



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 17. August 2020

BAG-Bulletin ^{Woche} 34/2020

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

www.bag-coronavirus.ch



Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

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

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
So schützen wir uns: www.bag-coronavirus.ch	7
Spezialitätenliste	9
Rezeptsperrung	23

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 32. Woche (11.08.2020)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in grauer Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Personen der Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenzaüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlaterente Syphilis.

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

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 32. Woche (11.08.2020)^a

	Woche 32			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung		1	1		5	5	93	133	139	57	88	93
		0.60	0.60		0.80	0.80	1.10	1.60	1.60	1.10	1.70	1.80
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b		2		1	4	3	11799	13688	14985	11329	13298	13596
		1.20		0.20	0.60	0.40	137.50	159.50	174.60	214.50	251.80	257.40
Legionellose	10	11	16	47	59	54	522	528	575	249	308	347
	6.10	6.70	9.70	7.10	8.90	8.20	6.10	6.20	6.70	4.70	5.80	6.60
Masern			1			2	51	226	61	35	205	27
			0.60			0.30	0.60	2.60	0.70	0.70	3.90	0.50
Meningokokken: invasive Erkrankung		1		1	2	4	36	42	55	16	24	45
		0.60		0.20	0.30	0.60	0.40	0.50	0.60	0.30	0.40	0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	4	12	6	23	29	22	669	893	985	425	629	702
	2.40	7.30	3.60	3.50	4.40	3.30	7.80	10.40	11.50	8.00	11.90	13.30
Röteln^c								1	2		1	2
								0.01	0.02		0.02	0.04
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	4	7	11	32	32	45	399	429	556	254	285	365
	2.40	4.20	6.70	4.80	4.80	6.80	4.60	5.00	6.50	4.80	5.40	6.90
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	204	267	254	770	842	967	6478	7487	7452	3445	4273	4459
	123.60	161.80	153.90	116.60	127.50	146.50	75.50	87.20	86.80	65.20	80.90	84.40
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	28	36	27	80	119	76	868	1056	773	394	656	441
	17.00	21.80	16.40	12.10	18.00	11.50	10.10	12.30	9.00	7.50	12.40	8.40
Hepatitis A	1	1	2	5	5	6	89	100	92	55	44	48
	0.60	0.60	1.20	0.80	0.80	0.90	1.00	1.20	1.10	1.00	0.80	0.90
Hepatitis E				2	2	3	83	113	36	46	76	36
				0.30	0.30	0.40	1.00	1.30	0.40	0.90	1.40	0.70
Listeriose	1			1	4	6	51	41	50	38	23	36
	0.60			0.20	0.60	0.90	0.60	0.50	0.60	0.70	0.40	0.70
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi		3		1	3		19	23	28	11	13	13
		1.80		0.20	0.40		0.20	0.30	0.30	0.20	0.20	0.20
Salmonellose, übrige	34	47	38	126	165	138	1347	1512	1772	577	780	746
	20.60	28.50	23.00	19.10	25.00	20.90	15.70	17.60	20.60	10.90	14.80	14.10
Shigellose		2	14	3	9	25	165	223	191	51	102	128
		1.20	8.50	0.40	1.40	3.80	1.90	2.60	2.20	1.00	1.90	2.40

