



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 17. Oktober 2022

BAG-Bulletin ^{Woche} 42/2022

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 8

Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 50 00
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	7
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	7
Spezialitätenliste	8
Rezeptsperrung	23

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 40. Woche (11.10.2022)^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 Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

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

^h Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 40. Woche (11.10.2022)^a

	Woche 40			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60	2 1.20	11 1.60	7 1.00	4 0.60	119 1.40	70 0.80	91 1.00	90 1.30	53 0.80	66 1.00
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	31 18.50			75 11.20	5 0.80	1 0.20	12076 138.70	61 0.70	11777 135.20	11654 174.00	45 0.70	11330 169.10
Legionellose	19 11.30	20 11.90	23 13.70	93 13.90	85 12.70	66 9.80	655 7.50	614 7.00	520 6.00	511 7.60	533 8.00	387 5.80
Masern									47 0.50			37 0.60
Meningokokken: invasive Erkrankung		1 0.60		3 0.40	2 0.30	2 0.30	12 0.10	8 0.09	30 0.30	10 0.20	6 0.09	18 0.30
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 9.00	14 8.40	8 4.80	50 7.50	44 6.60	35 5.20	634 7.30	417 4.80	670 7.70	477 7.10	342 5.10	479 7.20
Röteln^c												
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	3 1.80	4 2.40	6 3.60	22 3.30	18 2.70	21 3.10	373 4.30	348 4.00	386 4.40	298 4.40	285 4.20	307 4.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	151 90.20	97 57.90	149 89.00	568 84.80	561 83.70	632 94.30	7621 87.50	6418 73.70	6540 75.10	6101 91.10	5219 77.90	4902 73.20
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	24 14.30	28 16.70	25 14.90	120 17.90	102 15.20	94 14.00	1242 14.30	846 9.70	801 9.20	1018 15.20	722 10.80	563 8.40
Hepatitis A		1 0.60	1 0.60	5 0.80	3 0.40	1 0.20	59 0.70	44 0.50	77 0.90	45 0.70	35 0.50	58 0.90
Hepatitis E	5 3.00	3 1.80	3 1.80	9 1.30	10 1.50	7 1.00	74 0.80	167 1.90	79 0.90	58 0.90	152 2.30	55 0.80
Listeriose		1 0.60		1 0.20	3 0.40	2 0.30	69 0.80	34 0.40	55 0.60	60 0.90	24 0.40	46 0.70
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi					1 0.20	1 0.20	7 0.08	1 0.01	14 0.20	6 0.09	1 0.01	11 0.20
Salmonellose, übrige	42 25.10	47 28.10	43 25.70	222 33.10	190 28.40	191 28.50	1763 20.20	1466 16.80	1349 15.50	1474 22.00	1207 18.00	963 14.40
Shigellose	5 3.00	5 3.00		21 3.10	18 2.70	1 0.20	163 1.90	75 0.90	119 1.40	131 2.00	66 1.00	51 0.80

	Woche 40			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020	2022	2021	2020
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			1	3	2	2	44	46	61	30	35	40
			0.60	0.40	0.30	0.30	0.50	0.50	0.70	0.40	0.50	0.60
Chlamydiose	280	191	219	1133	1014	1090	12822	11784	11686	9835	9195	8605
	167.20	114.00	130.80	169.10	151.40	162.70	147.20	135.30	134.20	146.80	137.20	128.40
Gonorrhoe ^e	103	99	80	384	380	365	5023	3834	3532	3888	2948	2592
	61.50	59.10	47.80	57.30	56.70	54.50	57.70	44.00	40.60	58.00	44.00	38.70
Hepatitis B, akut		1	1		1	4	28	25	26	21	20	18
		0.60	0.60		0.20	0.60	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30
Hepatitis B, total Meldungen	21	19	12	82	89	79	1113	991	982	874	792	721
Hepatitis C, akut		1	3	1	1	6	11	12	16	7	9	14
		0.60	1.80	0.20	0.20	0.90	0.10	0.10	0.20	0.10	0.10	0.20
Hepatitis C, total Meldungen	10	19	16	94	74	78	1042	936	907	820	740	680
HIV-Infektion	12	6	7	35	26	15	342	328	309	266	252	207
	7.20	3.60	4.20	5.20	3.90	2.20	3.90	3.80	3.60	4.00	3.80	3.10
Syphilis, Frühstadien ^f	7	6	8	34	39	51	735	631	670	550	499	476
	4.20	3.60	4.80	5.10	5.80	7.60	8.40	7.20	7.70	8.20	7.40	7.10
Syphilis, total ^g	8	13	11	42	57	69	1001	852	901	746	667	639
	4.80	7.80	6.60	6.30	8.50	10.30	11.50	9.80	10.40	11.10	10.00	9.50
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1		1	6	6	5	5	5	2
				0.20		0.20	0.07	0.07	0.06	0.07	0.07	0.03
Chikungunya-Fieber							5	3	20	2	3	11
							0.06	0.03	0.20	0.03	0.04	0.20
Dengue-Fieber	1		1	6	4	1	73	17	155	62	15	75
	0.60		0.60	0.90	0.60	0.20	0.80	0.20	1.80	0.90	0.20	1.10
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion					2		2	4			4	
					0.30		0.02	0.05			0.06	
Malaria	8	10	3	16	26	6	291	239	166	252	212	99
	4.80	6.00	1.80	2.40	3.90	0.90	3.30	2.70	1.90	3.80	3.20	1.50
Q-Fieber				6	1	5	85	87	59	56	79	46
				0.90	0.20	0.80	1.00	1.00	0.70	0.80	1.20	0.70
Trichinellose				2			8	2	3	8	1	3
				0.30			0.09	0.02	0.03	0.10	0.01	0.04
Tularämie	1	7	2	7	29	10	123	226	135	82	198	92
	0.60	4.20	1.20	1.00	4.30	1.50	1.40	2.60	1.60	1.20	3.00	1.40
West-Nil-Fieber									1			
									0.01			
Zeckenzephalitis	6	4	8	30	21	22	368	288	449	342	259	418
	3.60	2.40	4.80	4.50	3.10	3.30	4.20	3.30	5.20	5.10	3.90	6.20
Zika-Virus Infektion									1			
									0.01			
Andere Meldungen												
Botulismus							1	1		1	1	
							0.01	0.01		0.01	0.01	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1			27	31	16	21	22	13
				0.20			0.30	0.40	0.20	0.30	0.30	0.20
Diphtherie ^h	1			16		1	41	3	4	40	3	3
	0.60			2.40		0.20	0.50	0.03	0.05	0.60	0.04	0.04
Tetanus												

