.20	10 1.50	78 0.90	70 0.80	87 1.00	37 0.80	37 0.80	49 1.10
Chlamydiose	233 142.20	234 142.80	229 139.70	930 141.90	925 141.10	912 139.10	11397 133.70	11071 129.90	11059 129.80	6038 136.50	5793 130.90	5822 131.60
Gonorrhoe <sup>e</sup>	71 43.30	46 28.10	39 23.80	300 45.80	233 35.50	178 27.20	3500 41.10	2645 31.00	2452 28.80	1924 43.50	1361 30.80	1275 28.80
Hepatitis B, akut					2 0.30		27 0.30	43 0.50	32 0.40	12 0.30	19 0.40	11 0.20
Hepatitis B, total Meldungen	5	29	17	69	108	86	1114	1259	1245	582	672	609
Hepatitis C, akut					3 0.50	2 0.30	23 0.30	36 0.40	38 0.40	12 0.30	18 0.40	22 0.50
Hepatitis C, total Meldungen	1	32	35	56	117	124	1077	1388	1388	528	738	730
HIV-Infektion	8 4.90	6 3.70	9 5.50	43 6.60	30 4.60	46 7.00	418 4.90	419 4.90	508 6.00	223 5.00	212 4.80	260 5.90
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>	2 1.20	17 10.40		11 1.70	66 10.10		546 6.40	311 3.60		279 6.30	311 7.00	
Syphilis, total <sup>g</sup>	2 1.20	26 15.90	23 14.00	19 2.90	91 13.90	65 9.90	796 9.30	949 11.10	918 10.80	376 8.50	494 11.20	514 11.60
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose		2 1.20		2 0.30	2 0.30		7 0.08	7 0.08	8 0.09	5 0.10	3 0.07	5 0.10
Chikungunya-Fieber	1 0.60		1 0.60	1 0.20		5 0.80	24 0.30	8 0.09	24 0.30	21 0.50	2 0.05	12 0.30
Dengue-Fieber		3 1.80	3 1.80	4 0.60	6 0.90	7 1.10	174 2.00	171 2.00	182 2.10	100 2.30	97 2.20	80 1.80
Gelbfieber								1 0.01			1 0.02	
Hantavirus-Infektion							1 0.01	1 0.01	3 0.04			
Malaria	2 1.20	3 1.80	5 3.00	12 1.80	13 2.00	29 4.40	276 3.20	324 3.80	317 3.70	136 3.10	153 3.50	168 3.80
Q-Fieber	1 0.60	2 1.20		6 0.90	7 1.10	2 0.30	89 1.00	50 0.60	36 0.40	66 1.50	30 0.70	19 0.40
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		7 4.30	4 2.40	5 0.80	19 2.90	16 2.40	99 1.20	143 1.70	80 0.90	33 0.80	55 1.20	43 1.00
<b>West-Nil-Fieber</b>												
Zeckenzephalitis	18 11.00	34 20.80	21 12.80	61 9.30	110 16.80	54 8.20	284 3.30	359 4.20	221 2.60	99 2.20	190 4.30	100 2.30
Zika-Virus Infektion						2 0.30		12 0.10	32 0.40		3 0.07	7 0.20
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus						1 0.20			3 0.04			2 0.05
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60			1 0.20	22 0.30	13 0.20	19 0.20	8 0.20	5 0.10	11 0.20
Diphtherie <sup>h</sup>							5 0.06	2 0.02	2 0.02			
<b>Tetanus</b>												

# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 05.07.2019 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	24		25		26		27		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Influenzaverdacht	3	0.3	2	0.2	0	0	2	0.2	1.8	0.2
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	0	0	3	0.2	2	0.2	1.5	0.1
Zeckenstiche	16	1.5	26	2.1	23	1.9	19	1.8	21	1.8
Lyme-Borreliose	9	0.8	11	0.9	11	0.9	9	0.9	10	0.9
Herpes Zoster	4	0.4	7	0.6	5	0.4	7	0.7	5.8	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	1	0.1	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Meldende Ärzte	153		151		147		127		144.5	

«Antibiotika wirken  
gegen Bakterien,  
aber nicht gegen  
Viren.»



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Mehr Infos:  
[richtig-ist-wichtig.ch](http://richtig-ist-wichtig.ch)



**Antibiotika:  
Nutze sie richtig,  
es ist wichtig.**



**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

# Bericht zur Grippezeit 2018/19

Die Grippezeit der Saison 2018/19 dauerte in der Schweiz von Woche 2/2019 bis Woche 12/2019. Hochgerechnet haben in dieser Zeitspanne rund 2 % der Schweizer Bevölkerung wegen grippeähnlichen Erkrankungen einen Grundversorger oder eine Grundversorgerin konsultiert.

In der Schweiz zirkulierten während der gesamten Saison primär Influenza A Viren beider Subtypen, A(H1N1)pdm09 und A(H3N2).

Die saisonalen Grippeimpfstoffe 2018/19 deckten die zirkulierenden Influenzaviren gut ab. Die Wirksamkeit der Impfung gegen eine Influenzaerkrankung wird gemäss internationalen Studien bei nicht-hospitalisierten Personen auf 32–68 % geschätzt.

## SAISONALE GRIPPE IN DER SCHWEIZ

Alle Jahre wieder? Nein! Jede Grippezeit ist einzigartig im Hinblick auf Intensität, Dauer, die zirkulierenden Virenstämme und die Auswirkungen, die sie auf die öffentliche Gesundheit hat.

Grippeähnliche Erkrankungen (Influenza-like Illness, ILI) werden in der Schweiz durch das freiwillige Sentinella-Meldesystem überwacht. Ergänzend werden im obligatorischen Meldesystem laborbestätigte Influenzainfektionen erfasst. Durch diese Überwachung nicht erfasst werden Erkrankte, die keine ärztliche Betreuung beanspruchen (vgl. Info-Box 2: Überwachung, Stand der Daten am 21.05.2019).

## Epidemiologie

Während der gesamten Grippezeit, über die von Woche 40/2018 bis Woche 16/2019, d.h. vom 30. September 2018 bis zum 20. April 2019<sup>1</sup>) berichtet wurde, konsultierten hochgerechnet 209 200 Personen – rund 2,5 % der Bevölkerung – wegen einer grippeähnlichen Erkrankung eine Hausärztin oder einen Hausarzt. Dies entspricht einer saisonalen Gesamtinzidenz von 2466 Erstkonsultationen pro 100 000 Einwohner – und ist somit 13 % tiefer als die durchschnittliche saisonale Gesamtinzidenz der letzten 10 Saisons von 2846 Erstkonsultationen pro 100 000 Einwohner. Während der eigentlichen Epidemie, d.h. der Periode in welcher der nationale Schwellenwert (Info Box 1) überschritten war, haben sich rund 2,0 % der

## NATIONALER EPIDEMISCHER SCHWELLENWERT

Der nationale epidemische Schwellenwert wurde basierend auf den Daten der letzten 10 Grippezeiten (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz mithilfe der Moving Epidemic Methode [1] berechnet und lag für die Saison 2018/19 bei 68 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Schweizer Bevölkerung wegen grippeähnlicher Symptome hausärztlich versorgen lassen.

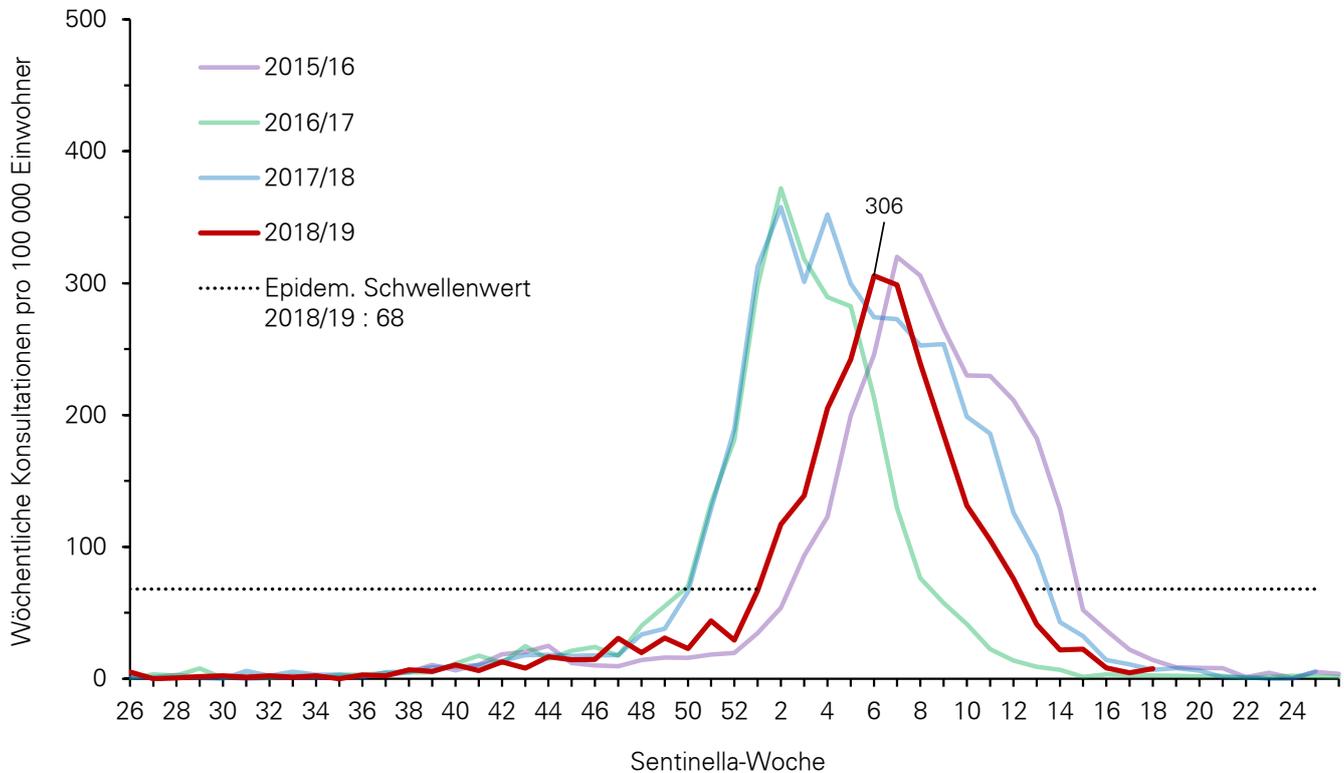
Die wöchentliche Inzidenz grippebedingter Konsultationen hat den nationalen epidemischen Schwellenwert von 68 Konsultationen pro 100 000 Einwohner von Mitte Januar (Woche 2/2019) bis Mitte März (Woche 12/2019) überschritten. Die Epidemie dauerte somit 11 Wochen. Ihren Höhepunkt erreichte sie in der Woche 6/2019 mit 306 Konsultationen pro 100 000 Einwohner (Abbildung 1). Diese wöchentliche Maximalinzidenz sowie die Epidemiedauer lagen im mittleren Bereich, verglichen mit dem Durchschnitt der letzten 10 Saisons (mittlere Maximalinzidenz: 297 Konsultationen pro 100 Einwohner; mittlere Epidemiedauer: 11 Wochen).

<sup>1</sup> Eine «Sentinella-Woche» dauert von Samstag bis Freitag; siehe Info-Box).

Abbildung 1

**Inzidenz der Konsultationen aufgrund von grippeähnlichen Erkrankungen in der Schweiz, pro Sentinella-Woche**

Wöchentliche Zahl der Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Saison 2018/19 im Vergleich mit den drei vorangegangenen Saisons (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems)

**Altersverteilung**

Die höchste Gesamtinzidenz wurde mit 4993 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner bei den 0- bis 4-Jährigen verzeichnet, die niedrigste in der Altersklasse der über 64-Jährigen mit 1426 Konsultationen pro 100 000 (Tabelle 1). Je nach Altersklasse variierte die maximale wöchentliche Inzidenz zwischen 197 Konsultationen pro 100 000 Einwohner bei den über 64-Jährigen und 696 Konsultationen pro 100 000 Einwohner bei den 0- bis 4-Jährigen. Der Höhepunkt trat bei den Jüngsten etwas später auf als bei den anderen Altersgruppen (Abbildung 2).

In der Grippesaison 2018/19 war die Gesamtsterblichkeit nie signifikant höher als erwartet [2]. Eine allfällige Übersterblichkeit während der Grippesaison dient als indirekter Indikator zur Einschätzung der Schwere einer Grippeepidemie.

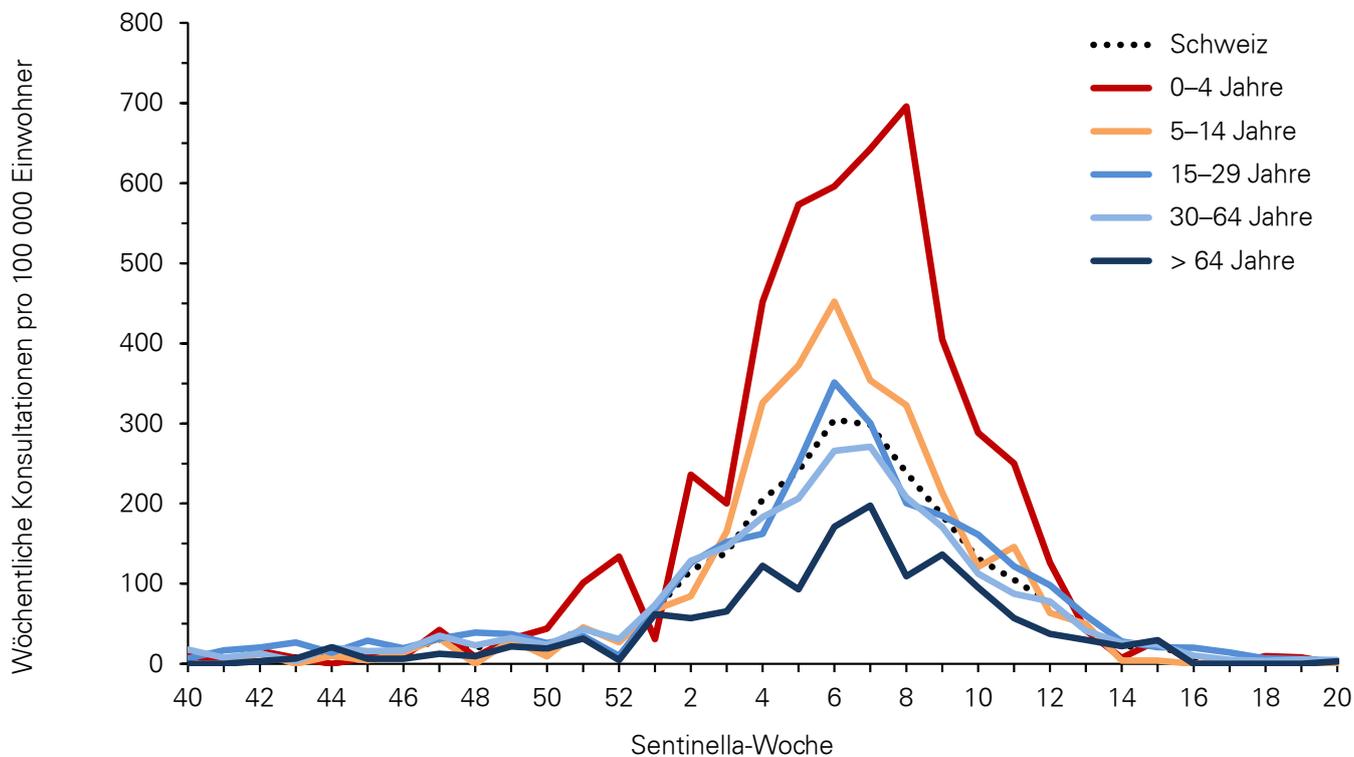
**Komplikationsrisiken und Hospitalisationen**

Während der Grippeepidemie 2018/19 gehörten 7,6% (286 der gemeldeten 3790 Fälle) einer Personengruppe mit erhöhtem Komplikationsrisiko an (Abbildung 3 und Info-Box 2),

Abbildung 2:

**Inzidenzen der grippebedingten Konsultationen in der Schweiz, pro Altersklasse und Sentinella-Woche**

Wöchentliche Zahl der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner nach Altersklasse (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems)



wobei die Risikogruppe der über 64-Jährigen am häufigsten vertreten war (36,6%). Bei 3,4% aller gemeldeten Grippeverdachtsfälle bestand bei Konsultation eine Pneumonie – am häufigsten bei den über 64-Jährigen (10,5%), am seltensten bei den 0- bis 4-Jährigen (1,5%). Knapp 1% aller gemeldeten Grippeverdachtsfälle bzw. 9% der 129 Fälle mit Pneumonie wurden hospitalisiert. Der Anteil der hospitalisierten Grippeverdachtsfälle war bei den über 64-Jährigen am höchsten (4,7%), bei den 5- bis 29-Jährigen am niedrigsten (0%).