	Woche 32			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018	2020	2019	2018
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		2 1.20	2 1.20	3 0.40	7 1.10	4 0.60	68 0.80	79 0.90	66 0.80	31 0.60	44 0.80	43 0.80
Chlamydiose	133 80.60	228 138.10	192 116.30	723 109.50	827 125.30	685 103.80	11685 136.10	11775 137.20	11100 129.30	6607 125.10	7332 138.80	6706 127.00
Gonorrhoe ^e	49 29.70	78 47.30	63 38.20	241 36.50	280 42.40	208 31.50	3526 41.10	3634 42.30	2626 30.60	1940 36.70	2331 44.10	1634 30.90
Hepatitis B, akut					2 0.30		18 0.20	31 0.40	40 0.50	6 0.10	16 0.30	19 0.40
Hepatitis B, total Meldungen	11	10	24	63	55	84	999	1110	1253	578	675	768
Hepatitis C, akut			1 0.60		2 0.30	2 0.30	8 0.09	30 0.40	33 0.40	2 0.04	21 0.40	20 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	10	23	21	79	91	97	896	1088	1390	526	659	858
HIV-Infektion	2 1.20	5 3.00	8 4.80	21 3.20	41 6.20	30 4.50	332 3.90	428 5.00	415 4.80	171 3.20	269 5.10	248 4.70
Syphilis, Frühstadien ^f		19 11.50	13 7.90	11 1.70	65 9.80	44 6.70	591 6.90	660 7.70	378 4.40	302 5.70	438 8.30	378 7.20
Syphilis, total ^g		24 14.50	20 12.10	14 2.10	89 13.50	74 11.20	823 9.60	953 11.10	965 11.20	405 7.70	621 11.80	595 11.30
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20		9 0.10	6 0.07	6 0.07	6 0.10	4 0.08	3 0.06
Chikungunya-Fieber		3 1.80			3 0.40		25 0.30	29 0.30	6 0.07	10 0.20	26 0.50	2 0.04
Dengue-Fieber		9 5.40	4 2.40		24 3.60	9 1.40	178 2.10	202 2.40	165 1.90	60 1.10	138 2.60	107 2.00
Gelbfieber									1 0.01			1 0.02
Hantavirus-Infektion					1 0.20				2 0.02			1 0.02
Malaria	3 1.80	2 1.20	10 6.10	10 1.50	26 3.90	24 3.60	215 2.50	275 3.20	303 3.50	90 1.70	161 3.00	179 3.40
Q-Fieber		2 1.20	1 0.60	4 0.60	9 1.40	3 0.40	57 0.70	98 1.10	55 0.60	36 0.70	81 1.50	36 0.70
Trichinellose					1 0.20		4 0.05	1 0.01	1 0.01	3 0.06	1 0.02	
Tularämie	1 0.60	8 4.80	6 3.60	3 0.40	20 3.00	17 2.60	129 1.50	111 1.30	153 1.80	50 1.00	69 1.30	79 1.50
West-Nil-Fieber							1 0.01					
Zeckenzephalitis	14 8.50	16 9.70	19 11.50	109 16.50	72 10.90	61 9.20	422 4.90	289 3.40	382 4.40	353 6.70	193 3.60	279 5.30
Zika-Virus Infektion							1 0.01		10 0.10			3 0.06
Andere Meldungen												
Botulismus												
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			2 1.20		1 0.20	4 0.60	16 0.20	22 0.30	16 0.20	11 0.20	12 0.20	9 0.20
Diphtherie ^h						1 0.20	3 0.03	4 0.05	1 0.01	1 0.02		1 0.02
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 07.08.2020 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	29		30		31		32		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Influenzaverdacht	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Zeckenstiche	21	2.2	17	2.0	11	1.2	12	1.5	15.3	1.7
Lyme-Borreliose	17	1.8	23	2.7	17	1.9	15	1.9	18	2.1
Herpes Zoster	7	0.7	10	1.2	7	0.8	5	0.6	7.3	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Meldende Ärzte	124		120		123		113		120	

Die aktuelle Situation rund um die COVID-19 Pandemie hat Einfluss auf die Datenerhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten. Die aktuelle Lage verändert das Verhalten von erkrankten Personen bezüglich Arztkonsultationen, was bei der Interpretation der Daten berücksichtigt werden muss.

Die Daten sind daher bei allen Meldethemen beschränkt aussagekräftig. Dies betrifft besonders Influenza, weil zusätzlich die Symptome einer Influenza-Erkrankung und COVID-19 sehr ähnlich sind. Zahlen zu COVID-19, welche aus der Sentinella Überwachung hervorgehen, erscheinen im Bericht über die gemeldeten Verdachtsfälle auf der BAG-Webseite (<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/situation-schweiz-und-international.html>).

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Ab sofort gilt:

Maskenpflicht im öffentlichen Verkehr



**Deshalb sind Masken im öffentlichen
Verkehr besonders entscheidend:**

- Der nötige Abstand kann nicht immer eingehalten werden.
- Menschenansammlungen erhöhen das Ausbreitungsrisiko.
- Die Rückverfolgung der Infektionsketten (Contact-Tracing) ist oft unmöglich.