Coronavirus

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Sehr
empfohlen
für Personen ab
65 Jahren

BESSER GESCHÜTZT DANK DER AUFFRISCHIMPFUNG

Um im Herbst und Winter bestmöglich gegen einen schweren Krankheitsverlauf von Covid-19 geschützt zu sein, wird die Auffrischimpfung besonders Personen ab 65 Jahren, Schwangeren und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen empfohlen. Zusätzlich haben alle ab 16 Jahren die Möglichkeit, ihre Impfung aufzufrischen.

bag-coronavirus.ch/impfung



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

Diese Informationskampagne wird unterstützt durch folgende Organisationen:



VKS /
AMCS

KAV/APC



pharmaSuisse
Schweizerischer Apothekerverband



pädlatrfe
schweiz



Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 7.10.2022 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	37		38		39		40		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Mumps	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Pertussis	0	0	2	0.2	0	0	1	0.1	0.8	0.1
Zeckenstiche	4	0.3	7	0.6	5	0.5	1	0.1	4.3	0.4
Lyme Borreliose	4	0.3	4	0.4	3	0.3	1	0.1	3	0.3
Herpes Zoster	6	0.5	7	0.6	8	0.8	1	0.1	5.5	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	3	0.2	1	0.1	1	0.1	1	0.1	1.5	0.1
Meldende Ärzte	154		154		146		114		142	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Die wöchentliche Berichterstattung zur Grippe erfolgt elektronisch und ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/grippebericht>



Spezialitätenliste:

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

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Oktober 2022

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.06		SPRAVATO (Esketaminum)	Janssen-Cilag AG		
	21010	Nasenspray 28 mg Fl 1 Stk Fr. 249.85 (203.36)		67103001	01.10.2022, A
	21010	Nasenspray 28 mg Fl 2 Stk Fr. 483.30 (406.72)		67103002	01.10.2022, A
	21010	Nasenspray 28 mg Fl 3 Stk Fr. 716.75 (610.08)		67103003	01.10.2022, A
Befristete Limitation bis 30.09.2025					
SPRAVATO wird nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von Erwachsenen im Alter von 18 bis und mit 74 Jahren mit einer schweren therapieresistenten Episode einer Major Depression, die nach mindestens 2 verschiedenen Antidepressiva und 1 Augmentationsversuch (mit Lithium oder einem atypischen Antipsychotikum) weiterhin Episoden einer Major Depression aufweisen mit einem CGI-S Wert von ≥5 und bei denen eine interventionelle Therapie, wie die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), zurzeit nicht angezeigt ist, vom Patienten abgelehnt wird oder die Patienten keinen Zugang zu einer solchen Therapie haben, in Kombination mit einem oralen Antidepressivum, vergütet. Vor Beginn der Behandlung muss der Schweregrad der depressiven Störung mit einem Wert auf der Clinical Global Impression Scale (CGI-S) von ≥5 bestätigt werden.					
Die initiale Kostengutsprache wird für einen Zeitraum von 4 Wochen erteilt. Bei einem anhaltenden, nachgewiesenen Ansprechen nach 4 Wochen entsprechend einer Verbesserung des CGI-S um ≥2 Punkte bei 2 Beurteilungen innerhalb der Behandlungswochen 3 und 4 kann die Kostengutsprache um 3 Monate verlängert werden. Danach kann die Kostengutsprache bei weiter anhaltendem, nachgewiesenem Ansprechen noch maximal zweimal um je 3 Monate verlängert werden. SPRAVATO wird maximal während 10 Monaten vergütet.					
Die Verschreibung von SPRAVATO erfolgt ausschliesslich durch Fachärzte der Psychiatrie und Psychotherapie an vom BAG definierten Zentren, bei denen es sich um Institutionen mit einem kantonalen Leistungsauftrag für die psychiatrische Versorgung von Erwachsenen handelt (Liste siehe http://www.bag.admin.ch/sl-ref).					
01.07.10 G		LACOSAMID SANDOZ (Lacosamidum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21485	Filmtabl 50 mg Blist 14 Stk Fr. 18.40 (8.90)		67713001	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 100 mg Blist 14 Stk Fr. 36.60 (17.60)		67713002	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 100 mg Blist 56 Stk Fr. 92.55 (66.33)		67713003	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 100 mg Blist 168 Stk Fr. 238.80 (193.73)		67713004	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 150 mg Blist 14 Stk Fr. 46.00 (25.78)		67713005	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 150 mg Blist 56 Stk Fr. 128.85 (97.97)		67713006	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 150 mg Blist 168 Stk Fr. 345.25 (286.46)		67713007	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 200 mg Blist 14 Stk Fr. 55.85 (34.36)		67713008	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 200 mg Blist 56 Stk Fr. 166.30 (130.56)		67713009	01.10.2022, B
	21485	Filmtabl 200 mg Blist 168 Stk Fr. 454.90 (381.95)		67713010	01.10.2022, B
Zusatztherapie zur Behandlung von partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei Epilepsiepatienten im Alter von 18 Jahren oder älter.					
01.07.10 G		LEVETIRACETAM SANDOZ (Levetiracetamum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21037	Lös 100 mg/ml Fl 300 ml Fr. 69.25 (46.05)		67229001	01.02.2020, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.07.10		ONTOZRY (Cenobamatum)	Arvelle Therapeutics International GmbH		
	21363	Filmtabl 50 mg Blist 14 Stk Fr. 74.50 (50.63)		68051003	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 50 mg Blist 28 Stk Fr. 132.65 (101.26)		68051004	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 100 mg Blist 14 Stk Fr. 74.50 (50.63)		68051005	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 100 mg Blist 28 Stk Fr. 132.65 (101.26)		68051006	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 150 mg Blist 14 Stk Fr. 74.50 (50.63)		68051007	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 150 mg Blist 28 Stk Fr. 132.65 (101.26)		68051008	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 200 mg Blist 14 Stk Fr. 74.50 (50.63)		68051009	01.10.2022, B
	21363	Filmtabl 200 mg Blist 28 Stk Fr. 132.65 (101.26)		68051010	01.10.2022, B