Tabelle 1:

**Altersspezifische Inzidenzen der grippebedingten Konsultationen in der Schweiz**

Wöchentliche Maximalinzidenz sowie saisonale Gesamtinzidenz pro 100 000 Einwohner in den Wochen 40/2018–16/2019 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems)

Altersklasse	Wöchentliche Maximalinzidenz	Gesamtinzidenz (ganze Saison)
0-4 Jahre	696 (8/2019)	4993
5-14 Jahre	455 (6/2019)	2956
15-29 Jahre	353 (6/2019)	2617
30-64 Jahre	271 (7/2019)	2315
> 64 Jahre	197 (7/2019)	1426
<b>Schweiz</b>	<b>306 (6/2019)</b>	<b>2466</b>

Die maximale wöchentliche Anzahl der Influenza-Nachweise wurde im obligatorischen Meldesystem in Woche 7/2019 erreicht, also eine Woche nach der maximalen Inzidenz der grippebedingten Konsultationen bei den Grundversorgern gemäss Sentinella-Meldesystem (Woche 6/2019). Die Nachweise mit Auftraggeber Spital, der grössten Auftraggeber-Kategorie, stammten primär von Patientinnen und Patienten in der Altersklasse der über 64-Jährigen (49 %), gefolgt von der Altersklasse der 30- bis 64-Jährigen (32 %). Die Altersklasse der unter 29-Jährigen waren deutlich seltener vertreten (13 %) (Abbildung 4).

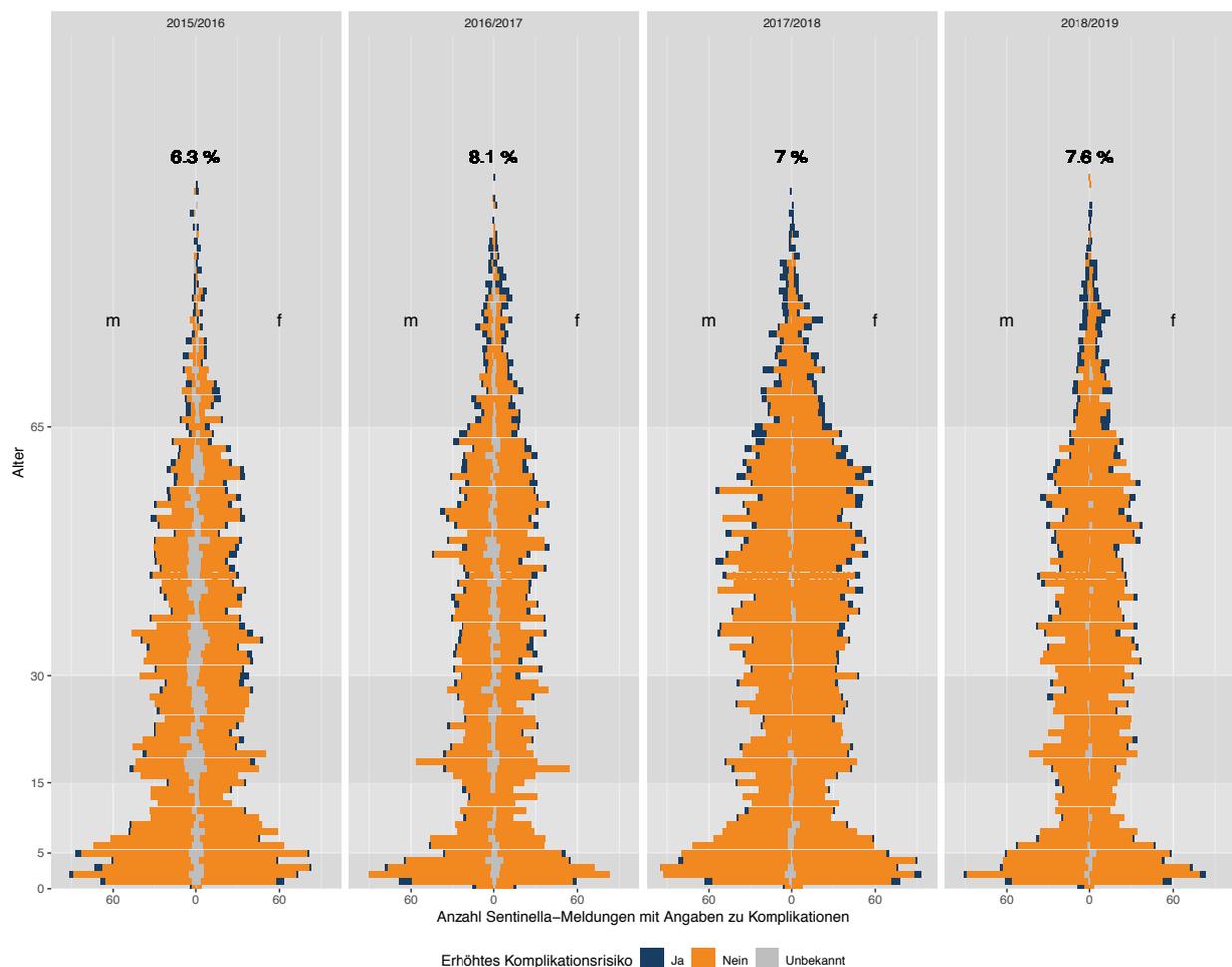
#### Impfung und antivirale Therapie

Von den 3790 während der 11-wöchigen Grippeepidemie im Rahmen der Sentinella-Überwachung gemeldeten Grippeverdachtsfälle mit bekanntem Impfstatus (97,5 %) waren 7,9 % gegen die saisonale Grippe 2018/19 geimpft. Bei den Grippeverdachtsfällen, die einer Personengruppe angehören, für die das BAG die Impfung empfiehlt, war der Anteil der Geimpften höher: 33,5 % über 64-jährigen sowie 40,1 % der Erkrankten mit erhöhtem Komplikationsrisiko waren geimpft. Von den 3790 Fällen wurden rund 2,2 % antiviral behandelt, die meisten mit Neuraminidase-Hemmern. 10,4 % wurden wegen einer bakteriellen Superinfektion antibiotisch behandelt.

Abbildung 3:

#### Komplikationsrisiko bei Grippeverdachtsfällen, nach Alter und Geschlecht

Anzahl gemeldeter Grippeverdachtsfälle nach Komplikationsrisiko, Geschlecht und Alter während der Epidemie 2018/19 im Vergleich zu den drei vorangehenden Epidemien: männlich (m), weiblich (f); prozentualer Anteil der gemeldeten Grippeverdachtsfälle mit Komplikationsrisiko insgesamt (Daten des Sentinella-Meldesystems)



**Virologie**

**Zirkulierende Influenzatyphen und -subtypen**

Von den 1001 Nasenrachenabstrichen, die das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) während der gesamten Grippe-saison 2018/19 getestet hat, waren 40 % positiv für Influenza-viren. Während der 11-wöchigen Grippeepidemie lag der Anteil Influenza-positiver Abstriche bei durchschnittlich 53 % und erreichte in den Wochen 7 und 8 mit 67 % den Höchstwert. 54 % der zirkulierenden Influenzaviren der Grippe-saison 2018/19 gehörten zu Influenza-A-Viren des Subtyps H3N2, 44 % zu A-Viren des Subtyps H1N1pdm09 und 2 % waren nicht subtypisierte Influenza-A-Viren. Influenza B-Viren wurden lediglich zwei nachgewiesen (Abbildung 5 und Tabelle 4).

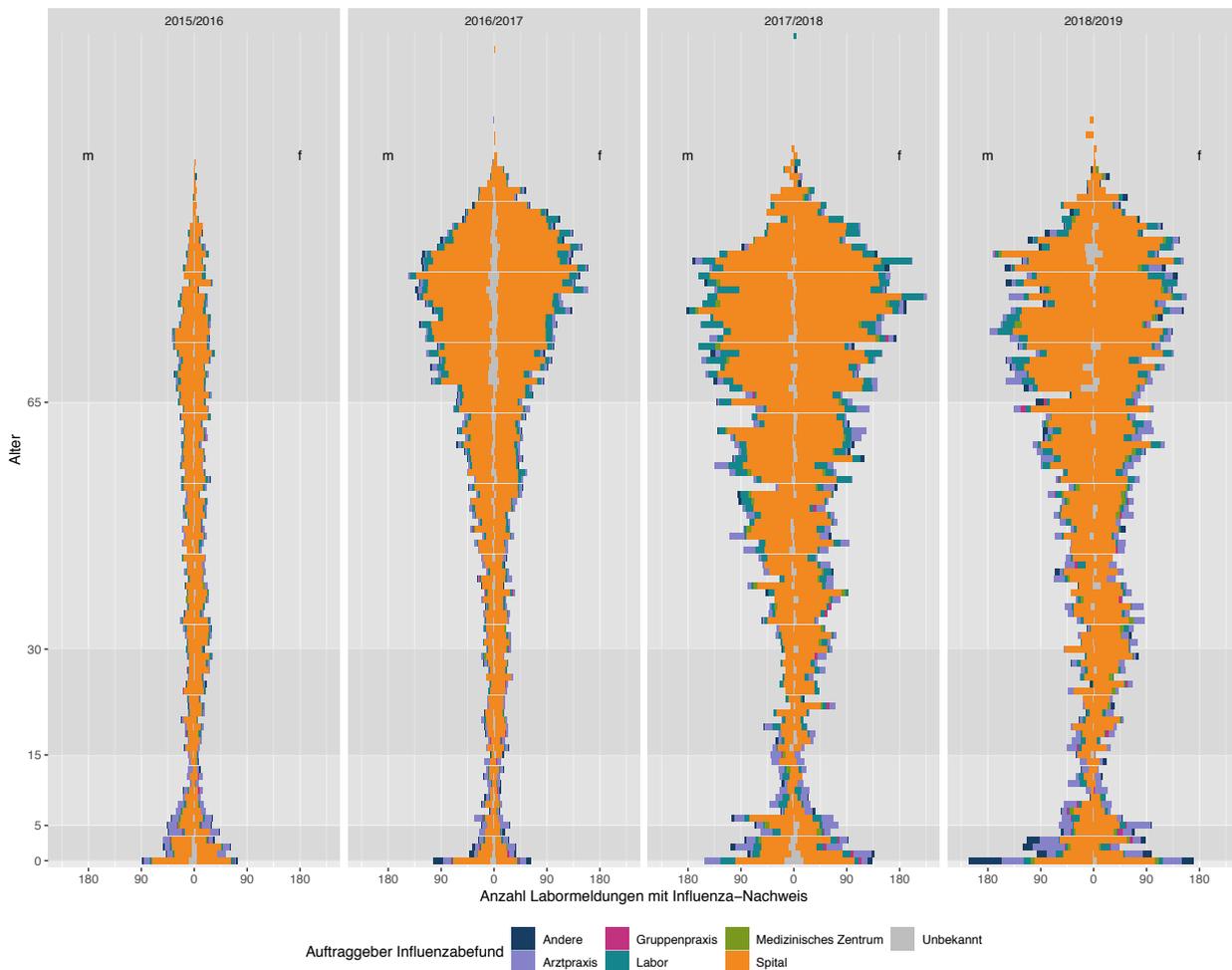
Die Proben, in denen keine Influenzaviren gefunden wurden (60 %), stammen entweder von Erkrankten, die mit anderen respiratorischen Viren infiziert waren<sup>2</sup>, welche grippeähnliche Symptome verursachen und ebenfalls während der Wintermonate zirkulieren - oder die Probe wurde zu einem Zeitpunkt der Erkrankung entnommen, in dem die Viren bereits nicht mehr nachweisbar waren. Ausserdem kann nicht ausgeschlossen werden, dass einige Proben nicht optimal abgenommen wurden.

<sup>2</sup> Betreffend Schweregrad und Dauer einer Erkrankung als Ursache von grippeähnlichen Symptomen sind Influenzaviren am ehesten mit Respiratorischen Syncytial Viren (RSV) vergleichbar. Diese zirkulieren häufig kurz vor oder zu Beginn der Influenza-Epidemie. Weiter können unter anderen auch Coronaviren, Adenoviren, Parainfluenzaviren sowie Metapneumoviren zu einer Pneumonie und anderen schweren Komplikationen führen.