Keine Maskenpflicht für Kinder unter 12 Jahren und alle,
die aus gesundheitlichen Gründen keine Maske tragen können.

www.bag-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



SwissCovid App
Download

Gemeinsam mit Verantwortung und Solidarität.

Cuminaivlamain cun responsablidad e cun solidaritad.

WIR NUS NOUS ION

Ensemble, responsables et solidaires.

Insieme, responsabili e solidali.

**Gemeinsam gegen das neue Coronavirus.
Informationen auf [bag-covid19.ch](https://www.bag-covid19.ch)**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

Spezialitätenliste:

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

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. August 2020

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.06 G		ESCITALOPRAM NOBEL (Escitalopramum)	NOBEL Pharma Schweiz AG		
	21089	Filmtabl 10 mg Blist 14 Stk Fr. 14.50 (5.48)		67544001	01.08.2020, B
	21089	Filmtabl 10 mg Blist 28 Stk Fr. 19.40 (9.74)		67544002	01.08.2020, B
	21089	Filmtabl 10 mg Blist 98 Stk Fr. 52.60 (31.55)		67544003	01.08.2020, B
	21089	Filmtabl 20 mg Blist 14 Stk Fr. 19.50 (9.85)		67544004	01.08.2020, B
	21089	Filmtabl 20 mg Blist 98 Stk Fr. 89.50 (63.68)	67544006	01.08.2020, B	
02.07.10 G		TREPROSTINIL ORPHA (Treprostinilum)	OrPha Swiss GmbH		
	21092	Inf Lös 1 mg/ml Durchstf 10 ml Fr. 1482.90 (1296.03)		67357001	01.08.2020, B
	21092	Inf Lös 2.5 mg/ml Durchstf 10 ml Fr. 2962.50 (2650.23)		67357002	01.08.2020, B
	21092	Inf Lös 5 mg/ml Durchstf 10 ml Fr. 5678.95 (5300.46)		67357003	01.08.2020, B
	21092	Inf Lös 10 mg/ml Durchstf 10 ml Fr. 11111.95 (10600.93)	67357004	01.08.2020, B	
Langzeitbehandlung von pulmonaler Hypertonie und pulmonal arterieller Hypertonie mit Bindegewebserkrankung bei Patienten mit NYHA III und IV (Einteilung nach der New York Heart Association). Bei Patienten mit NYHA Class III bei Versagen der oralen und inhalativen Therapie.					
03.04.30		TRIMBOW (Beclometasoni dipropionas, Formoteroli fumaras dihydricus (2:1), Glycopyrronii bromidum)	Chiesi SA		
	21023	Inhal Lös 87µg/5µg/9µg 120 Dos Fr. 87.95 (62.32)		67223002	01.08.2020, B
	21023	Inhal Lös 87µg/5µg/9µg 360 Dos Fr. 231.05 (186.96)	67223005	01.08.2020, B	
Für Patienten mit moderater COPD nach = 1 moderaten Exazerbation pro Jahr trotz einer mindestens 3 Monate dauernder optimierter Therapie unter LABA/LAMA mit Eosinophilenzellzahl im Blut = 100 Zellen/µl, welche nicht ausreichend eingestellt sind oder für Patienten mit moderater bis schwerer COPD nach = 2 moderaten Exazerbationen pro Jahr oder = 1 Exazerbation pro Jahr, welche zu einer Hospitalisation geführt hat trotz einer mindestens 3 Monaten dauernden optimierter Therapie unter ICS/LABA oder LABA/LAMA (für LABA/LAMA mit Eosinophilenzellzahl im Blut = 100 Zellen/µl), welche nicht ausreichend eingestellt sind oder für Patienten mit COPD, welche bereits mit einer Kombination von LABA/LAMA und ICS oder ICS/LABA und LAMA mit mehreren Inhalatoren therapiert werden.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.04.50		FASENRA (Benralizumabum)	AstraZeneca AG		
	20735	Inj Lös 30 mg Fertspr 1 ml Fr. 2605.30 (2319.39)		66582001	01.08.2018, B
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen.					
Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von maximal 30 mg Fasenra als subkutane Injektion alle vier Wochen für die ersten drei Dosen und danach alle 8 Wochen, bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilen Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien:					
Eine Eosinophilenzahl im Blut von ≥ 0.4 G/L und mindestens 4 klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzlicher Controller), die eine intermittierende Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden benötigten					
ODER					