Befristete Limitation bis 30.09.2024

ONTOZRY wird vergütet als Zusatztherapie fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen Patienten mit Epilepsie, die trotz einer vorangegangenen Behandlung mit mindestens 2 antiepileptischen Arzneimitteln nicht ausreichend kontrolliert sind.

Verschreibung durch Fachärzte der Neurologie in als Fortbildungszentrum für Neurologie anerkannt Zentren gemäss der Liste der Fortbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>).

01.07.10		ONTOZRY STARTERPACKUNG (Cenobamatum, Cenobamatum)	Arvelle Therapeutics International GmbH		
	21363	Filmtabl 14x12.5, 14x25 mg Blist 28 Stk Fr. 132.65 (101.26)		68051011	01.10.2022, B

Befristete Limitation bis 30.09.2024

ONTOZRY wird vergütet als Zusatztherapie fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen Patienten mit Epilepsie, die trotz einer vorangegangenen Behandlung mit mindestens 2 antiepileptischen Arzneimitteln nicht ausreichend kontrolliert sind.

Verschreibung durch Fachärzte der Neurologie in als Fortbildungszentrum für Neurologie anerkannt Zentren gemäss der Liste der Fortbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>).

01.08		ONGENTYS (Opicaponium)	Bial SA		
	20994	Kaps 50 mg 30 Stk Fr. 206.60 (165.68)		66547001	01.10.2020, B

01.09 G		PALONOSETRON-TEVA (Palonosetronum)	Teva Pharma AG		
	21508	Inj Lös 0.25 mg/5 ml Durchstf 1 Stk Fr. 68.45 (45.36)		68671001	01.10.2022, B

Stark emetogene Chemotherapie.

01.10.20 G		ATOMOXETIN XIROMED (Atomoxetinum)	Xiromed SA		
	21482	Kaps 10 mg Blist 7 Stk Fr. 19.80 (10.12)		68721001	01.10.2022, A
	21482	Kaps 18 mg Blist 7 Stk Fr. 19.80 (10.12)		68721002	01.10.2022, A
	21482	Kaps 18 mg Blist 28 Stk Fr. 49.80 (29.11)		68721003	01.10.2022, A
	21482	Kaps 25 mg Blist 7 Stk Fr. 19.80 (10.12)		68721004	01.10.2022, A
	21482	Kaps 25 mg Blist 28 Stk Fr. 49.80 (29.11)		68721005	01.10.2022, A
	21482	Kaps 40 mg Blist 7 Stk Fr. 19.80 (10.12)		68721006	01.10.2022, A
	21482	Kaps 40 mg Blist 28 Stk Fr. 49.80 (29.11)		68721007	01.10.2022, A
	21482	Kaps 60 mg Blist 28 Stk Fr. 49.80 (29.11)		68721008	01.10.2022, A
	21482	Kaps 80 mg Blist 28 Stk Fr. 59.80 (37.82)		68721009	01.10.2022, A
	21482	Kaps 100 mg Blist 28 Stk Fr. 59.80 (37.82)		68721010	01.10.2022, A

