



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Ausgabe vom 20. Februar 2023

# BAG-Bulletin

Woche

# 8/2023

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 10

# Impressum

## **HERAUSGEBER**

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

## **REDAKTION**

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

## **DRUCK**

Cavelti AG  
Wilerstrasse 73  
CH-9201 Gossau  
Telefon 071 388 81 81

## **ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN**

BBL, Vertrieb Bundespublikationen  
CH-3003 Bern  
Telefon 058 465 50 00  
Fax 058 465 50 58  
[verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4266

## **DISCLAIMER**

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

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:  
[www.bag.admin.ch/bag-bulletin](http://www.bag.admin.ch/bag-bulletin)

# Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	7
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	7
Spezialitätenliste	10
Rezeptsperrung	27

# Meldungen Infektionskrankheiten

## Stand am Ende der 6. Woche (14.02.2023)<sup>a</sup>

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

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

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

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

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

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

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

<sup>h</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie.

### Infektionskrankheiten

#### Stand am Ende der 6. Woche (14.02.2023)<sup>a</sup>

	Woche 6			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
<b>Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung</b>	2 1.20	1 0.60	1 0.60	11 1.60	4 0.60	2 0.30	142 1.60	89 1.00	58 0.70	21 2.10	12 1.20	4 0.40
<b>Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen<sup>b</sup></b>	1146 678.90	266 157.60		3467 513.50	875 129.60	3 0.40	28106 320.20	1761 20.10	5090 58.00	6215 613.60	1304 128.80	10 1.00
<b>Legionellose</b>	7 4.20	4 2.40	9 5.30	34 5.00	21 3.10	30 4.40	711 8.10	658 7.50	485 5.50	73 7.20	31 3.10	50 4.90
<b>Masern</b>				1 0.20			2 0.02		17 0.20	1 0.10		
<b>Meningokokken: invasive Erkrankung</b>		2 1.20		2 0.30	3 0.40		16 0.20	10 0.10	15 0.20	3 0.30	3 0.30	1 0.10
<b>Pneumokokken: invasive Erkrankung</b>	18 10.70	7 4.20	5 3.00	72 10.70	41 6.10	16 2.40	896 10.20	535 6.10	372 4.20	199 19.60	63 6.20	27 2.70
<b>Röteln<sup>c</sup></b>												
<b>Röteln, materno-foetal<sup>d</sup></b>												
<b>Tuberkulose</b>	3 1.80	13 7.70	4 2.40	20 3.00	38 5.60	19 2.80	343 3.90	374 4.30	341 3.90	30 3.00	47 4.60	32 3.20
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
<b>Campylobacteriose</b>	84 49.80	115 68.10	87 51.50	385 57.00	419 62.00	344 51.00	7542 85.90	6924 78.90	6009 68.50	764 75.40	866 85.50	681 67.20
<b>Enterohämorrhagische E. coli-Infektion</b>	22 13.00	20 11.80	9 5.30	77 11.40	65 9.60	36 5.30	1227 14.00	975 11.10	688 7.80	120 11.80	90 8.90	61 6.00
<b>Hepatitis A</b>	3 1.80		1 0.60	5 0.70	8 1.20	4 0.60	49 0.60	49 0.60	57 0.60	9 0.90	8 0.80	8 0.80
<b>Hepatitis E</b>	2 1.20	1 0.60	9 5.30	9 1.30	10 1.50	16 2.40	78 0.90	161 1.80	70 0.80	15 1.50	12 1.20	19 1.90
<b>Listeriose</b>	1 0.60			5 0.70	4 0.60	1 0.20	78 0.90	37 0.40	55 0.60	7 0.70	7 0.70	3 0.30
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>				2 0.30			10 0.10	4 0.05	7 0.08	1 0.10	2 0.20	
<b>Salmonellose, übrige</b>	22 13.00	16 9.50	14 8.30	102 15.10	71 10.50	61 9.00	1882 21.40	1502 17.10	1223 13.90	155 15.30	107 10.60	101 10.00
<b>Shigellose</b>		4 2.40	2 1.20	13 1.90	13 1.90	6 0.90	198 2.30	106 1.20	47 0.50	20 2.00	14 1.40	6 0.60