Eine Eosinophilenzahl im Blut von ≥ 0.4 G/L bevor eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden begonnen worden war und mindestens 2 klinisch relevanten Exazerbationen in den vergangenen 12 Monaten bei Patienten/ -Innen, die nur aufgrund einer Erhaltungstherapie für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten mit systemischen Kortikosteroiden (GINA-Stufe 5) eine Krankheitskontrolle erreichen.					
Spätestens nach 5 Gaben und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen.					
Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg. Ein Therapieerfolg entspricht:					
<ul style="list-style-type: none"> • bei Behandlung auf GINA-Stufe-4: eine Reduktion von mindestens 50 % der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER • bei Behandlung auf GINA-Stufe-5 mit systemischen Kortikosteroiden: Reduktion der Exazerbationsrate bei maximal gleichbleibender oder reduzierter Dosis der oralen Steroide und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate bei stabiler Dosis der oralen Steroide 					
ODER Senkung der oralen Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate auf 50% der Ausgangs Prednison-Äquivalente und im Folgenden gleichbleibender oder weiter reduzierter Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate					
ODER Wechsel auf GINA-Stufe 4 bei nicht mehr als 2 Exazerbationen jährlich und im Folgenden maximal gleichbleibender oder weiter verringerter Exazerbationsrate.					
Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.					
06.03.30		INHIXA (Enoxaparinum natricum)	Mylan Pharma GmbH		
	21094	Inj Lös 20 mg/0.2 ml 10 Fertspr 0.200 ml Fr. 40.40 (20.89)		67454002	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 20 mg/0.2 ml 50 Fertspr 0.200 ml Fr. 136.30 (104.44)		67454003	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 40 mg/0.4 ml 2 Fertspr 0.400 ml Fr. 17.10 (7.77)		67454004	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 40 mg/0.4 ml 10 Fertspr 0.400 ml Fr. 61.25 (39.07)		67454005	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 40 mg/0.4 ml 50 Fertspr 0.400 ml Fr. 240.65 (195.34)		67454006	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 60 mg/0.6 ml 10 Fertspr 0.600 ml Fr. 75.05 (51.08)		67454008	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 80 mg/0.8 ml 10 Fertspr 0.800 ml Fr. 100.05 (72.86)		67454011	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 100 mg/ml 10 Fertspr 1 ml Fr. 120.90 (91.04)		67454014	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 120 mg/0.8 ml 10 Fertspr 0.800 ml Fr. 131.75 (100.50)		67454017	01.08.2020, B
	21094	Inj Lös 150 mg/ml 10 Fertspr 1 ml Fr. 157.50 (122.90)		67454019	01.08.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
06.03.30		INHIXA MULTI (Enoxaparinum natricum)	Mylan Pharma GmbH		
	21093	Inj Lös 300 mg/3 ml Durchstf 3 ml Fr. 40.65 (21.11)		67455001	01.08.2020, B
07.06.20		RYBELSUS (Semaglutidum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	21073	Tabl 3 mg Blist 30 Stk Fr. 141.65 (109.10)		67446001	01.08.2020, B
	21073	Tabl 7 mg Blist 30 Stk Fr. 141.65 (109.10)		67446004	01.08.2020, B
	21073	Tabl 7 mg Blist 90 Stk Fr. 392.15 (327.30)		67446006	01.08.2020, B
	21073	Tabl 14 mg Blist 30 Stk Fr. 141.65 (109.10)		67446007	01.08.2020, B
	21073	Tabl 14 mg Blist 90 Stk Fr. 392.15 (327.30)		67446009	01.08.2020, B

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus; in ausschliesslich folgenden Kombinationstherapien, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

07.13.30		ITULAZAX LYOPHILISAT ORAL (Pollinis allergeni extractum (Betula verrucosa))	ALK-Abelló AG		
	21044	Subling Tabl 12 SQ-Bet 30 Stk Fr. 139.45 (107.18)		67275001	01.08.2020, A
	21044	Subling Tabl 12 SQ-Bet 90 Stk Fr. 383.80 (320.05)		67275002	01.08.2020, A

Kostenübernahme nur nach vorgängiger allergologischer Abklärung.