Atomoxetin Xiromed

10 mg, 18 mg, 25 mg

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen eines umfassenden Behandlungsprogramms. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
40 mg, 60 mg, 80 mg					
Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen eines umfassenden Behandlungsprogramms. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.					
Kinder und Jugendliche					
Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.					
Erwachsene					
Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben. Die Diagnosedstellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.					
100 mg					
Kinder und Jugendliche					
Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Arzt zu erfolgen, der über das notwendige Fachwissen in der Behandlung des ADHS verfügt.					
Erwachsene					
Nur zur second-line Behandlung des ADHS bei Erwachsenen bis 50 Jahren mit einer seit dem Kindesalter fortbestehenden ADHS im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie, für die eine Behandlung mit Stimulanzien, wie methylphenidathaltigen Arzneimitteln, aufgrund von begleitenden psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen nicht in Frage kommt oder die nicht ausreichend auf methylphenidathaltige Arzneimittel angesprochen haben. Die Diagnosedstellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.					
07.06.20		RYBELSUS (Semaglutidum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	21073	Tabl 3 mg Blist 30 Stk Fr. 132.85 (101.42)		67446001	01.08.2020, B
	21073	Tabl 7 mg Blist 30 Stk Fr. 132.85 (101.42)		67446004	01.08.2020, B
	21073	Tabl 7 mg Blist 90 Stk Fr. 365.70 (304.25)		67446006	01.08.2020, B
	21073	Tabl 14 mg Blist 30 Stk Fr. 132.85 (101.42)		67446007	01.08.2020, B
	21073	Tabl 14 mg Blist 90 Stk Fr. 365.70 (304.25)		67446009	01.08.2020, B
Zur Behandlung von Patienten mit einem unzureichend kontrollierten Typ 2 Diabetes mellitus ergänzend zu Diät und Bewegung:					
• In Monotherapie bei Patienten mit nachgewiesener Kontraindikation oder nachgewiesener Unverträglichkeit für Metformin.					
Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Kombination mit folgenden Therapieoptionen, 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.					
07.06.30		BAQSIMI (Glucagonum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	21066	Pulver 3 mg im Nasenapplikator 1 Stk Fr. 74.60 (50.68)		67465001	01.10.2022, B
Die Erstattung ist auf maximal 2 Packungen Baqsimi innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten beschränkt. Die Erstattung weiterer Packungen innerhalb desselben Zeitraums ist nur möglich, wenn die Höchstmenge zur Behandlung schwerer Hypoglykämien bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit Diabetes nachweislich angewendet wurde. Die gleichzeitige Vergütung mit anderen Glucagon-haltigen Arzneimitteln zur Behandlung schwerer Hypoglykämien ist ausgeschlossen.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.12		REPATHA (Evolocumabum)	Amgen Schweiz AG		
	20427	Inj Lös 140 mg/ml Pen 1 Stk Fr. 233.35 (188.96)		65622001	01.06.2017, B
	20427	Inj Lös 140 mg/ml Pen 2 Stk Fr. 450.25 (377.92)		65622002	01.06.2017, B

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Repatha wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie.

In der Sekundärprävention nach einem klinisch manifesten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis mit einem LDL-C > 2.6 mmol/L

- bei Erwachsenen mit Hypercholesterinämie
- bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit heterozygoten familiären Hypercholesterinämie
- bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie

In der Primärprävention nur bei Hochrisikopatienten:

- mit einem LDL-C > 5.0 mmol/L bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie
- mit einem LDL-C > 5.0 mmol/L bei Erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab einem Alter von 10 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie
- mit einem LDL-C > 4.5 mmol/L bei Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL resp. 120nmol/L, ausgeprägte arterielle Hypertonie

Repatha 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 eine Einstellung des Blutzuckers auf ein HbA1c-Wert kleiner 8 % sowie eine Nikotinabstinenz angestrebt werden.

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 Normwertes 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 innerhalb von 6 Monaten nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesenkt werden konnte oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde (exklusive homozygoter familiärer Hypercholesterinämie).

Die Amgen AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung Repatha einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

08.06		CASPOFUNGIN LABATEC (Caspofunginum)	Labatec Pharma SA		
6	21507	Trockensub 50 mg Durchstf 1 Stk Fr. 320.10 (264.53)		68433001	01.10.2022, A
	21507	Trockensub 70 mg Durchstf 1 Stk Fr. 402.45 (336.30)		68433002	01.10.2022, A

Behandlung invasiver Aspergillosen bei Patienten, die auf andere Therapien (Amphotericin B, Lipidformulierungen von Amphotericin B und/oder Itraconazol) nicht ansprechen oder diese nicht vertragen.