Abbildung 4:

**Auftraggeber der Influenzaviren-Nachweise, nach Alter und Geschlecht der Erkrankten**

Anzahl gemeldeter Influenza-Nachweise nach Auftraggeber sowie nach Geschlecht und Alter der Erkrankten während der gesamten Saison 2018/19 im Vergleich mit den drei vorangehenden Saisons: männlich (links), weiblich (rechts) (Daten des obligatorischen Meldesystems<sup>2</sup>)

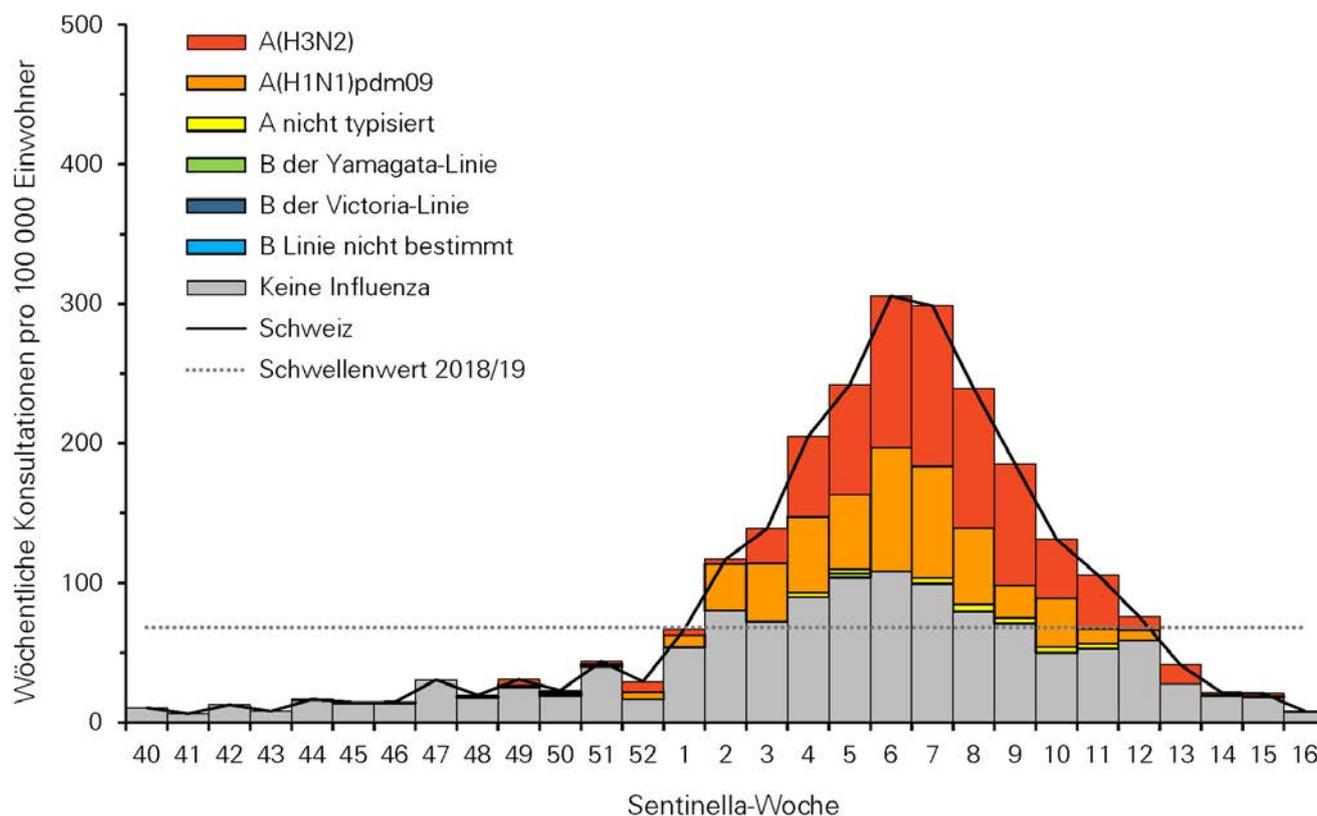


<sup>2</sup> Aus Kapazitätsgründen werden seit dem 25. Dezember 2017 lediglich Stichproben der Meldungen erfasst und dann entsprechend hochgerechnet, was das höhere Rauschen erklärt.

Abbildung 5:

**Inzidenz der grippebedingten Konsultationen, pro Influenzasubtyp bzw. -linie und Sentinella-Woche**

Anzahl Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen pro 100 000 Einwohner nach Anteil der nachgewiesenen Influenzasubtypen bzw. Linien (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems und des Referenzentrums für Influenza)

**Zirkulierende Influenzaviren nach Altersklasse und Region**

Influenza-A-Viren des Subtyps H1N1pdm09 waren vorwiegend für Erkrankungen in der Altersklasse der 0- bis 4-Jährigen sowie der 30- bis 64-Jährigen verantwortlich, während A-Viren des Subtyps H3N2 in allen anderen Altersklassen vorherrschten (Tabelle 2).

Die Subtypen- bzw. Linienverteilung der Influenzaviren war in allen Regionen ähnlich (Tabelle 3). In der Region 6 (GR, TI) wurden primär Influenza-A-Viren des Subtyps H1N1pdm09 nachgewiesen, in Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) wurden

Tabelle 2:

**Zirkulierende Viren pro Altersklasse**

Anteile der isolierten Influenzavirensotypen bzw. -linien in den Wochen 40/2018 bis 16/2019 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems und des Referenzentrums für Influenza)

Altersklasse	Influenza-A-Viren			Influenza-B-Viren			Anzahl pos. Proben
	nicht sub-typisiert	H1N1pdm09	H3N2	Linie nicht bestimmt	Yamagata-Linie	Victoria-Linie	
0-4 Jahre	0%	72%	28%	0%	0%	0%	18
5-14 Jahre	2%	39%	58%	0%	2%	0%	59
15-29 Jahre	1%	39%	60%	0%	0%	0%	72
30-64 Jahre	3%	49%	48%	<1%	0%	0%	206
>64 Jahre	0%	22%	78%	0%	0%	0%	46
<b>Schweiz</b>	<b>2%</b>	<b>44%</b>	<b>54%</b>	<b>&lt;1%</b>	<b>&lt;1%</b>	<b>0%</b>	<b>401</b>

Tabelle 3:

**Zirkulierende Viren pro Sentinella-Region**

Anteile der isolierten Influenzavirussubtypen bzw. -linien in den Wochen 40/2018 bis 16/2019 (Hochrechnung der Daten des Sentinella-Meldesystems und des Referenzzentrums für Influenza)

Sentinella-Region	Influenza-A-Viren			Influenza-B-Viren			Anzahl pos. Proben
	nicht sub-typisiert	H1N1pdm09	H3N2	Linie nicht bestimmt	Yamagata-Linie	Victoria-Linie	
Region GE, NE, VD, VS	0 %	42 %	56 %	2 %	0 %	0 %	59
Region BE, FR, JU	2 %	37 %	61 %	0 %	<1 %	0 %	114
Region AG, BL, BS, SO	0 %	25 %	75 %	0 %	0 %	0 %	24
Region LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %	0 %	34
Region AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH	2 %	47 %	51 %	0 %	0 %	0 %	95
Region GR, TI	6 %	54 %	40 %	0 %	0 %	0 %	72
Region unbekannt	0 %	33 %	67 %	0 %	0 %	0 %	3
<b>Schweiz</b>	<b>2 %</b>	<b>44 %</b>	<b>54 %</b>	<b>&lt;1 %</b>	<b>&lt;1 %</b>	<b>0 %</b>	<b>401</b>

beide saisonalen Subtypen der A-Viren gleichhäufig isoliert, und in allen anderen Regionen wurden primär A-Viren des Subtyps H3N2 isoliert.

**Charakterisierung**

Von den insgesamt 401 positiv auf Influenzaviren getesteten Abstriche des Sentinella Netzwerks wurden 81 (20 %) mittels Hämagglutinations-Inhibitions-Assay daraufhin untersucht, welchen Influenzaviren-Stämmen sie antigenisch ähnlich sind (Tabelle 4).

Die meisten der vom Referenzzentrum gefundenen Virenstämme gehörten zu den Impfstämmen oder waren ihnen in ihren antigenischen Eigenschaften sehr ähnlich, und somit durch die Impfung gut abgedeckt (Tabelle 4, grün markiert). Ein Virus der B-Yamagata-Linie war B/Puket/3073/2013-ähnlich und wurde nur von den quadrivalenten Impfstoffen abgedeckt.

Tabelle 4:

**Charakterisierte Influenzaviren 2018/19**

Anzahl Abstriche Positiv für Influenza Viren	Virustyp	Anzahl sub-typisiert	Subtyp / Linie	Anzahl charakterisiert	Resultat Charakterisierung	Abdeckung durch Impfstoffe 2018/19
399	Influenza A	175	H1N1pdm09	4	A/California/7/2009-ähnlich	▲■
				12	A/Michigan/45/2015-ähnlich	▲■
				26	A/St Petersburg/27/2011-ähnlich	▲■
		216	H3N2	3	A/Hong Kong/4801/2014-ähnlich	▲■
				13	A/Switzerland/9715293/2013-ähnlich	▲■
2	Influenza B	1	Yamagata	1	B/Puket/3073/2013-ähnlich	■
			0	Victoria	0	—

▲ abgedeckt durch trivalente Impfstoffe 2018/19  
 ■ abgedeckt durch quadrivalente Impfstoffe 2018/19

**Impfstoffabdeckung**

Die zirkulierenden Influenzaviren wurden durch die trivalenten saisonalen Grippeimpfstoffe 2018/19 zu 99,5 % abgedeckt; dies primär, weil die in dieser Saison dominanten Influenza Viren fast ausschliesslich Influenza A Viren waren. Die quadrivalenten Impfstoffe boten lediglich einen kleinen Vorteil von 0,5 %, da Viren der Influenza B-Yamagata Linie (die 2018/19 nur von quadrivalenten Impfstoffen abgedeckt waren) kaum zirkulierten.

**Impfstoffwirksamkeit**

Die Wirksamkeit der Grippeimpfstoffe 2018/19 wurde in verschiedenen Studien in Europa, Nordamerika und Asien ermittelt (Tabelle 5). Diese Studien schätzen die Wirksamkeit der Impfstoffe gegenüber Erkrankungen mit nachgewiesener In-

fluenza bei nicht hospitalisierten Personen auf 32–68 %. Dabei war die Wirksamkeit gegen A(H1N1)pdm09 Viren deutlich höher (45–72 %, je nach Setting und Studie) als die Wirksamkeit gegenüber Erkrankungen mit A(H3N2) Viren (-39–45 %). Ähnliches wurde erstmals in der Saison 2012/13 berichtet [3] und konnte auch in den Folgesaisons mehrfach beobachtet werden [4,5,6].

Es existieren keine Studien aus der Schweiz.

**Virostatikaresistenz / Resistenz auf Virostatika**

Von den isolierten Viren wurden 91 mittels Sequenzierung des Neuraminidase-Gens und 2 mittels eines Neuraminidase-Inhibitions Assays auf Resistenzen gegenüber Virostatika getestet. Bei der Sequenzierung wurde lediglich in einem positiven Abstrich eine Resistenz gegen Oseltamivir (Tamiflu®) festgestellt.

Tabelle 5:

**Studien zur Impfwirksamkeit Influenza 2018/19**

Publizierte Peer-Review-Studien zur Impfwirksamkeit in der Grippesaison 2018/19 mit Erscheinungsdatum vor dem 21. Mai 2019

Rondy M et al 2018 [7]						
Studiendesign	Multizenter-Fall-Kontroll-Studien					
Region	Spanien	England, Schottland, N-Irland, Wales	Kroatien, Frankreich, Deutschland, Irland, Holland, Portugal, Rumänien, Spanien (5 Regionen) und Schweden	Dänemark	Kroatien, Frankreich, Spanien und Rumänien	
Dominierende Viren 2018/19	A(H1N1)pdm09,	B-Yamagata, A(H3N2)	B-Yamagata, A(H1N1)pdm09, A(H3N2)	B-Yamagata, A(H3N2), A(H1N1)pdm09	B-Yamagata, A(H3N2)	
Demografie	A(H3N2)	A(H1N1)pdm09,	≥ 6 Monate	≥ 18 Jahre	≥ 65 Jahre	
Einschlusskriterien	~ 15 % A(H3N2)	ILI	ILI	ILI	SARI	
Setting	Sentinell Grundversorger	Sentinell Grundversorger	Sentinell Grundversorger	Grundversorger	11 Spitäler	
Impfstofftypen im Einsatz bei Studienpopulation, wo bekannt nach Häufigkeit sortiert	IIV4 IIV3 adj.IIV3,	Kinder 2-11: LAIV4 Kinder «at risk» und 18-64-Jährige: IIV4 >=65-Jährige: adj. IIV3	44 % IIV4, 29 % IIV3, 23 % unbekannt, 3 % adj. IIV3, 1 % LAIV4	79 % IIV3, 21 % IIV4	53 % IIV3, 35 % adj. IIV3, 6 % IIV4 6 % unbekannt	
Wirksamkeit gegenüber Influenzaerkrankung	B-Yamagata	NA	NA	NA	NA	NA
	B-Victoria	NA	NA	NA	NA	NA
	B	NA	NA	NA	NA	NA
	A(H3N2)	-9 % (-147-52)	-39 % (-305-52)	-3 % (-100-47)	24 % (-22-55)	47 % (-48-81)
	A(H1N1)pdm09	45 % (-20-75)	57 % (20-77)	71 % (38-86)	55 % (41-65)	29 % (-22-55)
	A	32 % (-25-63)	43 % (3-67)	43 % (6-65)	38 % (29-46)	38 % (-2-65)
A + B	NA	NA	NA	NA	NA	

ILI: Influenza-like illness, ARI: acute respiratory infection, SARI: severe ARI, IIV3: inactivated influenza vaccines trivalent, IIV4: inactivated influenza vaccines quadrivalent,

**INTERNATIONALER KONTEXT - SAISONALE GRIPPE AUF DER NORDHALBKUGEL**

**Epidemiologie**

Die Grippeepidemie 2018/19 dauerte in den meisten Ländern Europas durchschnittlich lang. Entsprechend war in den meisten Ländern die Zahl der grippeähnlichen Erkrankungen nicht aussergewöhnlich hoch. In den Ländern, welche die Schweiz umgeben, erreichten die Konsultationsraten der grippeähnlichen Erkrankungen bzw. der akuten respiratorischen Erkrankungen ihre Höhepunkte zwischen Woche 5/2019 (Italien), Woche 6/2019 (Frankreich und Österreich) und Woche 7/2019 (Deutschland). Bei den über 64-Jährigen und bei den 15- bis 64-Jährigen wurde in einzelnen Wochen der Periode Woche 4/2019 bis Woche 15/2019 eine erhöhte Gesamtmortalität beobachtet, welche möglicherweise aufs Konto der grippeähnlichen Erkrankungen geht [11]. Auch Nordamerika verzeichnete in der Saison 2018/19 eine

Chiu Susan S et al. 2018 [8]	Skowronski DM et al. 2018 [9]	Flannery B et al. 2018 [10]
Test-negative Fall-Kontroll-Studie	Test-negative Fall-Kontroll-Studie	Multistandort-Fall-Kontroll-Studie
Hong Kong	Kanada	USA (Michigan, Pennsylvania, Texas, Washington, Wisconsin)
B-Yamagata	A(H3N2), B-Yamagata	A(H3N2)
6 Monate – 17 Jahre	alle	alle
Febrile ARI	ILI	ARI
3 öffentliche Spitäler	Sentinel Grundversorger	Sentinel Grundversorger
IIV4, LAIV4, IIV3	IIV4, IIV3, adj IIV3	IIV4 (egg-based, cell-based and wrecombinant) adj IIV4, LAIV4, IIV3, adj IIV3
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	44% [13-64]
92% [82-96]	72% [60-81]	46% [30-58]
NA	NA	NA
90% [80-95]	68% [55-77]	47% [34-57]

LAIV4: intranasal live attenuated influenza vaccine quadrivalent, adj.: adjuvanted

Tabelle 6:

**Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz, in Europa, in China und in den USA**

Häufigkeit der isolierten Influenzavirensubtypen und -linien in den Wochen 40/2018 bis 16/2019: (Daten des Nationalen Referenzzentrums für Influenza)

	Schweiz	Europa [15]	China [16]	USA [17]
Anteil Influenza-positiver Proben	40%	40%	22%	53%
Anzahl untersuchte Proben	1 001	52 927	215 605	73 182
B (Yamagata-Linie)	< 1%	0%	< 1%	1%
B (Victoria-Linie)	0%	0%	17%	1%
B (Linie nicht bestimmt)	< 1%	1%	< 1%	1%
B total	< 1%	1%	17%	3%
A(H3N2)	54%	34%	21%	39%
A(H1N1)pdm09	44%	41%	62%	54%
A nicht subtypisiert	2%	24%	< 1%	4%
A total	99%	99%	83%	97%

ausgeprägte, jedoch nicht so intensive Grippeepidemie wie in der Vorsaison: Die Rate der Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, die Rate der Influenza-assoziierten Hospitalisationen und der Anteil der Influenza- und Pneumonie-bedingten Todesfälle waren in den USA als auch in Kanada deutlich tiefer als in der Saison 2017/18 [12,13,14]. Dies ist insbesondere auf die in der Vorsaison 2017/18 dominierenden Influenza A/H3N2 Viren zurückzuführen, die 2018/19 nur halb so häufig gefunden wurden, und gegen welche die Wirksamkeit der auf dem Markt erhältlichen Impfstoffe für beide Saisons tief war.