07.15		HULIO (Adalimumabum)	Mylan Pharma GmbH		
	21095	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspr 0.800 ml Fr. 500.45 (421.64)		67613001	01.08.2020, B
	21095	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspr 2 x 0.800 ml Fr. 984.50 (843.28)		67613002	01.08.2020, B
	21095	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertpen 0.800 ml Fr. 500.45 (421.64)		67611001	01.08.2020, B
	21095	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertpen 2 x 0.800 ml Fr. 984.50 (843.28)		67611002	01.08.2020, B
	21095	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Durchstf 2 Stk Fr. 996.40 (853.67)		67612001	01.08.2020, B

Aktive rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern und Jugendlichen ab einem Alter von 4 Jahren, Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit HULIO, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit HULIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Aktiver Morbus Crohn: Behandlung erwachsener und pädiatrischer Patienten mit HULIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war, sowie bei Patienten, die nicht mehr auf Remicade ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.

Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit HULIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Aktive, mittelschwere bis schwere Hidradenitis suppurativa (Acne inversa): Behandlung erwachsener Patienten, wenn die vorausgegangene systemische Therapie mit Antibiotika unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Bei Patienten, die nach 12 Wochen kein Ansprechen nach HiSCR von mindestens 50% zeigen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. Eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.15		IDACIO (Adalimumabum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	21086	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigspritze Fertspr 2 Stk Fr. 984.50 (843.28)		66828001	01.08.2020, B
	21086	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Fertigen Fertpen 2 Stk Fr. 984.50 (843.28)		67310001	01.08.2020, B
	21086	Inj Lös 40 mg/0.8 ml Durchstechflasche Durchstf 1 Stk Fr. 500.45 (421.64)		67311001	01.08.2020, B
<p>Aktive rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis (ab einem Alter von 4 Jahren), Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit IDACIO, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit IDACIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Aktiver Morbus Crohn: Behandlung erwachsener und pädiatrischer Patienten mit IDACIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war, sowie bei Patienten, die nicht mehr auf Infliximab ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.</p> <p>Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit IDACIO, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abbrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.</p> <p>Aktive, mittelschwere bis schwere Hidradenitis suppurativa (Acne inversa): Behandlung erwachsener Patienten, wenn die vorausgegangene systemische Therapie mit Antibiotika unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Bei Patienten, die nach 12 Wochen kein Ansprechen nach HiSCR von mindestens 50% zeigen, ist die Behandlung abbrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen. Eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie.</p>					
07.15		TREMFYA (Guselkumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20752	Inj Lös 100 mg/ml Fertspr 1 ml Fr. 2981.55 (2668.84)		66583001	01.08.2018, B
<p>Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abbrechen.</p> <p>Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.</p>					
07.16.10		ZIRABEV (Bevacizumabum)	Pfizer AG		
	21090	Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67501001	01.08.2020, A
	21090	Inf Konz 100 mg/4 ml Vial 4 ml Fr. 312.10 (257.57)		67501001	01.08.2020, A
	21090	Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67501002	01.08.2020, A
	21090	Inf Konz 400 mg/16 ml Vial 16 ml Fr. 1117.50 (962.84)		67501002	01.08.2020, A

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

Kolorektalkarzinom

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

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

Lungenkarzinom

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

Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Pfizer AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.64 pro mg Zirabev zurück. Zirabev wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Pfizer AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.34 pro mg Zirabev zurück. Zirabev wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

Ovarialkarzinom

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

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin-sensitivem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel über eine Dauer von 6-8 Behandlungszyklen wird Zirabev bis zur Progression der Krankheit vergütet.