Behandlung von Candidiasis bei Patienten, die auf andere Therapien (z.B. Fluconazol) nicht ansprechen.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
10.03		SKILARENCE (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
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.					
11.99		JETREA (Ocriplasminum)	mmpharm GmbH		
	20984	Inj Lös 0.375 mg/0.3 ml Durchstf 0.3 ml Fr. 3341.85 (3020.36)		66337001	01.10.2019, B
Befristete Limitation bis 31.12.2023 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.					
52.97 K		SIMIMED GINKGO (Ginkgonis extractum siccum raffinatum et quantificatum)	SimiMed AG		
	21393	Filmtabl 120 mg 60 Stk Fr. 49.60 (28.93)		68067001	01.10.2022, B
	21393	Filmtabl 120 mg 90 Stk Fr. 61.90 (39.64)		68067002	01.10.2022, B
	21393	Filmtabl 120 mg 120 Stk Fr. 74.85 (50.92)		68067003	01.10.2022, B
	21393	Filmtabl 240 mg 60 Stk Fr. 70.85 (47.45)		68067004	01.10.2022, B
	21393	Filmtabl 240 mg 90 Stk Fr. 93.20 (66.90)		68067005	01.10.2022, B
Gesamthaft zugelassen: 240 Punkte (innerhalb von drei Monaten)					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.06 G		ESCITALOPRAM ZENTIVA (Escitalopramum)	Helvepharm AG		
	20231	Filmtabl 20 mg Blist 20 Stk Fr. 28.15 (13.82)		62960019	01.10.2022, B
02.07.10 G		TADALAFIL PAH-MEPHA (Tadalafilum)	Mepha Pharma AG		
	20928	Lactab 20 mg Blist 56 Stk Fr. 568.50 (480.92)		66443003	01.10.2022, B
Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes aufgrund der erstmaligen Indikationsstellung durch tertiäre Zentren für pulmonale Hypertonie bzw. durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Pneumologie und Kardiologie.					
07.16.20 G		ABIRATERON SANDOZ (Abirateroni acetat)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21316	Filmtabl 1000 mg Blist 28 Stk Fr. 1046.15 (897.80)		67818003	01.10.2022, B
Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei asymptomatischen oder leicht symptomatischen Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom (mCRPC) ohne viszerale Metastasen und ohne Lebermetastasen, nach Versagen der Androgendeprivationstherapie, wenn eine Chemotherapie klinisch nicht indiziert ist.					
Zur Behandlung in Kombination mit LHRH Agonisten und Prednison oder Prednisolon bei Patienten mit fortgeschrittenem metastasierendem Prostatakarzinom bei Progredienz nach Behandlung mit Docetaxel nach Kostengutsprache des Krankenversicherers und vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Zur Behandlung in Kombination mit Prednison oder Prednisolon (5 mg/Tag) und Androgendeprivationstherapie (ADT) bei Patienten die innerhalb der letzten 3 Monate mit einem Hochrisiko metastasiertem hormonsensitivem Prostatakarzinom (mHSPC) neu diagnostiziert wurden. Die Abiraterongabe soll – bei nicht orchiectomierten Patienten- innerhalb von 3 Monaten nach Beginn der Androgendeprivation beginnen.					
Als Hochrisiko wird das Vorliegen von mindestens 2 der 3 folgenden Risikofaktoren definiert: (1) Gleason-Score von ≥ 8 ; (2) Vorhandensein von mindestens 3 Läsionen im Knochenscan; (3) Vorhandensein messbarer viszeraler Metastasen (ohne Berücksichtigung des Lymphknotenbefalls).					
Im Falle eines wegen Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 10 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Sandoz Pharmaceuticals AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Die Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Arzt zu melden.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.03.10		DORMICUM (Midazolamum)	CPS Cito Pharma Services GmbH		
	14468	Filmtabl 7.5 mg 30 Stk Fr. 15.45 (6.32)		45163059	01.10.2022, B
02.07.20		RASILEZ HCT (Aliskirenium, Hydrochlorothiazidum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18888	Filmtabl 150/12.5 mg 28 Stk Fr. 41.50 (21.88)		58935001	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 150/12.5 mg 98 Stk Fr. 104.30 (76.59)		58935003	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 150/25 mg 28 Stk Fr. 41.50 (21.88)		58935004	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 150/25 mg 98 Stk Fr. 104.30 (76.59)		58935006	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 300/12.5 mg 28 Stk Fr. 46.35 (26.09)		58935007	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 300/12.5 mg 98 Stk Fr. 121.25 (91.31)		58935009	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 300/25 mg 28 Stk Fr. 46.35 (26.09)		58935010	01.10.2022, B
	18888	Filmtabl 300/25 mg 98 Stk Fr. 121.20 (91.31)		58935012	01.10.2022, B
03.02 G		DYNAMUCIL (Acetylcysteinum)	Siphar SA		
	17324	Brausetabl 600 mg 10 Stk Fr. 5.85 (3.18)		52417015	01.10.2022, D
	16126	Gran 100 mg Btl 30 Stk Fr. 3.70 (2.00)		52358019	01.10.2022, D
	16126	Gran 200 mg Btl 20 Stk Fr. 4.60 (2.49)		52358035	01.10.2022, D
	16126	Gran 200 mg Btl 30 Stk Fr. 5.85 (3.18)		52358027	01.10.2022, D
04.08.13		LAXIPLANT SOFT (Plantaginis ovatae seminis tegumentum)	Schwabe Pharma AG		
	14415	Gran 200 g Fr. 12.60 (6.83)		45197018	01.10.2022, D
07.06.20 O		DAONIL (Glibenclamidum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	11244	Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 8.00 (3.40)		35402012	01.10.2022, B
	11244	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 19.35 (9.70)		35402020	01.10.2022, B
07.07.27		CALCORT (Deflazacortum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15141	Tabl 6 mg 20 Stk Fr. 7.70 (3.13)		46595025	01.10.2022, B
	15141	Tabl 6 mg 100 Stk Fr. 27.35 (13.12)		46595033	01.10.2022, B
	15141	Tabl 30 mg 10 Stk Fr. 15.35 (6.22)		46595017	01.10.2022, B
	15141	Tabl 30 mg 30 Stk Fr. 36.05 (17.10)		46595041	01.10.2022, B
07.16.10		ADRIBLASTIN RD (Doxorubicini hydrochloridum)	Pfizer AG		
	15691	Trockensub 50 mg c Solv Durchstf 2 Stk Fr. 187.30 (148.85)		50357031	01.10.2022, A
08.01.30 G		CEFEPIM SANDOZ (Cefepimum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	19148	Trockensub 1 g Durchstf 5 Stk Fr. 69.00 (45.82)		59365002	01.10.2022, A
	19148	Trockensub 2 g Durchstf 5 Stk Fr. 111.05 (82.43)		59365003	01.10.2022, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
08.03 0		ATRIPLA (Efavirenzum, Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Gilead Sciences Switzerland Sàrl		
	19176	Filmtabl 600 mg/200 mg/245 mg 30 Stk Fr. 879.05 (751.45)		60011001	01.10.2022, A
08.08		INFLUVAC TETRA (Haemagglutininum influenzae)	Mylan Pharma GmbH		
	21151	Inj Susp 2021/2022 Fertspr 1 Stk Fr. 19.20 (9.58)		68087003	01.10.2022, B
10.05.10		PREDNITOP (Prednicarbatum)	Knoll AG Pharma Schweiz		
	15970	Creme 0.25 % Tb 30 g Fr. 9.25 (4.49)		49676026	01.10.2022, B
14.01.13		IOPAMIRO (Iopamidolum)	Bracco Suisse SA		
	15907	Inj Lös 200 mg/ml Amp 10 ml Fr. 14.45 (5.45)		44140012	01.10.2022, B
	15907	Inj Lös 370 mg/ml Amp 10 ml Fr. 18.85 (9.29)		44140071	01.10.2022, B
14.01.22		MICROBAR HD (Barii sulfas)	Bracco Suisse SA		
	15902	Plv 340 g Fr. 9.80 (4.96)		41341001	01.10.2022, B
58.03 K		PARSENN HERPES CRÈME (Rhei extractum ethanolicum siccum, Salviae extractum aquosum siccum)	ebi-pharm ag		
	18155	Creme Tb 5 g Fr. 14.75 (8.00)		56967003	01.10.2022, D