**Virologie**

**Zirkulierende Influenztypen und -subtypen**

Je nach Kontinent kursierten unterschiedliche Influenzaviren, mit heterogener geografischer Verteilung (Tabelle 6). In Europa dominierten Influenza A Viren beider Subtypen, wobei in den meisten Ländern Influenza A(H1N1)pdm09 in der ersten Saison-Hälfte, Influenza A(H3N2) in der zweiten Saisonhälfte häufiger gefunden wurde. Influenza B Viren wurden sehr selten isoliert, mit Ausnahme der Türkei, und dort erst gegen Ende der Saison.

In Nordamerika und Asien verzeichneten die USA und China je zwei sich teilweise überlappende Grippewellen. Beide Länder wurden zuerst von einer Welle von Influenza A(H1N1)pdm09-Infektionen erfasst (Maximum USA Woche 52/2018, China 5/2019), gefolgt von einer Welle von Influenza A(H3N2)-Infektionen (Maximum USA 13/2019, China 11/2019). China wurde ab Woche 10/2019 zusätzlich von einer Welle von Infektionen mit Influenza B Viren der Linie Victoria erfasst.

**Impfstoffabdeckung**

Tabelle 7:

**WHO-Empfehlungen zur Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe**

Vergleich der Impfstoffzusammensetzungen für tri- bzw. quadrivalente Impfstoffe, Saison 2018/19 und 2019/20

	Empfehlungen 2018/19 [2]		Empfehlungen 2019/20 [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

In Nordamerika und Asien wurden die auf der Nordhalbkugel zirkulierenden Influenzaviren durch die trivalenten und quadrivalenten saisonalen Grippeimpfstoffe 2018/19 gut abgedeckt. Die in der zweiten Hälfte der Saison zirkulierenden Influenza-A-Viren des Subtyps H3N2 waren weniger gut abgedeckt, weswegen die WHO im März 2019 die empfohlene Impfstoffzusammensetzung für die kommende Saison 2019/20 angepasst hat (Tabelle 7).

**Virostatikaresistenzen**

Resistenzen gegenüber Neuraminidase-Hemmern wurden ähnlich wie in der Schweiz selten beobachtet: In Europa waren <0,3 %, in den USA <0,1 % der Influenza A(H1N1)pdm09 und 0 % aller anderen analysierten Viren resistent.

**IMPfung****Impfstoffversorgung**

Gemäss Angaben der vier für den Schweizer Markt produzierenden Grippeimpfstoff-Hersteller wurden zwischen September 2018 und 1. Januar 2019 insgesamt 1,13 Mio. Impfstoffdosen bereitgestellt. Diese Menge ist etwas grösser als im Vorjahr (1,07 Mio.). Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung ent-

spricht dies einer Durchimpfung von rund 14 %. Dies unter der Annahme, dass alle Dosen verimpft wurden, und jede Person nur einmal geimpft wurde. Für den Herbst 2019 sehen die Hersteller erneut etwas über 1,1 Mio. Dosen für die Schweiz vor.

**Durchimpfung**

Im März 2019 wurden in einer repräsentativen telefonischen Umfrage insgesamt 3604 Personen, für die das BAG die Impfung empfiehlt, zum Thema «Saisonale Grippeimpfung» befragt. Die Durchimpfung der Befragten betrug bei Personen über 64 Jahre 31 %, bei Personen mit einer chronischen Erkrankung<sup>3</sup> 25 %. Bei Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind (ohne Unterscheidung, ob mit oder ohne Patientenkontakt), lag sie bei 23 %. Bei Personen mit regelmässigem Kontakt zu Risikogruppen lag die Durchimpfung bei 8 % [18].

**Zusammensetzung der saisonalen Grippeimpfstoffe 2019/20**

Die WHO hat im März 2019 die vollständigen Empfehlungen für die Zusammensetzung der Grippeimpfstoffe für die nördliche Hemisphäre der Saison 2019/20 publiziert [19]. Im Vergleich zu den Impfstoffen der aktuellen Saison 2018/19 [20] wurden die Impfstämme der Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) durch je einen anderen Stamm ersetzt, um die zirkulierenden Viren optimaler abdecken zu können (Tabelle 7).

**In der Schweiz erhältliche Grippeimpfstoffe**

Tabelle 8 vermittelt eine Übersicht zu den im Herbst 2018 erhältlichen Grippeimpfstoffen.

In der Schweiz sind die saisonalen Grippeimpfstoffe

- **inaktiviert**, d. h., sie können selbst keine Influenza verursachen,

<sup>3</sup> u. a. Herzerkrankungen, Lungenerkrankungen (z. B. Asthma bronchiale), Stoffwechselstörungen (z. B. Diabetes, morbide Adipositas mit BMI  $\geq 40$ ), Hepatopathie; Niereninsuffizienz, Asplenie oder Funktionsstörung der Milz (inkl. Hämoglobinopathien); Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, Krebs, immunsuppressive Therapie).

Tabelle 8:

**Übersicht zu den im Herbst 2018 erhältlichen Produkten**

Produktenname	Impfstofftyp	Bemerkungen
Influvac®	Subunit-Impfstoffe (enthalten nur die Oberflächenantigene Hämagglutinin und Neuraminidase)	Trivalenter Impfstoff
Fluad®		Trivalenter Impfstoff mit wirkungsverstärkendem Adjuvans MF59C; zugelassen für Erwachsene ab 65 Jahren
Mutagrip®	Splitvakzine (Viruspartikel in fragmentierter Form, die nebst Hämagglutinin und Neuraminidase noch weitere Virusbestandteile enthalten)	Quadrivalenter Impfstoff; zugelassen für Erwachsene und Kinder ab 36 Monaten
Fluarix Tetra®		
Vaxigrip Tetra®		Quadrivalenter Impfstoff

- traditionell **mittels Hühnereikultur** hergestellt,<sup>4</sup>
- frei von Quecksilber- und Aluminiumverbindungen,
- **nicht adjuvantiert** (Ausnahme: Fludax<sup>®</sup>), d. h., sie enthalten keine wirksamkeitsverstärkenden Zusatzstoffe,
- **zugelassen** für Erwachsene und Kinder **ab 6 Monaten** (Ausnahmen: Fluarix Tetra<sup>®</sup> ab 36 Monaten; Fludax<sup>®</sup> nur für Erwachsene ab 65 Jahren),
- **trivalent**, d. h. sie enthalten jeweils Bestandteile der zwei saisonalen Influenza-A-Subtypen A(H1N1)pdm09 und A(H3N2) sowie Bestandteile eines Virus der Influenza-B-Linie (Victoria), **oder quadrivalent**; Letztere enthalten zusätzlich Bestandteile eines zweiten Virus der Influenza-B-Linie (Yamagata).

### Grippeimpfempfehlungen

Die saisonale Grippeimpfung wird unverändert empfohlen für:

- schwangere Frauen und solche, die in den letzten 4 Wochen entbunden haben
- Personen ab 65 Jahren
- Personen ab dem 6. Altersmonat mit erhöhtem Komplikationsrisiko inklusive Frühgeborene für die ersten 2 Winter nach Geburt sowie für
- alle, die regelmässigen Kontakt mit den genannten Personengruppen sowie Säuglingen haben [21].

Die Kosten der Impfung übernimmt bei erhöhtem Komplikationsrisiko die obligatorische Krankenpflegeversicherung, gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (ausgenommen Franchise und Selbstbehalt) und bei einer professionellen Indikation übernimmt normalerweise der Arbeitgeber die Impfung für die Angestellten. Bei Gesundheitsfachpersonen mit direktem Patientenkontakt reduziert die Grippeimpfung nicht nur das eigene Erkrankungsrisiko, sondern auch dasjenige der Patientinnen und Patienten, die allenfalls angesteckt werden könnten. Dies gilt ebenso für alle Personen mit direktem Kontakt zu Personen mit erhöhtem Komplikationsrisiko. Die detaillierten Empfehlungen zur Grippeimpfung sind im Info-Box 3 aufgeführt oder auf der Webseite <https://www.bag.admin.ch/influenza> abrufbar. Da der Impfschutz gegenüber einer Influenzaerkrankung weniger als ein Jahr lang anhält, ist jeweils im Herbst eine erneute Impfung auch für Personen nötig, die sich bereits im Vorjahr impfen liessen.

4 Eine Kontraindikation gegenüber der Grippeimpfung besteht nur bei Vorliegen von schweren Formen einer Hühnerei-Allergie

## Überwachung

Laboratorien müssen gemäss Meldepflicht alle Influenza-Nachweise melden. Aus Kapazitätsgründen werden seit 25. Dezember 2017 nur Stichproben der Meldungen erfasst und dann entsprechend hochgerechnet.

Daneben ermöglicht das Sentinella-Meldesystem die epidemiologische und virologische Beurteilung der Grippeaktivität. Die Kantone sind in sechs Sentinella-Regionen gruppiert:

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

Aufgrund der wöchentlichen Meldungen von Grippeverdachtsfällen durch die Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte wird die Anzahl Personen in der Schweiz geschätzt, die aufgrund einer grippeähnlichen Erkrankung einen Grundversorger konsultieren. Um die verschiedenen zirkulierenden Grippeviren unterscheiden und überwachen zu können, typisiert das Nationale Referenzzentrum für Influenza (CNRI) die Influenzaviren in den durch die Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte eingesendeten Nasenrachenabstrichen.

Zur Einschätzung des Schweregrads einer Grippeepidemie werden auch die vom Bundesamt für Statistik (BFS) erhobenen Daten der Todesursachenstatistik beigezogen, da eine überdurchschnittliche Gesamtsterblichkeit während der Grippezeit erfahrungsgemäss hauptsächlich durch die Grippe bedingt ist [1].

Bei den Auswertungen und Aussagen ist zu berücksichtigen, dass es sich teilweise um kleine Zahlen und nicht randomisierte Stichproben handelt.

### Meldekriterien grippeähnlicher Erkrankungen

Ärztinnen und Ärzte von 161 Sentinella-Praxen meldeten Patientinnen und Patienten mit grippeähnlicher Erkrankung, definiert durch plötzlich aufgetretenes hohes Fieber (> 38 °C) und Husten oder Halsschmerzen, eventuell begleitet von ausgeprägtem Krankheits- und Schwächegefühl, Muskel-, Gelenk-, Kopf- oder generalisierten Schmerzen sowie gastrointestinalen Symptomen.

Zu melden sind auch Konsultationen aufgrund von Folgeerkrankungen (Pneumonien, Bronchitiden, Otitiden etc.), falls nicht bereits die grippeähnliche Erkrankung als Ausgangserkrankung gemeldet worden war.

### Charakterisierung zirkulierender Influenzaviren

79 Sentinella-Ärzte sandten Nasenrachenabstriche ans Nationale Referenzzentrum für Influenza in Genf. Alle daraus isolierten Influenzaviren wurden typisiert und ein Teil auf Resistenzen gegen antivirale Grippemedikamente geprüft. Die Typisierung erlaubte nebst der Einschätzung der zirkulierenden Viren die Beurteilung der Virenabdeckung durch die saisonalen Grippeimpfstoffe 2018/19. Diese wird, meist bevor Resultate von Wirksamkeitsstudien vorliegen, als zeitnaher Indikator zur Einschätzung der möglichen Impfstoffwirksamkeit verfolgt.

## Die GRIPPEIMPfung WIRD EMPFOHLEN FÜR:

**A Personen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko im Falle einer Grippeerkrankung** wobei für die Kosten der Impfung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden, sofern die Franchise bereits erreicht wurde). Dies sind:

- Personen ab 65 Jahren;
- Schwangere Frauen und Frauen, die in den letzten 4 Wochen entbunden haben;
- Frühgeborene (geboren vor der 33. Woche oder mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g) ab dem Alter von 6 Monaten für die ersten zwei Winter nach der Geburt\*;
- Personen (ab dem Alter von 6 Monaten) mit einer der folgenden chronischen Erkrankungen: Herzerkrankung; Lungenerkrankung (z. B. Asthma bronchiale); Stoffwechselfstörungen mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren (z. B. Diabetes oder morbid Adipositas, BMI  $\geq 40$ ); neurologische (z. B. M. Parkinson, zerebrovaskuläre Erkrankung) oder muskuloskeletale Erkrankung mit Auswirkung auf die Funktion von Herz, Lungen oder Nieren; Hepatopathie; Niereninsuffizienz; Asplenie oder Funktionsstörung der Milz (inkl. Hämoglobinopathien); Immundefizienz (z. B. HIV-Infektion, Krebs, immunsuppressive Therapie)\*/\*\*;
- Patientinnen und Patienten in Pflegeheimen und in Einrichtungen für Personen mit chronischen Erkrankungen.

**B Personen, die in der Familie oder im Rahmen ihrer privaten oder beruflichen Tätigkeiten\*\*\* regelmäßigen Kontakt** haben mit:

- **Personen der Kategorie A;**
- **Säuglingen unter 6 Monaten** (diese haben ein erhöhtes Komplikationsrisiko und können aufgrund ihres jungen Alters nicht geimpft werden).

Die Grippeimpfung ist insbesondere empfohlen für alle Medizin- und Pflegefachpersonen, alle im paramedizinischen Bereich tätigen Personen, Mitarbeitende von Kinderkrippen, Tagesstätten sowie Alters- und Pflegeheimen, inklusive Studierende sowie Praktikantinnen und Praktikanten.