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

Zervixkarzinom

Zirabev ist in Kombination mit Chemotherapie für die Behandlung von Patienten mit persistierendem, rezidivierendem oder metastasiertem Zervixkarzinom indiziert. Nach ca. 7 Zyklen in Kombination mit Chemotherapie.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		ZYKADIA (Ceritinibum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20375	Kaps 150 mg 150 Stk (3x 50 Stk) Fr. 6173.95 (5783.38)		65386001	01.09.2017, A
	21110	Filmtabl 150 mg (neu) 84 Stk Fr. 4617.40 (4264.76)		67233001	01.08.2020, A

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Patienten mit einem lokalen fortgeschrittenen oder metastasierenden ALK- (anaplastische Lymphomkinase) positivem nichtkleinzelligen Bronchialkarzinom (NSCLC). Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen. ZYKADIA darf nicht mit anderen antineoplastischen Arzneimitteln zur Behandlung von Lungentumoren kombiniert werden.

08.06 G		ANIDULAFUNGIN PFIZER (Anidulafunginum)	Pfizer AG		
	21080	Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk Fr. 455.45 (382.45)		67573001	01.08.2020, A

Zur Behandlung von Candidämien und invasiver Candidiasis bei erwachsenen Patienten mit unmittelbar vorausgegangener Azol-Exposition (z.B. Fluconazol). Nicht zur Behandlung von Infektionen durch Aspergillus.

16.00		VELTASSA (Patiromerum)	Vifor Fresenius Medical Care Renal Pharma Ltd		
	20709	Plv 8.400 g Btl 30 Stk Fr. 255.00 (207.84)		66411001	01.08.2020, B
	20709	Plv 16.800 g Btl 30 Stk Fr. 255.00 (207.84)		66411002	01.08.2020, B

VELTASSA wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes vergütet bei erwachsenen, nicht dialysierten Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz (Behandlungsbeginn muss in CKD-Stadium III oder IV erfolgen; die glomeruläre Filtrationsrate muss unter 60 ml/min/1.73m² liegen), die während einer Therapie mit einem Inhibitor des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems eine chronisch rekurrende und durch wiederholte Messungen festgestellte Hyperkaliämie entwickelten, und bei denen Kationenaustauscher eingesetzt werden müssen, da die nicht medikamentösen Massnahmen (Diät) und die bisherigen medikamentösen Massnahmen (z.B. kaliumsenkende Diuretika) zur Normalisierung des Kaliumspiegels (unter < 5.5 mmol/L) nicht genügten.

Die Erstverschreibung von VELTASSA darf nur durch Kardiologen oder Nephrologen erfolgen.

Es wird pro Monat maximal eine Packung VELTASSA mit den Dosisstärken 8.4 g oder 16.8 g vergütet. Benötigt ein Patient eine höhere Dosis als 16.8 g pro Tag, erstattet die Vifor SA dem Krankenversicherer den Publikumspreis der zweiten Packung abzüglich der MwSt. zurück.

II. Andere Packungen und Dosierungen

03.04.50		FASENRA PEN (Benralizumabum)	AstraZeneca AG		
	20735	Inj Lös 30 mg/ml Fertpen 1 ml Fr. 2605.30 (2319.39)		67581001	01.08.2020, B

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen.

Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von maximal 30 mg Fasenra als subkutane Injektion alle vier Wochen für die ersten drei Dosen und danach alle 8 Wochen, bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilen Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien:

Eine Eosinophilenzahl im Blut von ≥ 0.4 G/L und mindestens 4 klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzlicher Controller), die eine intermittierende Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden benötigten

ODER

Eine Eosinophilenzahl im Blut von ≥ 0.4 G/L bevor eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden begonnen worden war und mindestens 2 klinisch relevanten Exazerbationen in den vergangenen 12 Monaten bei Patienten/ -Innen, die nur aufgrund einer Erhaltungstherapie für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten mit systemischen Kortikosteroiden (GINA-Stufe 5) eine Krankheitskontrolle erreichen.

Spätestens nach 5 Gaben und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen.

Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg. Ein Therapieerfolg entspricht:

- bei Behandlung auf GINA-Stufe-4: eine Reduktion von mindesten 50 % der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER

- bei Behandlung auf GINA-Stufe-5 mit systemischen Kortikosteroiden: Reduktion der Exazerbationsrate bei maximal gleichbleibender oder reduzierter Dosis der oralen Steroide und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate bei stabiler Dosis der oralen Steroide

ODER Senkung der oralen Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate auf 50% der Ausgangs Prednison-Äquivalente und im Folgenden gleichbleibender oder weiter reduzierter Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate

ODER Wechsel auf GINA-Stufe 4 bei nicht mehr als 2 Exazerbationen jährlich und im Folgenden maximal gleichbleibender oder weiter verringerter Exazerbationsrate.

Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.10.10 G		ECOFENAC (Diclofenacum natricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17073	Inj Inf Präp 75 mg/3 ml 50 Amp 3 ml Fr. 48.30 (27.80)		47822041	01.08.2020, B
07.15		TREMFYA (Guselkumabum)	Janssen-Cilag AG		
	21007	Inj Lös 100 mg/1 ml FertipenFertpen 1 ml Fr. 2981.55 (2668.84)		67490001	01.02.2020, B
Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 16-wöchiger Behandlung kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.					
08.01.93 G		PIPERACILLIN TAZOB. SANDOZ (Piperacillinum, Tazobactamum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18710	Trockensub 4.500 g 10 Durchstf 50 ml Fr. 240.15 (194.90)		58151003	01.08.2020, A
10.02		DUAC AKNE (Benzoylis peroxidum, Clindamycinum)	GlaxoSmithKline AG		
	18829	Gel Tb 30 g Fr. 34.00 (15.34)		58494009	01.08.2020, B
14.01.13		IOMERON (Iomeprolum)	Bracco Suisse SA		
	17213	Inj Lös 300 mg/ml Fl 500 ml Fr. 330.40 (273.50)		53602673	01.08.2020, B
	17213	Inj Lös 350 mg/ml Fl 500 ml Fr. 359.85 (299.18)		53602703	01.08.2020, B
	17213	Inj Lös 400 mg/ml Fl 500 ml Fr. 408.65 (341.70)		53602739	01.08.2020, B
14.01.13 0		IOPAMIRO (Iopamidolum)	Bracco Suisse SA		
	15907	Inj Lös 300 mg/ml Fl 500 ml Fr. 340.65 (282.45)		44140495	01.08.2020, B
	15907	Inj Lös 370 mg/ml Fl 500 ml Fr. 390.90 (326.23)		44140497	01.08.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.09		EMEND (Aprepitantum)	MSD Merck Sharp & Dohme AG		
	17967	Kaps 165 mg 1 Stk Fr. 95.00 (68.45)		56359001	01.08.2020, B
02.06.10 G		AMLOVASC (Amlodipinum)	Streuli Pharma AG		
	18093	Tabl 5 mg neu 30 Stk Fr. 9.15 (4.42)		56820008	01.08.2020, B
	18093	Tabl 5 mg neu 100 Stk Fr. 41.30 (21.71)		56820009	01.08.2020, B
	18093	Tabl 10 mg neu 30 Stk Fr. 17.65 (8.22)		56820010	01.08.2020, B
	18093	Tabl 10 mg neu 1 00 Stk Fr. 65.45 (42.74)		56820011	01.08.2020, B
03.04.30		ULTIBRO BREEZHALER (Indacaterolum, Glycopyrronium)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20197	Inh Kaps 110mcg/50mcg 3 x 30 Stk Fr. 183.80 (145.82)		63132002	01.08.2020, B
04.08.11		PARAGAR (Phenolphthaleinum, Paraffinum liquidum, Agar)	Spirig HealthCare AG		
	11286	Emuls 150 ml Fr. 8.05 (3.45)		32333028	01.08.2020, B
07.10.10 G		DICLO ACINO (Diclofenacum natricum)	Acino Pharma AG		
	14947	Rectocaps 100 mg Rektalkapseln 5 Stk Fr. 5.80 (1.50)		46852006	01.08.2020, B
07.10.10		KETESSE (Dexketoprofenum)	A. Menarini AG		
	17547	Filmtabl 25 mg 60 Stk Fr. 28.45 (14.05)		54752032	01.08.2020, B
08.01.91 0		COLISTIN (Colistimethatum natricum)	Mepha Pharma AG		
	17552	Trockensub 1 Mio E c solv Fl 10 Stk Fr. 297.10 (244.50)		54915012	01.08.2020, A
10.04		PROTOPIC (Tacrolimusum)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	17771	Salbe 0.030 % 10 g Fr. 26.45 (12.34)		55847010	01.08.2020, B
	17771	Salbe 0.100 % 10 g Fr. 28.00 (13.68)		55847012	01.08.2020, B
10.05.10		LOCOID (Hydrocortisoni-17 butyras)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	12436	Lot 0.100 % 30 ml Fr. 8.00 (3.41)		36482044	01.08.2020, B
10.05.10		LOCOID LIPOCRÈME (Hydrocortisoni-17 butyras)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	14672	Creme 0.100 % 30 g Fr. 8.25 (3.63)		46106033	01.08.2020, B
11.06.30 G		DIFEN STULLN UD (Diclofenacum natricum)	Pharma Stulln Schweiz GmbH		
	18869	Gtt Opht 10 Monodos 0.400 ml Fr. 8.95 (4.21)		57191005	01.08.2020, B
	18869	Gtt Opht 20 Monodos 0.400 ml Fr. 17.20 (7.82)		57191002	01.08.2020, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Freiwillige Preissenkung					
PIPERACILLIN/TAZOB. FRESENIUS Trockensub 2.250 g Durchstf 1 Stk	Fresenius Kabi (Schweiz) AG	080193	20193	19.40	9.75
Trockensub 4.500 g Durchstf 1 Stk			20193	38.75	19.49
IV.b. Normale Preismutation					
ENTOCORT CIR Ret Kaps 3 mg 20 Stk	Tillotts Pharma AG	049900	17268	42.10	22.40
FASENRA Inj Lös 30 mg Fertspr 1 ml	AstraZeneca AG	030450	20735	2605.30	2319.39
STELARA Inj Lös 45 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	071500	19301	3560.15	3233.32
Inj Lös 90 mg/ml Fertigspr 1 ml			19301	3560.15	3233.32
Inf Konz 130 mg/26 ml Durchstf 1 Stk			20638	3560.15	3233.32
Inj Lös 45 mg/0.5 ml Durchstf Durchstf 1 Stk			20717	3560.15	3233.32
V. Preiserhöhungen					
V.a. Normale Preismutation					
ENTOCORT CIR Ret Kaps 3 mg 100 Stk	Tillotts Pharma AG	049900	17268	144.80	111.84
V.b. Preiserhöhungsgesuch					
AKINETON Inj Lös 5 mg/ml 5 Amp 1 ml	Desma Healthcare SpA, Torino, succursale di Chiasso	010800	8606	7.65	3.11
REVAXIS Inj Susp m Nadeln Fertigspr 0.500 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	080800	17608	27.65	13.35
VIBRAVENÖS Inj Lös 100 mg/5 ml 5 Amp 5 ml	Pfizer AG	080150	11625	50.50	29.69