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme					
TAKHZYRO Inj Lös 300 mg/2 ml Fertspr 1 Stk	Takeda Pharma AG	029900	20923	13245.35	12682.28
IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
GEVILON Filmtabl 450 mg 100 Stk	Pfizer AG	071200	14933	38.40	19.15
IMACORT Creme 20 g	Bailleul (Suisse) SA	100942	14590	16.65	7.34
IMAZOL Crémepaste 30 g	Bailleul (Suisse) SA	100941	14538	9.90	5.37
Creme 30 g			14537	16.25	7.02
SEREVENT Dosieraeros 25 mcg 120 Dos	GlaxoSmithKline AG	030430	15939	56.00	34.51
SEREVENT DISKUS MULTIDOS Inh Plv 50 mcg 60 Dos	GlaxoSmithKline AG	030430	16457	56.00	34.51
SOLACUTAN Gel 3 % 25 g	Dermapharm AG	109900	20782	35.10	16.28
Gel 3 % 50 g			20782	49.30	28.67
SYNAGIS Inj Lös 50 mg/0.5 ml Durchstf 1 Stk	AstraZeneca AG	080300	17484	657.75	558.68
Inj Lös 100 mg/1 ml Durchstf 1 Stk			17484	1078.85	927.62
VENOFER Inj Lös 100 mg/5 ml 5 Amp 5 ml	Vifor (International) Inc.	060712	16954	108.85	80.54
VICTOZA Inj Lös 6 mg/ml 2 Fertigpen 3 ml	Novo Nordisk Pharma AG	070620	19173	119.75	90.04
IV.c. Wechsel der Abgabekategorie					
CETIRIZIN STREULI Filmtabl 10 mg 30 Stk	Streuli Pharma AG	071310	17984	19.55	10.60
Filmtabl 10 mg 30 Stk			17984	19.55	10.60
Filmtabl 10 mg 50 Stk			17984	27.30	14.80
Filmtabl 10 mg 50 Stk			17984	27.30	14.80
IV.d. Freiwillige Preissenkung					
CARBOPLATIN ACCORD Inf Lös 50 mg/5 ml Durchstf 5 ml	Accord Healthcare AG	071610	20825	18.35	8.85

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV.e. Normale Preismutation					
ADVAGRAF Ret Kaps 0.5 mg 50 Stk	Astellas Pharma AG	071500	19771	92.85	66.61
DORMICUM Filmtabl 7.5 mg 10 Stk	CPS Cito Pharma Services GmbH	010310	14468	6.50	2.11
FORXIGA Filmtabl 5 mg 28 Stk	AstraZeneca AG	070620	20270	64.50	41.91
Filmtabl 5 mg 98 Stk			20270	183.40	145.47
Filmtabl 10 mg 28 Stk			20270	64.50	41.91
Filmtabl 10 mg 98 Stk			20270	183.40	145.47
JETREA Inj Lös 0.375 mg/0.3 ml Durchstf 0.3 ml	mmpharm GmbH	119900	20984	3341.85	3020.36
QUTENZA Pfl 8 % Capsaicin 1 Stk	Grünenthal Pharma AG	109900	19350	317.50	262.28
ZEPOSIA Kaps 0.920 mg Blist 28 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	1466.40	1280.97
ZEPOSIA STARTERPACK Kaps 4x0.23 mg 3x0.46 mg Blist 7 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065	382.55	318.93
V. Preiserhöhungen					
V.a. Preiserhöhungsgesuch					
ISONIAZID LABATEC 50 Stk	Labatec Pharma SA	080210	20255	74.00	50.16
MYAMBUTOL Blist 100 Stk	Labatec Pharma SA	080210	10735	39.80	20.39
MYAMBUTOL Blist 100 Stk	Labatec Pharma SA	080210	10735	95.35	68.78
PYRAZINAMID LABATEC 100 Stk	Labatec Pharma SA	080210	15542	92.50	66.28
RIFAMPICIN LABATEC 30 Stk	Labatec Pharma SA	080210	20261	87.00	61.52
RIFAMPICIN LABATEC 30 Stk	Labatec Pharma SA	080210	20261	110.55	82.03
RIFAMPICINE LABATEC 20 Stk	Labatec Pharma SA	080210	16313	35.45	16.61
20 Stk			16313	35.45	16.61
RIFAMPICINE LABATEC 10 Stk	Labatec Pharma SA	080210	16313	34.55	15.80
10 Stk			16313	34.55	15.80