Die saisonale Grippeimpfung kann ebenfalls für alle Personen in Betracht gezogen werden, die ihr Risiko für eine Grippeerkrankung aus privaten und/oder beruflichen Gründen vermindern möchten. Die Grippeimpfung kann zudem bei Personen mit beruflichem Kontakt zu Schweinebeständen das Risiko von Übertragungen zwischen Tier und Mensch vermindern.

\* Für bisher noch nie gegen die Grippe geimpfte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahre wird die Gabe von zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) empfohlen; Kinder unter drei Jahren erhalten (je) eine halbe Impfdosis.

\*\* Je nach Art und Schwere der Immundefizienz können auch zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) verabreicht werden.

\*\*\* Bei beruflicher Impfindikation werden die Kosten der Impfung in der Regel vom Arbeitgeber übernommen.

Stand: Mai 2019 (aktualisiert: 2013).

Der optimale Zeitpunkt für die jährliche Grippeimpfung liegt zwischen Mitte Oktober und Mitte November. Die Grippeimpfung kann aber auch noch zu einem späteren Zeitpunkt sinnvoll sein, je nach epidemiologischer Lage und Einschätzung der Ärztin oder des Arztes.

Für bisher noch nie gegen die Grippe geimpfte Kinder im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahren wird die Gabe von zwei Dosen (im Abstand von 4 Wochen) empfohlen. Kinder unter drei Jahren erhalten je eine halbe Impfdosis.

### Freitag, 8. November 2019, Nationaler Grippeimpftag

Der Nationale Grippeimpftag findet am Freitag, 8. November 2019 zum 16. Mal statt. Der Aktionstag ist eine Initiative des Kollegiums für Hausarztmedizin (KHM) und wird in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse) durchge-

führt. Am Nationalen Grippeimpftag können sich impfinteressierte Personen in den teilnehmenden Arztpraxen und Apotheken spontan zu einem empfohlenen Pauschalpreis (all inclusive) von 30 Franken gegen Grippe impfen lassen. Weitere Informationen auf: [www.impfengegengrippe.ch](http://www.impfengegengrippe.ch), [www.kollegium.ch](http://www.kollegium.ch), [www.impfapotheke.ch](http://www.impfapotheke.ch).

### Danksagung

Das BAG dankt der Ärzteschaft, den Laboratorien, speziell dem Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf für ihre Mitarbeit und dem Bundesamt für Statistik (BFS) für die zur Verfügung gestellten Daten. Ein besonderer Dank gebührt allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten für ihren äusserst wertvollen Einsatz, der die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich macht. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie für die Bevölkerung in der Schweiz.

**Kontakt**

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

**Referenzen**

1. Vega T, Lozano JE, Meerhoff T, Snacken R, Mott J, Ortiz de Lejarazu R, et al. Influenza surveillance in Europe: establishing epidemic thresholds by the moving epidemic method. *Influenza Other Respi Viruses*. 2013;7(4):546-58. <https://doi.org/10.1111/ir.1750-2659.2012.00422.x>
2. Bundesamt für Statistik. Mortalitätsmonitoring
3. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen.html> 2019, Stand der Daten am 20.05.2019.
4. Skowronski DM et al. 2014, Low 2012-13 influenza vaccine effectiveness associated with mutation in the egg-adapted H3N2 vaccine strain not antigenic drift in circulating viruses., <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092153>
5. Belongia E.A. et al 2016, Variable influenza vaccine effectiveness by subtype: a systematic review and meta-analysis of test-negative design studies, [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)00129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)00129-8)
6. Julia Belluz, Vox Media 2018, The flu shot offers lousy protection against this year's worst strain. Blame eggs <https://www.vox.com/science-and-health/2018/2/1/16960758/flu-vaccine-effectiveness>
7. Zost S.J. et al 2017, Contemporary H3N2 influenza viruses have a glycosylation site that alters binding of antibodies elicited by egg-adapted vaccine strains, <https://doi.org/10.1073/pnas.1712377114>
8. Kissling E et al. 2019, Interim 2018/19 influenza vaccine effectiveness: six European studies, October 2018 to January 2019 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.1900121>
9. Chiu Susan S et al. 2019, Early season estimate of influenza vaccination effectiveness against influenza hospitalisation in children, Hong Kong, winter influenza season 2018/19 <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.5.1900056>
10. Skowronski DM et al. 2019, Interim estimates of 2018/19 vaccine effectiveness against influenza A(H1N1)pdm09, Canada, January 2019, <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.4.1900055>
11. Doyle JD et al. 2019, Interim Estimates of 2018–19 Seasonal Influenza Vaccine Effectiveness — United States <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a2.htm>
12. Mortality monitoring in Europe: EuroMOMO: <http://www.euromomo.eu> – zugegriffen am 20.5.2019
13. Blanton L. et al. 2019 Update: Influenza Activity — United States, September 30, 2018–February 2, 2019, *Morbidity and Mortality Weekly Report* 68(6):125–134, <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/68/wr/mm6806a1.htm>
14. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2018–2019: Influenza-like Illness (ILI) reported by the U.S. Outpatient Influenza-like Illness Surveillance Network (ILINet), report for the weeks 40/2018–16/2019, <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>, zugegriffen am 20.05.2019.
15. Public Health Agency of Canada, FluWatch report: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/influenza-surveillance/weekly-influenza-reports.html>, zugegriffen am 20.5.2019
16. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), The European Surveillance System (TESSy), weekly Influenza update, *Flu News Europe bulletin issue week 20*, <https://flunewseurope.org/Archives>, zugegriffen am 26.05.2019.
17. Chinese National Influenza Center <http://ivdc.chinacdc.cn/cnic/>, zugegriffen am 20.05.2019.
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), FluView 2018–19: Influenza viruses isolated by WHO/NREVSS Collaborating Laboratories, report for the weeks 40/2018–16/2019, <https://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm>, zugegriffen am 20.05.2019.
19. Bundesamt für Gesundheit, DemoSCOPE Research&Marketing. Telefonbefragung zur Erfassung der Grippe-Impfrate in der Saison 2018/19, (nicht veröffentlicht).
20. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2019–2020 northern hemisphere influenza season [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019\\_20\\_north/en/](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2019_20_north/en/) zugegriffen am 20.05.2019
21. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2018–2019 northern hemisphere influenza season, [https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018\\_19\\_north/en/](https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2018_19_north/en/) zugegriffen am 20.05.2019
22. Bundesamt für Gesundheit, Empfehlung zur Grippeimpfung 2013 (04.07.2013), BAG Bulletin, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/richtlinien-empfehlungen-impfungen-prophylaxe.html#accordion1560441282907>

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



# 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. Juli 2019**

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>I. Neuzugang Präparate</b>					
01.05 G		<b>PALIPERIDON MEPHA RETARD</b> (Paliperidonum)	Mepha Pharma AG		
	20938	Depotabs 3 mg Blist 28 Stk Fr. 147.85 (114.51)		67213001	01.07.2019, B
	20938	Depotabs 6 mg Blist 28 Stk Fr. 147.85 (114.51)		67213003	01.07.2019, B
	20938	Depotabs 9 mg Blist 28 Stk Fr. 197.60 (157.83)		67213005	01.07.2019, B
01.05		<b>SEROQUEL XR (PI)</b> (Quetiapinum)	APS-Arzneimittel-Pa- rallelimport-Service AG		
	20944	Ret Tabl 200 mg 60 Stk Fr. 136.30 (104.43)		66708001	01.07.2019, B
	20944	Ret Tabl 200 mg 100 Stk Fr. 213.20 (171.45)		66708002	01.07.2019, B
<p>- Behandlung der Schizophrenie (Akutbehandlung und Rückfallprophylaxe).          - Behandlung manischer und depressiver Episoden bei bipolaren Störungen (Akutbehandlung und Rückfallprophylaxe).          - Zusatzbehandlung depressiver Episoden (Episoden einer Major Depression):          Für Patienten, die unzureichend auf die Monotherapie mit mindestens einem Antidepressivum angesprochen haben, im Sinne einer Augmentationsstrategie nach einer gemäss gängigen klinischen Guidelines durchgeführten antidepressiven Therapie. Als Alternative zur Lithiumtherapie bei unzureichendem Ansprechen auf eine Lithiumtherapie, bei bestehender Kontraindikation für eine Lithiumtherapie und bei depressiven Patienten mit psychotischen Symptomen. Vor Beginn der Therapie sollte der behandelnde Arzt das Sicherheitsprofil von Seroquel XR abwägen.</p>					
01.06 G		<b>DULOXETIN MEPHA</b> (Duloxetine)	Mepha Pharma AG		
	20930	Kaps 30 mg (neu) Blist 30 Stk Fr. 34.10 (15.40)		66098005	01.07.2019, B
	20930	Kaps 30 mg (neu) Blist 100 Stk Fr. 66.50 (43.62)		66098006	01.07.2019, B
	20930	Kaps 30 mg (neu) Ds 100 Stk Fr. 66.50 (43.62)		66098007	01.07.2019, B
	20930	Kaps 60 mg (neu) Blist 10 Stk Fr. 19.15 (9.54)		66098008	01.07.2019, B
	20930	Kaps 60 mg (neu) Blist 30 Stk Fr. 47.50 (27.11)		66098009	01.07.2019, B
	20930	Kaps 60 mg (neu) Ds 90 Stk Fr. 102.70 (75.18)		66098011	01.07.2019, B
	20930	Kaps 60 mg (neu) Blist 100 Stk Fr. 112.30 (83.53)		66098010	01.07.2019, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
05.02		<b>JINARC</b> (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceuti- cal (Switzerland) Gm- bH		
	20456	Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Fr. 1931.75 (1705.28)		65676006	01.11.2016, A
	20456	Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1931.75 (1705.28)		65676009	01.11.2016, A
	20456	Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1931.75 (1705.28)		65676012	01.11.2016, A
	20456	Tabl 15 mg 28 Stk Fr. 1931.75 (1705.28)		65676002	01.11.2016, A
	20456	Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 1931.75 (1705.28)	65676004	01.11.2016, A	
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomaldominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzei-chen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behand-lungsbeginn mindestens 750 ml beträgt, die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, und wenn zudem bei Patienten mit CKD im Stadium 1 gleichzeitig eine Mayo-Klasse 1D oder 1E und bei Patienten mit CKD in den Stadien 2 und 3 eine Mayo-Klasse 1C, 1D oder 1E vorliegt.</p> <p>Die Diagnose, die Verordnung und die Überwachung der Therapie mit JINARC darf ausschliesslich durch einen Facharzt der Nephrologie erfolgen, der an einem durch das BAG definierten Spital mit einem Zentrum für Nephrologie tätig ist. Die vom BAG definierten Zentren (vgl. Liste publiziert unter <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a>) erfüllen mindestens zwei der folgenden drei Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Zentrum ist eine als FMH-Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B definierte Klinik für Nephrologie.</li> <li>• Am Zentrum ist mindestens ein von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulter Facharzt der Nephrologie tätig.</li> <li>• Das Zentrum hat sich zur Teilnahme an der PASS-Studie zu JINARC verpflichtet. Dabei sind folgende Daten zu erfassen: Alter des Patienten zu Behandlungsbeginn, Geschlecht des Patienten, eGFR vor Behandlungsbeginn, CKD-Stadium und Gesamtnierenvolumen zu Beginn der Behandlung, Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung sowie Anfangsdosierung. Weiter zu liefern sind im Abstand von 6 Monaten die eGFR, Dosisänderungen, Grund für eine Dosisreduktion falls zutreffend und Grund für den Therapieabbruch falls zutreffend.</li> </ul> <p>Das Kostengutsprachege-such hat folgende Angaben zu enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes</li> <li>• CKD-Stadium, eGFR, Gesamtnierenvolumen, Alter des Patienten und Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung</li> <li>• Anfangsdosierung</li> </ul> <p>Bricht ein Patient die Therapie nach einer Behandlungsdauer von 3 Monaten oder weniger ab, werden die gesamten Therapiekosten auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Als Therapieabbruch gilt, wenn ein Patient nach Bezug der ersten, der ersten zwei oder der ersten drei monatlich bezogenen Packungen während 2 Monaten keine Packung mehr bezieht. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung soll innerhalb von 6 Monaten nach Therapieabbruch erfolgen.</p> <p>Entstehen aufgrund einer Dosisanpassung Therapiekosten pro Jahr, die die Kosten von 13 Packungen zu Fr. 1931.75 übersteigen, werden die Kosten, die über diesen Betrag hinausgehen, auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Zur Beurteilung der Therapiekosten pro Jahr soll eine Bezugsperiode von 15 Monaten berücksichtigt werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll innerhalb von einem Monat, der über diese 15 Monate Bezugsperiode hinausgeht, erfolgen.</p>					
06.01.10		<b>HEMLIBRA</b> (Emicizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20818	Inj Lös 30 mg/ml Durchstf 1 Stk Fr. 2803.40 (2695.04)		66694001	01.07.2019, A
	20818	Inj Lös 60 mg/0.4ml Durchstf 1 Stk Fr. 5565.85 (5390.08)		66694002	01.07.2019, A
	20818	Inj Lös 105 mg/0.7ml Durchstf 1 Stk Fr. 9709.45 (9432.64)		66694003	01.07.2019, A
	20818	Inj Lös 150 mg/ml Durchstf 1 Stk Fr. 13853.10 (13475.20)	66694004	01.07.2019, A	
<p>Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.- zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.</p>					
07.12 G		<b>EZETIMIB AXAPHARM</b> (Ezetimibum)	Axapharm AG		
	20939	Tabl 10 mg Blist 28 Stk Fr. 36.15 (17.22)		67060001	01.07.2019, B
	20939	Tabl 10 mg Blist 98 Stk Fr. 85.50 (60.20)		67060002	01.07.2019, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.12		<b>PRALUENT</b> (Alirocumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20487	Inj Lös 75 mg/ml Fertipgen 2 Stk Fr. 558.75 (472.44)		65882002	01.07.2017, B
		Inj Lös 150 mg/ml Fertipgen 6 Stk		65882006	01.07.2017, B
	20487	Inj Lös 150 mg/ml Fertipgen 2 Stk Fr. 558.75 (472.44)		65882005	01.07.2017, B

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Praluent wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie zur Behandlung von:

- Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention oder mit einem LDL-C > 4.5 mmol/l mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL, ausgeprägte arterielle Hypertonie oder vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen), oder
- Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung in der Sekundärprävention und einem LDL-C > 3.5 mmol/l, und/oder progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante wiederholte koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis) mit einem LDL-C > 2.6 mmol/l

Praluent wird nur vergütet, wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche LDL-C Senkung medizinisch erforderlich ist, d.h.

- wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statin-Unverträglichkeit) die oben erwähnten LDL-C-Werte nicht erreicht werden können und
- wenn der arterielle Blutdruck kontrolliert und
- wenn der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 7,5 % eingestellt ist und
- wenn eine Nikotinabstinenz angestrebt wird.

Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn

- Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder
- einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Norm-wertes führten oder
- wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.

Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie / Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Experten ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>

Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipid-senkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde.

07.13.10		<b>BILAXTEN KIDS</b> (Bilastinum)	A. Menarini AG		
	20911	Schmelztabl 10 mg Blist 10 Stk Fr. 9.45 (4.68)		66713001	01.07.2019, B
	20911	Schmelztabl 10 mg Blist 30 Stk Fr. 26.80 (12.64)		66713003	01.07.2019, B
	20911	Schmelztabl 10 mg Blist 50 Stk Fr. 40.05 (20.59)		66713004	01.07.2019, B
07.16		<b>TECENTRIQ</b> (Atezolizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20641	Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk Fr. 5210.60 (4843.51)		66152001	01.07.2017, A

Tecentriq ist indiziert zur Monotherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorausgegangener Chemotherapie. Patienten mit einer Progression nach Therapie mit einem Immunonkologikum sind von einer Therapie mit Tecentriq ausgeschlossen.

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

07.16.10		<b>FLUDARABIN ACCORD</b> (Fludarabini phosphas)	Accord Healthcare AG		
G	20942	Inf Konz 50 mg/2 ml Durchstf 1 Stk Fr. 171.85 (135.43)		66750001	01.07.2019, A

Therapie der chronisch-lymphatischen Leukämie (CLL) vom B-Zell-Typ. Die Firstline-Therapie mit Fludarabin sollte nur bei Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung begonnen werden, d.h. im Binet-Stadium B oder C, einhergehend mit krankheitsbedingten Symptomen oder Zeichen einer Krankheitsprogression.