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

V. Limitations-/Indikationsänderungen

MVASI	Amgen Switzerland AG	071610			
Inf Konz 100 mg/4 ml Durchstf 4 ml			21084	312.10	257.57
Inf Konz 400 mg/16 ml Durchstf 16 ml			21084	1117.50	962.84

Limitation alt:

Kolorektalkarzinom

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

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

Lungenkarzinom

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

Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.85 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.45 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

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

Ovarialkarzinom

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

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platin-sensitivem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel über eine Dauer von 6-8 Behandlungszyklen wird MVASI bis zur Progression der Krankheit vergütet.

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

Zervixkarzinom

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

Befristete Limitation bis 30.06.2023**Glioblastom**

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

Limitation neu:**Kolorektalkarzinom**

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

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

Lungenkarzinom

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

Nierenzellkarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.64 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

Abwicklung der Rückvergütung:

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

Mammakarzinom

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Amgen Switzerland AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.34 pro mg MVASI zurück. MVASI wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

Ovarialkarzinom

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

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platinresistentem epithelalem Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin oder in Kombination mit Carboplatin und Paclitaxel über eine Dauer von 6-8 Behandlungszyklen wird MVASI bis zur Progression der Krankheit vergütet.

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

Zervixkarzinom

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

Befristete Limitation bis 30.06.2023**Glioblastom**

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

«Antibiotika richtig einsetzen – für Mensch, Tier und Umwelt wichtig.»





**REDE ÜBER ORGANSPENDE
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

LEBEN-IST-TEILEN.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant



Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Zürich		8693728

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
34/2020