PRÄPARATE/(Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
VI. Limitations-/Indikationsänderung					
FORXIGA	AstraZeneca AG	070620			
Filmtabl 10 mg 28 Stk			20270	64.50	41.91
Filmtabl 10 mg 98 Stk			20270	183.40	145.47
Limitation alt:					
Herzinsuffizienz					
Forxiga 10 mg: In geeigneter Kombination mit einer bereits zuvor stabil eingestellten Dosis eines ACE-Hemmers oder Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten sowie anderen Therapien für Herzinsuffizienz (z.B. Betablocker, Diuretika und Mineralkortikoidantagonisten) für die Behandlung erwachsener Patienten mit Herzinsuffizienz der NYHA Klassen II-IV, deren Ejektionsfraktion der linken Herzkammer (LVEF) vor Behandlung mit Forxiga 10 mg \leq 40% beträgt. Nicht in Kombination mit der Fixkombination aus Sacubitril/Valsartan.					
Limitation neu:					
Herzinsuffizienz					
Zur individuell optimierten Standardtherapie gemäss aktuellen Empfehlungen in geeigneter Kombination mit einem ACE-Hemmer, einem Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten oder der Fixkombination Sacubitril/Valsartan sowie anderen Therapien der Herzinsuffizienz (z.B. Betablocker, Diuretika und Mineralkortikoidantagonisten) für die Behandlung erwachsener Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz der NYHA Klassen II-IV, deren Ejektionsfraktion der linken Herzkammer (LVEF) vor Behandlung mit Dapagliflozin 10 mg \leq 40% beträgt.					
Limitation neu:					
Chronische Nierenerkrankung					
Bei erwachsenen Patientinnen und Patienten mit chronischer Nierenerkrankung seit mindestens 3 Monaten mit					
<ul style="list-style-type: none"> • einer eGFR von 25–75 ml/min per 1.73 m² und • einem Albumin-Kreatinin-Quotient im Urin von > 20 mg/mmol (> 200 mg/g). 					
In Ergänzung zur individuell optimierten Standardtherapie mit einem ACE-Hemmer oder einem Angiotensin-II-Rezeptorantagonisten oder falls diese Therapien kontraindiziert sind oder aufgrund von klinisch relevanten Nebenwirkungen abgebrochen werden mussten.					
Keine Vergütung bei Patienten und Patientinnen mit einem Typ 1 Diabetes mellitus oder einer polyzystischen Nierenerkrankung.					
QUTENZA	Grünenthal Pharma AG	109900			
Pfl 8 % Capsaicin 1 Stk			19350	317.50	262.28
Pfl 8 % Capsaicin 2 Stk			19350	741.65	631.76
Limitation alt:					
Zur Drittlinientherapie peripherer neuropathischer Schmerzen bei erwachsenen Patienten, die nicht an Diabetes und nicht an einer HIV-assoziierten Neuropathie leiden, und bei denen mit den Erstlinientherapien (Antiepileptika, trizyklische Antidepressiva, Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer) und mit den Zweitlinientherapien (Opiate, Lidocain-Pflaster) keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht werden konnte oder welche die oralen Erstlinien- und Zweitlinientherapien nicht toleriert haben.					
Behandlung in Zusammenarbeit mit einem Schmerzzentrum resp. Schmerzspezialisten mit einem Fähigkeitsausweis in der interventionellen Schmerztherapie (SSIPM).					
Zweitapplikation einzig bei Reduktion der Schmerzen um mindestens 30% (VAS).					
Vergütung von maximal zwei Applikationen (Pflaster) pro drei Monate zu CHF 549.95 (Publikumspreis). Der Verbrauch eines einzigen Pflasters kostet CHF 319.55 (Publikumspreis).					
Kostengutsprache durch den Krankenversicherer auf Antrag des Vertrauensarztes.					
Limitation neu:					
Zur Zweitlinientherapie peripherer neuropathischer Schmerzen bei erwachsenen Patienten, die nicht an einer HIV-assoziierten Neuropathie leiden, und bei denen mit der Erstlinientherapie (Antiepileptika, trizyklische Antidepressiva oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer) keine ausreichende Schmerzreduktion erreicht werden konnte oder welche die orale Erstlinientherapie nicht toleriert haben und für welche eine Zweitlinientherapie mit retardierten Tramadol nicht indiziert ist (aufgrund von Interaktionen (z.B. Serotonin-Syndrom), aufgrund von Kontraindikationen, aufgrund des Nebenwirkungspotentials (z.B. Suchtproblematik)).					
Behandlung in Zusammenarbeit mit einem Schmerzzentrum resp. Schmerzspezialisten mit einem Fähigkeitsausweis in der interventionellen Schmerztherapie (SSIPM).					
Zweitapplikation einzig bei Reduktion der Schmerzen um mindestens 30% (VAS).					
Kostengutsprache durch den Krankenversicherer auf Antrag des Vertrauensarztes.					