Behandlung des niedrig malignen Non-Hodgkin-Lymphoms im Stadium 3 bis 4 bei Patienten, die auf eine Standardtherapie mit mindestens einer alkylierenden Substanz nicht angesprochen haben oder bei denen die Krankheit während oder nach der Standardtherapie fortgeschritten ist.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		<b>LYNPARZA</b> (Olaparibum)	AstraZeneca AG		
	20460	Kaps 50 mg 448 Stk Fr. 5947.55 (5562.48)		65160001	01.08.2016, A
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.					
07.16.10 G		<b>TOPOTECAN ACCORD</b> (Topotecanum)	Accord Healthcare AG		
	20943	Inf Konz 1 mg/ml Durchstf 1 Stk Fr. 97.20 (70.40)		66810001	01.07.2019, A
	20943	Inf Konz 4 mg/4 ml Durchstf 1 Stk Fr. 304.45 (250.90)		66810002	01.07.2019, A
	20943	Inf Konz 4 mg/4 ml Durchstf 5 Stk Fr. 1434.60 (1249.25)		66810003	01.07.2019, A
Second-Line Therapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms bei Versagen oder Rezidiv nach primärer Chemotherapie mit einem aktuell etablierten Schema. Behandlung des metastasierenden Ovarialkarzinoms nach fehlendem Erfolg der Primär- oder Folgetherapie. Behandlung in Kombination mit Cisplatin von Patientinnen mit histologisch bestätigtem, rezidivierendem, persistentem oder Stadium IV-B-Zervixkarzinom, wenn eine Behandlung mittels Operation und/oder Strahlentherapie nicht in Frage kommt.					
07.16.10		<b>VERZENIOS</b> (Abemaciclibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20839	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 1955.30 (1726.75)		66833001	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 50 mg 56 Stk Fr. 3785.85 (3453.50)		66833002	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 1955.30 (1726.75)		66833004	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 100 mg 56 Stk Fr. 3785.85 (3453.50)		66833005	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 150 mg 28 Stk Fr. 1955.30 (1726.75)		66833007	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 150 mg 56 Stk Fr. 3785.85 (3453.50)		66833008	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 200 mg 28 Stk Fr. 1955.30 (1726.75)		66833010	01.07.2019, A
	20839	Filmtabl 200 mg 56 Stk Fr. 3785.85 (3453.50)		66833011	01.07.2019, A
Verzenios ist angezeigt zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• in Kombination mit Fulvestrant als Zweitlinientherapie bei Frauen nachdem die endokrine Therapie bereits im metastasierenden Stadium als Erstlinientherapie eingesetzt wurde.</li> <li>• als Monotherapie nach Progression der Erkrankung nach endokriner Therapie und einem oder zwei Chemotherapie-Regimen bei metastasierter Erkrankung, wenn eine Chemotherapie nicht geeignet ist.</li> </ul>					
Bei prä- oder perimenopausalen Frauen soll die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. Kein Einsatz bei Progression auf einer vorangegangenen Therapie mit einem Inhibitor von Cyclinabhängiger Kinase (CDK) 4 und 6. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.40		<b>ODOMZO</b> (Sonidegibum)	Sun Pharma Switzer- land Ltd		
	20731	Kaps 200 mg 10 Stk Fr. 2073.80 (1834.79)		65065001	01.07.2019, A
	20731	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 5887.95 (5504.36)		65065002	01.07.2019, A
<p>ODOMZO ist indiziert zur Behandlung erwachsener Patienten mit fortgeschrittenem Basalzellkarzinom (BCC), das mit einer kurativen chirurgischen Behandlung oder einer radiologischen Therapie nicht behandelt werden kann.</p> <p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Kriterien für die Kostengutsprache:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metastasierende Basalzellkarzinome.</li> <li>2. Lokal fortgeschrittene Basalzellkarzinome, bei denen chirurgische Massnahmen oder Strahlentherapie nicht angemessen sind: <ol style="list-style-type: none"> <li>2.a. Zustand nach operativer Entfernung von mehreren (&gt; 5) Basalzellkarzinomen, wenn sie im Rahmen eines genetischen Syndroms auftreten, wie z.B. dem Basalzellnävussyndrom (Gorlin-Goltz-Syndrom) oder im Rahmen von Xeroderma pigmentosum.</li> <li>2.b. Ein Basalzellkarzinom mit einem Durchmesser von mind. 10 mm, oder ein Basalzellkarzinom das nach zwei therapeutischen Eingriffen mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) rezidiviert ist oder in einem Körperbereich lokalisiert ist, wo ein Eingriff mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zu bleibenden, entstellenden Veränderungen führen würde. Problematische Lokalisationen in diesem Zusammenhang können z.B. der zentrale Gesichtsbereich oder die Ohren, aber auch genitale, perianale oder gelenknähe Prozesse (z. B. axillär) sein.</li> <li>2.c. Basalzellkarzinome, die bei der Diagnose weit fortgeschritten sind, bei denen mittels bildgebender Verfahren oder histologisch eine Invasion in benachbarten Strukturen, wie Knochen, Nerven, Muskulatur dokumentiert ist und eine Therapiemassnahme mit kurativer Intention (Radiotherapie und/oder operative Therapie) zweifelhaft ist.</li> <li>2.d. Basalzellkarzinome, die sowohl operativ und radiotherapeutisch vorbehandelt sind und wo aufgrund der Vorbehandlung die Tumorausdehnung klinisch auch unter Einsatz bildgebender Verfahren schwer abgrenzbar ist.</li> <li>2.e. Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen Strahlentherapie kontraindiziert ist.</li> </ol> </li> <li>3. Fortgeschrittene Basalzellkarzinome bei Patienten, bei welchen aufgrund einer internistischen Grunderkrankung eine Operation oder Strahlentherapie nicht zu verantworten wäre.</li> </ol>					
08.03		<b>SYMTUZA</b> (Darunavirum, Cobicistatum, Emtricitabinum)	Janssen-Cilag AG		
	20813	Filmtabl 30 Stk Fr. 1095.35 (942.66)		66779001	01.07.2019, A
08.03		<b>ZEPATIER</b> (Grazoprevirum, Elbasvirum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	20504	Filmtabl 100/50 28 Stk Fr. 10317.40 (9825.75)		65861001	01.05.2016, A
<p>Zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 1 und 4 bei Erwachsenen.</p> <p>Die maximale Vergütungsdauer für Patienten ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behandlungsnaive und vorbehandelte Genotyp 1a Patienten ohne Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus* im HCV Genom: 12 Wochen</li> <li>• Behandlungsnaive und vorbehandelte Genotyp 1a Patienten mit Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus* im HCV Genom: 16 Wochen mit Ribavirin</li> <li>• Genotyp 1b** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 0, 1 oder 2: 8 bis 12 Wochen.</li> <li>• Genotyp 1b** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) und vorbehandelte Patienten: 12 Wochen</li> <li>• Genotyp 4 behandlungsnaive oder vorbehandelte Patienten mit Rezidiv (Relapser): 12 Wochen</li> <li>• Genotyp 4 vorbehandelte Patienten mit virologischem Therapieversagen*** ohne Zirrhose und mit einer basalen Viruslast &lt; 2'000'000 UI/ml: 12 Wochen</li> <li>• Genotyp 4 vorbehandelte Patienten* mit virologischem Therapieversagen***: 16 Wochen mit Ribavirin</li> </ul> <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar:  <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a>.</p> <p>Bei einer 16-wöchigen Behandlung mit Zepatier, vergütet MSD Merck Sharp &amp; Dohme AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, den Fabrikabgabepreis der vierten, nachweislich verabreichten Packung zu Fr. 9825.75 zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.</p> <p>Kombinationen mit weiteren Arzneimitteln ausser mit Ribavirin zur Behandlung von CHC werden nicht vergütet.</p> <p>Die Kosten für den Test auf Resistenz assoziierte NS5A Polymorphismen bei CHC Genotyp 1a werden von der Firma MSD Merck Sharp &amp; Dohme AG übernommen.</p> <p>* NS5A Polymorphismen M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D und Y93C/H/N</p> <p>** Schliesst Patienten mit bekannten Genotyp-1-Subtypen ein, bei denen es sich nicht um die Subtypen 1a oder 1b handelt.</p> <p>*** Bei Patienten mit virologischem Therapieversagen handelt es sich um solche, bei denen es im Rahmen einer früheren Behandlung zu einem Nichtansprechen (Null-Response), zu einem Teilansprechen, zu einem virologischen Durchbruch bzw. einem Wiederanstieg der Viruslast (Rebound) oder zu Unverträglichkeit gekommen war.</p>					
10.03		<b>SKILARENCE</b> (Dimethylis fumaras)	Almirall AG		
	20872	Tabl 30 mg Blist 42 Stk Fr. 43.55 (23.67)		66703001	01.07.2019, B
	20872	Tabl 120 mg Blist 90 Stk Fr. 249.35 (202.93)		66703002	01.07.2019, B
	20872	Tabl 120 mg Blist 180 Stk Fr. 426.40 (357.15)		66703003	01.07.2019, B
<p>Skilarence wird angewendet zur ausschliesslichen Behandlung von Hautmanifestationen erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, die eine systemische Arzneimitteltherapie benötigen aufgrund eines ungenügenden Ansprechens auf verschreibungspflichtige topische Therapien. Die Verschreibung kann ausschliesslich durch Fachärzte der Dermatologie erfolgen.</p>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
11.99		<b>JETREA</b> (Ocriciplasminum)	mmpharm GmbH		
	20223	Inj Konz 0.5 mg/0.2ml Durchstf 0.500 ml Fr. 3607.45 (3279.45)		63053001	01.07.2014, B
<p>Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Für die Behandlung der symptomatischen, funktionsrelevanten, im OCT nachgewiesenen vitreomakulären Traktion (VMT) bei Erwachsenen, mit Operationsindikation, die sich nicht spontan löst, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch kleiner oder gleich 400 µm Durchmesser und einem Durchmesser der vitreomakulären Adhäsion (VMA) kleiner oder gleich 750 µm, ohne epiretinale Membran (ERM) in der Fovea und der Zone der VMT, im OCT nachgewiesen. Für eine einmalige Behandlung eines Auges, eine Behandlung des zweiten Auges ist frühestens nach 28 Tagen nach Behandlung des ersten Auges möglich.</p>					
<b>III. Neu gestrichene Präparate/Packungen</b>					
01.01.10		<b>PARACETAMOL MEPHA</b> (Paracetamolium)	Mepha Pharma AG		
	20023	Tabl 500 mg 20 Stk Fr. 2.40 (1.30)		62081001	01.07.2019, D
	20023	Tabl 500 mg 100 Stk Fr. 14.90 (5.85)		62081003	01.07.2019, B
	19947	Tabl 1000 mg 16 Stk Fr. 6.35 (1.97)		62337001	01.07.2019, B
	19947	Tabl 1000 mg 40 Stk Fr. 9.35 (4.58)		62337002	01.07.2019, B
	19947	Tabl 1000 mg 100 Stk Fr. 19.35 (9.72)		62337003	01.07.2019, B
01.05 G		<b>RISPERIDON MEPHA</b> (Risperidonum)	Mepha Pharma AG		
	18974	Lactabs 0.250 mg 20 Stk Fr. 7.80 (3.23)		58092001	01.07.2019, B
01.06 G		<b>CITALOPRAM MEPHA 20 DISPERSIBLE</b> (Citalopramum)	Mepha Pharma AG		
	18617	Tabl 20 mg 20 Stk Fr. 19.00 (9.40)		57680001	01.07.2019, B
	18617	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.97)		57680003	01.07.2019, B
01.06 G		<b>CITALOPRAM MEPHA 40 DISPERSIBLE</b> (Citalopramum)	Mepha Pharma AG		
	18617	Tabl 40 mg 20 Stk Fr. 37.30 (18.21)		57680005	01.07.2019, B
	18617	Tabl 40 mg 100 Stk Fr. 120.95 (91.05)		57680007	01.07.2019, B
01.06		<b>LIMBITROL</b> (Amitriptylinum, Chlordiazepoxidum)	MEDA Pharmaceuti- cals Switzerland GmbH		
	18128	Kaps 30 Stk Fr. 6.60 (2.16)		33354010	01.07.2019, B
	18128	Kaps 100 Stk Fr. 15.65 (6.49)		33354029	01.07.2019, B
01.06 G		<b>MIRTAZAP MEPHA</b> (Mirtazapinum)	Mepha Pharma AG		
	19512	Filmtabl 30 mg 10 Stk Fr. 15.85 (6.66)		61333006	01.07.2019, B
	19512	Filmtabl 30 mg 30 Stk Fr. 36.50 (17.52)		61333007	01.07.2019, B
	19512	Filmtabl 30 mg 100 Stk Fr. 79.30 (54.81)		61333008	01.07.2019, B
	19512	Filmtabl 45 mg 30 Stk Fr. 45.80 (25.62)		61333009	01.07.2019, B
	19512	Filmtabl 45 mg 100 Stk Fr. 99.80 (72.63)		61333010	01.07.2019, B
01.99 G		<b>MEMANTIN ZENTIVA</b> (Memantinum hydrochloridum)	Helvepharm AG		
	20414	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 250.45 (203.89)		65287003	01.07.2019, B
02.02 G		<b>AMIODAR MITE</b> (Amiodaroni hydrochloridum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	18002	Tabl 100 mg 60 Stk Fr. 28.05 (13.76)		55721006	01.07.2019, B
02.03		<b>LOPRESOR RETARD</b> (Metoprololi tartras (2:1))	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG		
	14168	Divitabs 200 mg 14 Stk Fr. 8.35 (3.71)		44447010	01.07.2019, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.05.10 G		<b>ZOLMITRIPTAN HELVEPHARM</b> (Zolmitriptanum)	Helvepharm AG		
	20007	Filmtabl 2.500 mg 3 Stk Fr. 25.25 (11.29)		61647001	01.07.2019, B
	20007	Filmtabl 2.500 mg 6 Stk Fr. 41.15 (21.58)		61647002	01.07.2019, B
	20007	Filmtabl 2.500 mg 12 Stk Fr. 59.85 (37.87)		61647003	01.07.2019, B
02.06.10		<b>BAYPRESS</b> (Nitrendipinum)	Bayer (Schweiz) AG		
	14918	Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 34.40 (15.66)		46811054	01.07.2019, B
	14918	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 72.40 (48.77)		46811070	01.07.2019, B
02.06.10		<b>BAYPRESS MITE</b> (Nitrendipinum)	Bayer (Schweiz) AG		
	14918	Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 19.90 (10.17)		46811011	01.07.2019, B
	14918	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 50.55 (29.74)		46811046	01.07.2019, B
02.06.10 G		<b>FLAMON</b> (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15300	Lactabs 40 mg 30 Stk Fr. 5.85 (1.54)		49023014	01.07.2019, B
	15300	Lactabs 40 mg 100 Stk Fr. 9.20 (4.44)		49023022	01.07.2019, B
	15300	Lactabs 80 mg 20 Stk Fr. 6.00 (1.66)		49023030	01.07.2019, B
	15300	Lactabs 80 mg 50 Stk Fr. 8.30 (3.65)		49023049	01.07.2019, B
	15300	Lactabs 120 mg 20 Stk Fr. 6.80 (2.36)		49023057	01.07.2019, B
	15300	Lactabs 120 mg 50 Stk Fr. 14.10 (5.12)		49023065	01.07.2019, B
02.06.10 G		<b>FLAMON RETARD</b> (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15503	Opticaps 120 mg (neu) 20 Stk Fr. 8.00 (3.40)		49419001	01.07.2019, B
	15503	Opticaps 120 mg (neu) 100 Stk Fr. 33.65 (15.03)		49419002	01.07.2019, B
02.06.10 G		<b>FLAMON RETARD</b> (Verapamili hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	15987	Ret Tabl 240 mg 30 Stk Fr. 14.40 (5.40)		50161013	01.07.2019, B
	15987	Ret Tabl 240 mg 100 Stk Fr. 35.40 (16.56)		50161021	01.07.2019, B
02.06.10		<b>LOMIR SRO</b> (Isradipinum)	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG		
	15860	Kaps 2.500 mg mite 30 Stk Fr. 19.45 (9.82)		51228014	01.07.2019, B
	15860	Kaps 5 mg 30 Stk Fr. 34.90 (16.11)		51228049	01.07.2019, B
02.07.10		<b>ACCUPRO 10</b> (Quinaprilum)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH		
	15578	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 18.00 (8.56)		50141039	01.07.2019, B
02.07.10		<b>ACCUPRO 20</b> (Quinaprilum)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH		
	15578	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 28.35 (14.02)		50141063	01.07.2019, B
02.07.10 0		<b>CARDURA CR</b> (Doxazosinum)	Pfizer PFE Switzer- land GmbH		
	17412	Filmtabl 8 mg 30 Stk Fr. 37.90 (18.75)		54617089	01.07.2019, B
02.07.10 G		<b>LISINOPRIL MEPHA</b> (Lisinoprilum)	Mepha Pharma AG		
	19411	Tabl 2.500 mg 30 Stk Fr. 5.50 (1.21)		56777001	01.07.2019, B
	19411	Tabl 2.500 mg 100 Stk Fr. 8.20 (3.55)		56777002	01.07.2019, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.20 G		<b>PERINDOPRIL INDAPAMID-MEPA</b> (Perindoprilum tosylatum, Indapamidum)	Mepha Pharma AG	62904002	01.07.2019, B
	20162	Lactab 2.5/0.6253x 30 Stk Fr. 60.90 (38.76)			
02.08.20		<b>HEMERAN</b> (Heparinoidum (poly(methylis galacturonatis sulfas)natricus))	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	29245037	01.07.2019, D
	9687	Crema 1 % Tb 50 g Fr. 11.00 (5.97)			
	11809	Gel 1 % 50 g Fr. 11.00 (5.97)		37532037	01.07.2019, D
02.08.20		<b>VENORUTON</b> (O-(beta-hydroxyethyl)rutosidea (Oxerutina))	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	27837026	01.07.2019, D
	11674	Gel Tb 100 g Fr. 12.45 (6.76)			
03.02		<b>MUCOFOR</b> (Erdosteinum)	Vifor SA		
	17501	Gran 300 mg Btl 20 Stk Fr. 16.70 (7.39)		48590012	01.07.2019, B
03.04.40 G		<b>MIFLONIDE</b> (Budesonidum)	Novartis Pharma Schweiz AG	55130001	01.07.2019, B
	17561	Inh Kaps 200 mcg mit Aerolizer 60 Stk Fr. 25.80 (11.76)			
	17561	Inh Kaps 400 mcg mit Aerolizer 60 Stk Fr. 43.40 (23.52)		55130003	01.07.2019, B
04.08.11		<b>AMITIZA</b> (Lubiprostonum)	Takeda Pharma AG	59275003	01.07.2019, B
	19222	Kaps 0.024 mg Fl 28 Stk Fr. 54.35 (33.07)			
	19222	Kaps 0.024 mg Fl 56 Stk Fr. 92.30 (66.13)		59275001	01.07.2019, B
04.08.11		<b>PRONTOLAX</b> (Bisacodylum)	Streuli Pharma AG		
	13481	Drag 5 mg 30 Stk Fr. 4.45 (2.42)		38076019	01.07.2019, D
04.08.12		<b>DUPHALAC FRUIT</b> (Lactulosum, Lactosum monohydricum)	BGP Products GmbH		
	18288	Sirup 20 Btl 15 ml Fr. 8.70 (4.72)		57410001	01.07.2019, D
06.07.30		<b>NIVESTIM</b> (Filgrastimum ADNr)	Pfizer PFE Switzerland GmbH	60497001	01.07.2019, A
	19842	Inj Lös 0.300 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml Fr. 149.85 (116.25)			
	19842	Inj Lös 0.300 mg/0.5 ml 5 Fertigspr 0.500 ml Fr. 574.05 (485.75)			
	19842	Inj Lös 0.300 mg/0.5 ml 10 Fertigspr 0.500 ml Fr. 964.40 (825.77)			
	19842	Inj Lös 0.480 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml Fr. 204.80 (164.10)			
	19842	Inj Lös 0.480 mg/0.5 ml 5 Fertigspr 0.500 ml Fr. 801.35 (683.76)			
	19842	Inj Lös 0.480 mg/0.5 ml 10 Fertigspr 0.500 ml Fr. 1336.35 (1162.40)		60497006	01.07.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.02.50		<b>CALCIMAGON D3</b> (Cholecalciferolum (Vitamin D3), Calcium ionisatum)	Takeda Pharma AG		
	16787	Kautabl orange (o Aspartam) Ds 20 Stk Fr. 8.90 (4.82)		53929039	01.07.2019, D
	16787	Kautabl orange (o Aspartam) Ds 60 Stk Fr. 23.05 (12.50)		53929017	01.07.2019, D
	16787	Kautabl orange (o Aspartam) Ds 120 Stk Fr. 40.65 (22.02)		53929018	01.07.2019, D
07.02.50		<b>CALCIMAGON D3 FORTE</b> (Cholecalciferolum (Vitamin D3), Calcium ionisatum)	Takeda Pharma AG		
	16787	Kautabl zitron 30 Stk Fr. 21.50 (11.65)		53929121	01.07.2019, D
	16787	Kautabl zitron 60 Stk Fr. 37.85 (20.51)		53929122	01.07.2019, D
	16787	Kautabl zitron 90 Stk Fr. 54.80 (29.71)		53929123	01.07.2019, D
07.08.10		<b>MERIONAL</b> (Menotropinum, Gonadotropinum chorionicum (HCG))	IBSA Institut Biochimique SA		
	16793	Trockensub 75 E c solv Fertigspr 1 Stk Fr. 37.20 (18.15)		52703136	01.07.2019, A
	16793	Trockensub 75 E c solv Fertigspr 10 Stk Fr. 193.50 (154.28)		52703137	01.07.2019, A
	16793	Trockensub 150 E c solv Fertigspr 1 Stk Fr. 52.20 (31.22)		52703138	01.07.2019, A
	16793	Trockensub 150 E c solv Fertigspr 10 Stk Fr. 321.05 (265.37)		52703139	01.07.2019, A
07.11.30 G		<b>MEPHANOL 100</b> (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	12716	Tabl 100 mg 50 Stk Fr. 7.10 (2.63)		38918036	01.07.2019, B
	12716	Tabl 100 mg 100 Stk Fr. 8.50 (3.83)		38918052	01.07.2019, B
07.11.30 G		<b>MEPHANOL 300</b> (Allopurinolum)	Mepha Pharma AG		
	12716	Tabl 300 mg 30 Stk Fr. 8.45 (3.77)		38918044	01.07.2019, B
	12716	Tabl 300 mg 100 Stk Fr. 20.25 (10.49)		38918060	01.07.2019, B
07.15 G		<b>AZAIMUN</b> (Azathioprinum)	Dermapharm AG		
	18472	Tabl 50 mg 50 Stk Fr. 19.60 (9.94)		57059004	01.07.2019, B
	18472	Tabl 50 mg 100 Stk Fr. 38.65 (19.38)		57059006	01.07.2019, B
07.15 O		<b>CELLCEPT</b> (Mofetili mycophenolas)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	16560	Filmtabl 500 mg 150 Stk Fr. 442.40 (371.07)		53338011	01.07.2019, B
	16561	Kaps 250 mg 300 Stk Fr. 481.65 (405.28)		53337015	01.07.2019, B
07.16.10 O		<b>FARMORUBICIN SOL</b> (Epirubicini hydrochloridum)	Pfizer AG		
	16155	Inj Lös 20 mg Cytosafe 10 ml Fr. 59.25 (37.31)		51579070	01.07.2019, A
07.16.10 G		<b>GEMCITABINE VENUS</b> (Gemcitabinum)	Venus Pharma Suisse GmbH		
	20700	Trockensub 200 mg Durchstf 1 Stk Fr. 38.80 (19.50)		65179001	01.07.2019, A
	20700	Trockensub 1 g Durchstf 1 Stk Fr. 112.25 (83.50)		65179002	01.07.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.99		<b>CAROTABEN</b> (Betacarotenum (E160a))	Almirall AG		
	13830	Kaps 25 mg 100 Stk Fr. 44.60 (24.55)		41822015	01.07.2019, B
07.99 G		<b>ZOLEDRONAT ZENTIVA ONCO</b> (Acidum zoledronicum)	Helvepharm AG		
	20326	Inf Lös 4 mg/100 ml 1 Stk Fr. 140.75 (108.31)		65068001	01.07.2019, B
08.01.50 G		<b>ZADORIN</b> (Doxycyclinum)	Mepha Pharma AG		
	13714	Suscaps 100 mg 8 Stk Fr. 8.65 (3.95)		43051016	01.07.2019, A
08.01.94 0		<b>AUGMENTIN DUO</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	GlaxoSmithKline AG		
	17080	Plv 457 mg f Susp Fl 70 ml Fr. 19.75 (10.05)		53974058	01.07.2019, A
	17080	Plv 457 mg f Susp Fl 140 ml Fr. 29.35 (14.87)		53974066	01.07.2019, A
08.06 G		<b>GOSEGYNE G</b> (Itraconazolium)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	19253	Kaps 4 Stk Fr. 16.70 (7.43)		59319001	01.07.2019, B
08.09		<b>REDIMUNE</b> (Immunoglobulinum humanum normale)	CSL Behring AG		
	13200	Trockensub 6 g c SolvFl 1 Stk Fr. 387.35 (323.14)		00500003	01.07.2019, B
09.03 G		<b>FUNGOTOX</b> (Clotrimazolium)	Mepha Pharma AG		
	15782	Vag Tabl 100 mg 6 Stk Fr. 15.90 (6.72)		49768028	01.07.2019, B
09.03 G		<b>METRONIDAZOL MEPHA</b> (Metronidazolium)	Mepha Pharma AG		
	12874	Filmtabl 250 mg 24 Stk Fr. 8.00 (3.39)		40038001	01.07.2019, B
	12874	Filmtabl 500 mg Ds 4 Stk Fr. 5.45 (1.18)		40038002	01.07.2019, B
	12874	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 14.45 (5.43)		40038004	01.07.2019, B
10.05.10		<b>ALFACORTON</b> (Hydrocortisoni acetat)	Galderma SA		
	15884	Fettcreme 2.500 % 30 g Fr. 8.95 (4.23)		51785010	01.07.2019, B
10.05.10		<b>MONOVO</b> (Mometasoni-17 furoas)	Almirall AG		
	19996	Salbe 35 g Fr. 16.90 (7.60)		60327009	01.07.2019, B
	19996	Salbe 70 g Fr. 27.65 (13.38)		60327010	01.07.2019, B
10.06		<b>IRUXOL MONO</b> (Clostridiopeptidasum A)	Smith & Nephew Schweiz AG		
	15785	Salbe 10 g Fr. 13.50 (7.32)		49482035	01.07.2019, C
	15785	Salbe 30 g Fr. 32.40 (17.55)		49482043	01.07.2019, C
	15554	Salbe 50 g Fr. 104.10 (1900-01-01)		49482027	01.07.2019, C
10.10		<b>ANTIDRY BATH ÖLIGE LÖSUNG</b> (Amygdalae oleum raffinatum, Paraffinum li- quidum)	Merz Pharma (Schweiz) AG		
	16027	liq 250 ml Fr. 13.20 (7.17)		51930001	01.07.2019, D
11.07.10		<b>FUCITHALMIC</b> (Acidum fusidicum)	Recordati AG		
	16252	Augengel MD 12 Monodos 0.200 g Fr. 14.75 (5.71)		52240018	01.07.2019, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
11.09		<b>ARTEOPTIC</b> (Carteololi hydrochloridum)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	14667	Gtt Opht 1 % Fl 5 ml Fr. 14.70 (5.67)		46117018	01.07.2019, B
	14667	Gtt Opht 1 % 3 Fl 5 ml Fr. 28.95 (14.49)		46117034	01.07.2019, B
	14667	Gtt Opht 2 % Fl 5 ml Fr. 15.80 (6.60)		46117026	01.07.2019, B
	14667	Gtt Opht 2 % 3 Fl 5 ml Fr. 35.75 (16.84)		46117042	01.07.2019, B
12.02.60		<b>RHINOCAP</b> (Phenylephrini hydrochloridum, Dimenhydrina- tum, Coffeinum)	Dr. Grossmann AG Pharmaca		
	11929	Kaps 10 Stk Fr. 6.70 (3.63)		36784016	01.07.2019, D
12.03.30		<b>COLLU-BLACHE</b> (Chlorhexidini digluconas, Oxybuprocaini hy- drochloridum)	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma		
	11614	Nebul 55 ml Fr. 10.20 (5.53)		36030011	01.07.2019, D
14.01.13		<b>IOMERON</b> (lomeprolum)	Bracco Suisse SA		
	17101	Inj Lös 150 mg/ml Fl 50 ml Fr. 34.10 (15.42)		53255019	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 150 mg/ml Fl 100 ml Fr. 50.80 (29.97)		53255035	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 150 mg/ml Fl 200 ml Fr. 83.15 (58.14)		53255051	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 200 mg/ml Fl 50 ml Fr. 40.00 (20.56)		53255140	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 200 mg/ml Fl 100 ml Fr. 62.25 (39.94)		53255167	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 250 mg/ml Fl 50 ml Fr. 46.05 (25.84)		53255256	01.07.2019, B
	17101	Inj Lös 250 mg/ml Fl 100 ml Fr. 73.80 (50.02)		53255272	01.07.2019, B
	17213	Inj Lös 350 mg/ml Fl 150 ml Fr. 122.80 (92.69)		53602347	01.07.2019, B
14.01.13		<b>IOPAMIRO</b> (Iopamidolum)	Bracco Suisse SA		
	15907	Inj Lös 150 mg/ml Fl 100 ml Fr. 52.05 (31.05)		44140209	01.07.2019, B
	15907	Inj Lös 150 mg/ml Fl 250 ml Fr. 102.85 (75.29)		44140217	01.07.2019, B
	15907	Inj Lös 150 mg/ml Fl 50 ml Fr. 34.70 (15.95)		44140195	01.07.2019, B
	15907	Inj Lös 370 mg/ml Fl 30 ml Fr. 42.75 (22.96)		44140098	01.07.2019, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>IV. Preissenkungen</b>					
<b>IV.a. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme</b>					
<b>ODOMZO</b> Kaps 200 mg 10 Stk	Sun Pharma Switzerland Ltd	071640	20731	2073.80	1834.79
<b>IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen</b>					
<b>GILENYA</b> Kaps 0.500 mg 28 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	019900	19359	1763.75	1552.08
<b>IV.c. Freiwillige Preissenkung</b>					
<b>GROFENAC</b> Emulgel 1% Tb 50 g	Dr. Grossmann AG Pharmaca	071040	17983	4.60	2.49
<b>GROFENAC RETARD</b> Ret Filmtabl 100 mg 10 Stk	Dr. Grossmann AG Pharmaca	071010	17156	7.70	3.15
<b>MIRTAZAPIN SANDOZ ECO</b> Schmelztabl 15 mg 6 Stk Schmelztabl 30 mg 30 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010600	20350 20350	6.70 34.75	2.25 15.98
<b>XELODA</b> Filmtabl 150 mg 60 Stk Filmtabl 500 mg 120 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	17120 17120	59.05 305.55	37.17 251.89
<b>IV.d. Normale Preismutation</b>					
<b>INVOKANA</b> Filmtabl 100 mg 30 Stk Filmtabl 300 mg 30 Stk	Janssen-Cilag AG	070620	20149 20149	66.95 89.20	44.03 63.41
<b>JINARC</b> Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk Tabl 15 mg 28 Stk Tabl 30 mg 28 Stk	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200	20456 20456 20456 20456 20456	1931.75 1931.75 1931.75 1931.75 1931.75	1705.28 1705.28 1705.28 1705.28 1705.28
<b>TECENTRIQ</b> Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071600	20641	5210.60	4843.51
<b>VOKANAMET</b> Filmtabl 50/850 mg Fl 60 Stk Filmtabl 50/1000 mg Fl 60 Stk	Janssen-Cilag AG	070620	20245 20245	68.15 68.15	45.06 45.06
<b>IV.e. Preisänderung nach Patentablauf</b>					
<b>ADCIRCA</b> Filmtabl 20 mg 56 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	020710	19838	706.50	601.15
<b>TADALAFIL PAH MEPHA TEVA</b> Lactab 20 mg Blist 60 Stk	Mepha Pharma AG	020710	20928	607.95	515.27
<b>TADALAFIL PAH SPIRIG HC</b> Filmtabl 20 mg Blist 56 Stk	Spirig HealthCare AG	020710	20929	568.50	480.92
<b>V. Preiserhöhungen</b>					
<b>V.a. Wechsel der Abgabekategorie</b>					
<b>DESOMEDIN</b> Gtt Opht Fl 10 ml	Bausch & Lomb Swiss AG Division Pharma	110710	11321	8.70	4.02
<b>RESYL PLUS</b> Tropfen 20 ml	GSK Consumer Healthcare Schweiz AG	030310	11571	7.60	3.07