PRÄPARATE/(Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
ZEPOSIA Kaps 0.920 mg Blist 28 Stk Kaps 4x0.23 mg 3x0.46 mg Blist 7 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065 21065	1466.40 382.55	1280.97 318.93
<p>Befristete Limitation bis 31.08.2023 Behandlung von schubförmig remittierender multipler Sklerose (MS). Erstverschreibung durch den Facharzt FMH für Neurologie.</p> <p>Neue Limitation befristet bis 31.08.2023 ZEPOSIA ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis Ulcerosa (CU) indiziert, die entweder auf konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen oder die Therapie nicht tolerierten. Bei Patienten, bei denen bis zur Woche 10 kein klinisches Ansprechen festzustellen ist, sollte die Therapie abgebrochen werden. Die Anwendung von ZEPOSIA in Kombination mit biologischen Wirkstoffen und/oder starken Immunsuppressiva wird nicht vergütet. Eine Weiterbehandlung nach einer Therapie mit ZEPOSIA von einem Jahr bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Bristol Myers Squibb vergütet bei der Indikation Colitis Ulcerosa dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede bezogene Packung ZEPOSIA 7 Hartkaps. (4 x 0.23 mg, 3 x 0.46 mg) Fr. 51.71 zurück, resp. für jede bezogene Packung ZEPOSIA 28 Hartkaps. Fr. 212.07 zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21065.02.</p>					
ZEPOSIA STARTERPACK Kaps 0.92 mg Blist 28 Stk Kaps 4x0.23 mg 3x0.46 mg Blist 7 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	019900	21065 21065	1466.40 382.55	1280.97 318.93
<p>Befristete Limitation bis 31.08.2023 Behandlung von schubförmig remittierender multipler Sklerose (MS). Erstverschreibung durch den Facharzt FMH für Neurologie.</p> <p>Neue Limitation befristet bis 31.08.2023 ZEPOSIA ist zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis Ulcerosa (CU) indiziert, die entweder auf konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem Biologikum ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen oder die Therapie nicht tolerierten. Bei Patienten, bei denen bis zur Woche 10 kein klinisches Ansprechen festzustellen ist, sollte die Therapie abgebrochen werden. Die Anwendung von ZEPOSIA in Kombination mit biologischen Wirkstoffen und/oder starken Immunsuppressiva wird nicht vergütet. Eine Weiterbehandlung nach einer Therapie mit ZEPOSIA von einem Jahr bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Bristol Myers Squibb vergütet bei der Indikation Colitis Ulcerosa dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede bezogene Packung ZEPOSIA 7 Hartkaps. (4 x 0.23 mg, 3 x 0.46 mg) Fr. 51.71 zurück, resp. für jede bezogene Packung ZEPOSIA 28 Hartkaps. Fr. 212.07 zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 21065.02.</p>					

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

VII. Limitierung bei Neuaufnahme

SKILARENCE	Almirall AG	100300			
Tabl 30 mg Blist 42 Stk			20872	43.55	23.67
Tabl 120 mg Blist 90 Stk			20872	249.35	202.93
Tabl 120 mg Blist 180 Stk			20872	426.40	357.15

Limitation alt:

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.

Neue Limitation befristet bis 31.10.2022

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.

VIII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2022

SYNAGIS	AstraZeneca AG	080300			
Inj Lös 50 mg/0.5 ml Durchstf 1 Stk			17484	657.75	558.68
Inj Lös 100 mg/1 ml Durchstf 1 Stk			17484	1078.85	927.62

Limitation alt:

- Kinder mit vorbestehender und bereits behandelter mittelschwerer bis schwerer broncho-pulmonaler Dysplasie (BPD), bis zum Alter von einem Jahr zu Beginn der Respiratory Syncytial Virus (RSV)-Saison*.
- Frühgeburten, welche bei Beginn der RSV-Saison höchstens 6 Monate alt sind.
- Kinder bis zu einem Alter von zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanter, angeborener Herzerkrankung (azyanotische oder zyanotische Vitien, Vitien mit mittel-schwerer oder schwerer pulmonaler Hypertonie und/oder klinisch manifeste Herzinsuffizienz, sofern die chirurgische Korrektur vor Beginn der RSV-Saison nicht infrage kommt).

In dieser Indikation Kostenübernahme nur bei Verordnung durch Pädiater oder Kardiologen und Vorliegen einer Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

- Durch die COVID-19 Pandemie kann die RSV-Saison verzögert eintreten – dieser Umstand soll eine Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nicht behindern. Bei Bedarf kann eine erneute Kostengutsprache gewährt werden.

Limitation neu:

Die Kostenübernahme von Synagis als Teil einer präventiven Massnahme im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung richtet sich nach den in Artikel 12b KLV für Synagis abschliessend festgelegten Voraussetzungen.

Durch die COVID-19 Pandemie kann die RSV-Saison verzögert eintreten – dieser Umstand soll eine Kostenübernahme durch den Krankenversicherer nicht behindern.

«Antibiotika sorgfältig einsetzen, damit sie für Mensch und Tier wirksam bleiben.»



Auf gehts



1. Vaginal- und Analsex mit Kondom.
2. Und weil's jede(r) anders liebt:
Mach jetzt deinen persönlichen
Safer-Sex-Check auf lovelife.ch

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		9770562
Tessin		8889355
Waadt		10310726-10310750

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

42/2022