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>V. Limitations-/ Indikationsänderung</b>					
<b>ACCUPRO10</b> Filmtabl 10 mg	Pfizer PFE Switzerland GmbH 100 Stk	020710	15578	46.90	26.60
<b>Limitation neu:</b> Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patienten.					
<b>ACCUPRO20</b> Filmtabl 20 mg	Pfizer PFE Switzerland GmbH 100 Stk	020710	15578	66.45	43.58
<b>Limitation neu:</b> Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patienten.					
<b>AFINITOR</b> Tabl 5 mg 30 Stk Tabl 10 mg 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	071610	19175 19175	3062.20 4058.15	2747.53 3719.18
<b>Limitation alt:</b> Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach Versagen einer Behandlung mit Sunitinib oder Sorafenib. Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen, progredienten, gut oder mässig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs.					
<b>Befristete Limitation bis 30.06.2019</b> In Kombination mit Exemestan zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit fortgeschrittenem, hormonrezeptor positivem, HER2 negativem Brustkrebs nach Versagen einer Behandlung mit Letrozol oder Anastrozol.					
<b>Limitation neu</b> Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach Versagen einer Behandlung mit Sunitinib oder Sorafenib. Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenen, progredienten, gut oder mässig differenzierten neuroendokrinen Tumoren pankreatischen Ursprungs.					
<b>Befristete Limitation bis 30.06.2020</b> In Kombination mit Exemestan zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit fortgeschrittenem, hormonrezeptor positivem, HER2 negativem Brustkrebs nach Versagen einer Behandlung mit Letrozol oder Anastrozol.					
<b>INVOKANA</b> Filmtabl 100 mg 30 Stk Filmtabl 300 mg 30 Stk Filmtabl 100 mg 100 Stk Filmtabl 300 mg 100 Stk	Janssen-Cilag AG	070620	20149 20149 20149 20149	66.95 89.20 184.90 259.05	44.03 63.41 146.77 211.35
<b>Limitation alt:</b> Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, wenn durch Diät und gesteigerte körperliche Aktivität keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. Als Monotherapie bei Patienten, die nicht mit Metformin behandelt werden können. In Kombination mit Metformin, mit einem Sulfonylharnstoff (mit oder ohne Metformin) oder mit Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn mit diesen Behandlungen keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. Kombinationstherapien mit weiteren Antidiabetika bedürfen der vorgängigen Gutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
<b>Limitation neu:</b> Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, wenn durch Diät und gesteigerte körperliche Aktivität keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird: • Als Monotherapie bei Patienten, die nicht mit Metformin behandelt werden können. • In Kombination mit den blutzuckersenkenden Arzneimitteln Metformin, einem Sulfonylharnstoff (mit oder ohne Metformin), einem DPP4-Inhibitor (mit oder ohne Metformin) oder Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn mit diesen Behandlungen keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird.					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>JINARC</b>	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200			
Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk			1931.75	1705.28	
Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk				1931.75	1705.28
Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk				1931.75	1705.28
Tabl 15 mg 28 Stk			1931.75	1705.28	
Tabl 30 mg 28 Stk			1931.75	1705.28	

**Limitation alt:**

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behandlungsbeginn mindestens 750 ml beträgt und die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> und zudem eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- bestätigter eGFR Abfall von = 5 ml/min/1.73 m<sup>2</sup> über 1 Jahr
- Nierengrössenwachstum von > 5% pro Jahr, bestätigt durch mindestens 2 MRI- oder CT-Messungen im Abstand von je mindestens 6 Monaten
- prognostizierte Progression der Mayo Klasse 1C, 1D oder 1E basierend auf der Mayo Klassifikation (Alter in Verbindung mit dem TKV)
- trunkierende PKD1-Mutation und PRO-PKD-Score von >6 (Geschlecht, Bluthochdruck vor dem 35. Altersjahr, urologische Vorfälle, Art der PKD-Mutation)

Die Verordnung von JINARC darf ausschliesslich durch Spitäler mit einer Abteilung Nephrologie und durch einen Facharzt FMH der Nephrologie erfolgen. Der für die Abteilung Nephrologie eines Zentrums/Klinikums tätige, von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulte behandelnde Facharzt FMH der Nephrologie hat im Kostengutsprachege such folgende Angaben zu machen:

- gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Al-ter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes
- Angaben zur Dosierung
- Angabe zum Nierenvolumen im Verlauf
- Angabe zur eGFR im Verlauf

Muss aufgrund einer Dosisanpassung mit 45mg (30 mg +15mg) oder 30 mg (15mg +15mg) pro Tag therapiert werden, werden von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH die den Betrag von Fr. 1972.90 übersteigenden Therapiekosten pro 28 Tage demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf.

**Limitation neu:**

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomaldominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behandlungsbeginn mindestens 750 ml beträgt, die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, und wenn zudem bei Patienten mit CKD im Stadium 1 gleichzeitig eine Mayo-Klasse 1D oder 1E und bei Patienten mit CKD in den Stadien 2 und 3 eine Mayo-Klasse 1C, 1D oder 1E vorliegt.

Die Diagnose, die Verordnung und die Überwachung der Therapie mit JINARC darf ausschliesslich durch einen Facharzt der Nephrologie erfolgen, der an einem durch das BAG definierten Spital mit einem Zentrum für Nephrologie tätig ist. Die vom BAG definierten Zentren (vgl. Liste publiziert unter <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>) erfüllen mindestens zwei der folgenden drei Kriterien:

- Das Zentrum ist eine als FMH-Weiterbildungsstätte der Kategorie A oder B definierte Klinik für Nephrologie.
- Am Zentrum ist mindestens ein von Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH geschulter Facharzt der Nephrologie tätig.
- Das Zentrum hat sich zur Teilnahme an der PASS-Studie zu JINARC verpflichtet. Dabei sind folgende Daten zu erfassen:

Alter des Patienten zu Behandlungsbeginn, Geschlecht des Patienten, eGFR vor Behandlungsbeginn, CKD-Stadium und Gesamtnierenvolumen zu Beginn der Behandlung, Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung sowie Anfangsdosierung. Weiter zu liefern sind im Abstand von 6 Monaten die eGFR, Dosisänderungen, Grund für eine Dosisreduktion falls zutreffend und Grund für den Therapieabbruch falls zutreffend.

Das Kostengutsprachege such hat folgende Angaben zu enthalten:

- gesicherte Diagnose einer typischen ADPKD (Class 1) anhand der Anzahl Zysten/Niere und Alter (nach Pei-Ravine Kriterien) oder anhand eines genetischen Testes
- CKD-Stadium, eGFR, Gesamtnierenvolumen, Alter des Patienten und Mayo-Klasse zu Beginn der Behandlung
- Anfangsdosierung

Bricht ein Patient die Therapie nach einer Behandlungsdauer von 3 Monaten oder weniger ab, werden die gesamten Therapiekosten auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Als Therapieabbruch gilt, wenn ein Patient nach Bezug der ersten, der ersten zwei oder der ersten drei monatlich bezogenen Packungen während 2 Monaten keine Packung mehr bezieht. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung soll innerhalb von 6 Monaten nach Therapieabbruch erfolgen.

Entstehen aufgrund einer Dosisanpassung Therapiekosten pro Jahr, die die Kosten von 13 Packungen zu Fr. 1931.75 übersteigen, werden die Kosten, die über diesen Betrag hinausgehen, auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Zur Beurteilung der Therapiekosten pro Jahr soll eine Bezugsperiode von 15 Monaten berücksichtigt werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll innerhalb von einem Monat, der über diese 15 Monate Bezugsperiode hinausgeht, erfolgen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>LOMIR SRO</b> Kaps 2.500 mg mite 100 Stk Kaps 5 mg 100 Stk	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	020610	15860 15860	48.70 74.00	28.13 50.17
<b>Limitation neu</b> Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patienten.					
<b>LOPRESOR RETARD</b> Divitabs 200 mg 56 Stk	Daiichi Sankyo (Schweiz) AG	020300	14168	26.75	12.60
<b>Limitation neu</b> Nur für bereits mit diesem Medikament eingestellte Patienten.					
<b>TECENTRIQ</b> Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	020300	20641	5210.60	4843.51
<b>Limitation alt</b> Tecentriq ist indiziert zur Monotherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorausgegangener Chemotherapie. Patienten mit einer Progression nach Therapie mit einem Immunonkologikum sind von einer Therapie mit Tecentriq ausgeschlossen. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
<b>Limitation neu</b> Befristete Limitation bis 30.06.2022 Tecentriq ist indiziert zur Monotherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorausgegangener Chemotherapie. Patienten mit einer Progression nach Therapie mit einem Immunonkologikum sind von einer Therapie mit Tecentriq ausgeschlossen. Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
<b>VOKANAMET</b> Filmtabl 50/850 mg Fl 60 Stk Filmtabl 50/1000 mg Fl 60 Stk Filmtabl 150/850 mg Fl 60 Stk Filmtabl 150/1000 mg Fl 60 Stk Filmtabl 50/850 mg 3 Fl 60 Stk Filmtabl 50/1000 mg 3 Fl 60 Stk Filmtabl 150/850 mg 3 Fl 60 Stk Filmtabl 150/1000 mg 3 Fl 60 Stk	Janssen-Cilag AG	070620	20245 20245 20245 20245 20245 20245 20245 20245	68.15 68.15 92.25 92.25 166.85 166.85 243.95 243.95	45.06 45.06 66.08 66.08 131.06 131.06 198.23 198.23
<b>Limitation alt</b> Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus. Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen. In Kombination mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin, wenn durch die maximal tolerierte Dosis an Metformin und Sulfonylharnstoff oder Insulin keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. Für Patienten, die bereits mit Canagliflozin und Metformin als separate Tabletten behandelt werden. Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetika, ausser Sulfonylharnstoffen, bedürfen der besonderen Gutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
<b>Limitation neu</b> Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, wenn durch Diät und gesteigerte körperliche Aktivität keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird: • Anstelle von Metformin, wenn mit der maximal tolerierten Dosis Metformin allein oder in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, einem DPP4-Inhibitor oder Insulin keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. • Als Ersatz für die bereits separat verabreichten Wirkstoffe Canagliflozin und Metformin.					

# Rezeptsperrung

---

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

---

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Bern		7587751 bis 7587775 7870620

---



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](http://smokefree.ch)

\* 8 Rp. pro Minute ab Festnetz

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche  
29/2019