	Woche 6			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021	2023	2022	2021
<b>Durch Blut oder sexuell übertragen</b>												
Aids			1 0.60		3 0.40	6 0.90	38 0.40	46 0.50	48 0.60		4 0.40	7 0.70
Chlamydiose	275 162.90	286 169.40	252 149.30	1167 172.80	1016 150.50	1001 148.20	13105 149.30	12100 137.80	10946 124.70	1616 159.60	1337 132.00	1419 140.10
Gonorrhoe <sup>e</sup>	124 73.50	194 114.90	69 40.90	482 71.40	411 60.90	311 46.10	5283 60.20	4155 47.30	3390 38.60	669 66.00	517 51.00	449 44.30
Hepatitis B, akut					2 0.30	1 0.20	24 0.30	29 0.30	20 0.20	1 0.10	3 0.30	1 0.10
Hepatitis B, total Meldungen	17	14	16	99	88	83	1170	1018	905	141	119	133
Hepatitis C, akut						1 0.20	7 0.08	12 0.10	18 0.20			1 0.10
Hepatitis C, total Meldungen	21	15	17	100	73	76	1110	953	876	135	104	113
HIV-Infektion	7 4.20	3 1.80	10 5.90	25 3.70	22 3.30	30 4.40	358 4.10	323 3.70	271 3.10	41 4.00	34 3.40	39 3.80
Syphilis, Frühstadien <sup>f</sup>	8 4.70	32 19.00	10 5.90	36 5.30	64 9.50	37 5.50	751 8.60	717 8.20	585 6.70	67 6.60	93 9.20	68 6.70
Syphilis, total <sup>g</sup>	11 6.50	48 28.40	14 8.30	48 7.10	90 13.30	62 9.20	973 11.10	958 10.90	788 9.00	82 8.10	126 12.40	98 9.70
<b>Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten</b>												
Brucellose	1 0.60			2 0.30			8 0.09	6 0.07	3 0.03	2 0.20		
Chikungunya-Fieber				3 0.40			8 0.09	6 0.07	2 0.02	3 0.30		
Dengue-Fieber		1 0.60		4 0.60	2 0.30		113 1.30	28 0.30	39 0.40	13 1.30	4 0.40	2 0.20
<b>Gelbfieber</b>												
Hantavirus-Infektion								6 0.07				
Malaria	3 1.80	6 3.60	3 1.80	18 2.70	28 4.20	18 2.70	313 3.60	266 3.00	98 1.10	34 3.40	37 3.60	23 2.30
Q-Fieber		1 0.60	1 0.60	2 0.30	4 0.60	8 1.20	88 1.00	106 1.20	60 0.70	4 0.40	7 0.70	9 0.90
Trichinellose					1 0.20		3 0.03	1 0.01	4 0.05		1 0.10	1 0.10
Tularämie			3 1.80	2 0.30	6 0.90	17 2.50	119 1.40	223 2.50	138 1.60	7 0.70	8 0.80	25 2.50
West-Nil-Fieber									1 0.01			
Zeckenzephalitis	1 0.60	1 0.60		3 0.40	1 0.20	1 0.20	395 4.50	285 3.20	453 5.20	4 0.40	1 0.10	1 0.10
<b>Zika-Virus-Infektion</b>												
<b>Andere Meldungen</b>												
Botulismus							1 0.01	1 0.01				
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		2 1.20		5 0.70	3 0.40	2 0.30	24 0.30	29 0.30	23 0.30	5 0.50	5 0.50	4 0.40
Diphtherie <sup>h</sup>							79 0.90	4 0.05	3 0.03	3 0.30		
<b>Tetanus</b>												

## Organspende?

- entscheiden
- mitteilen
- festhalten

leben-ist-  
teilen.ch

Machs  
dir zuliebe.



Bestimme selbst, was mit deinem Körper passiert, im Leben und darüber hinaus.  
Halte deshalb deinen Willen zur Organspende fest und informiere auch deine Liebsten darüber.



# Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 10.2.2023 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)  
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	3		4		5		6		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	1	0.1	0	0	1	0.1	3	0.3	1.3	0.1
Zeckenstiche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lyme Borreliose	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Herpes Zoster	2	0.2	5	0.4	10	0.8	6	0.5	5.8	0.5
Post-Zoster-Neuralgie	1	0.1	3	0.2	2	0.2	3	0.3	2.3	0.2
Meldende Ärzte	160		158		154		137		152.3	

## Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Die wöchentliche Berichterstattung zur Grippe erfolgt elektronisch und ist unter folgender Adresse zu finden: [www.bag.admin.ch/grippebericht](http://www.bag.admin.ch/grippebericht)  
Die Aktualisierung erfolgt jeweils am Mittwoch um 12.00 Uhr.



«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](http://lovelife.ch)

## Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

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

[ ] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

**Gültig ab 1. Februar 2023**

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>I. Neuzugang Präparate</b>					
01.08		<b>APO-60</b> (Apomorphini hydrochloridum hemihydricum)	Spirig HealthCare AG		
	20468	Inf Lös 50 mg/10 ml Fertigspr 10ml 5 Stk Fr. 116.15 (86.89)		63176001	01.02.2020, B
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur subkutanen Infusionstherapie bei Parkinson-Patienten, deren motorische On-Off-Fluktuationen trotz individuell eingestellter Behandlung mit oralem Levodopa (und einem peripheren Decarboxylase-Hemmer) und/oder oralen Dopamin-Agonisten weiterbestehen, deren Parkinson-Diagnose mindestens 5 Jahre zurückliegt und die selber in der Lage sind, die tägliche Verabreichung zu erledigen bzw. die eine Pflegeperson zur Verfügung haben, die dazu in der Lage ist.</p> <p>Die Verordnung und die stationäre Einstellung darf ausschliesslich durch eine auf die Behandlung der Parkinson'schen Krankheit spezialisierte, durch das BAG definierte Klinik erfolgen (vgl. Liste publiziert unter <a href="http://www.bag.admin.ch/sl-ref">http://www.bag.admin.ch/sl-ref</a>).</p> <p>Die Überwachung der Therapie darf ausschliesslich durch einen in der Behandlung der Parkinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie erfolgen.</p>					
	20467	Inj Lös 30 mg/3 ml Pen 3ml 5 Stk Fr. 176.60 (139.55)		63175005	01.02.2020, B
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur subkutanen Bedarfsbehandlung von Parkinson-Patienten mit motorischen On-Off-Fluktuationen zusätzlich zur oralen Therapie, um die tägliche Off-Dauer zu verkürzen.</p> <p>Die Patienten müssen in der Lage sein, den Beginn ihrer Off-Symptome selber zu erkennen und die Selbstverabreichung mit dem Pen vorzunehmen bzw. eine Betreuungsperson zur Verfügung haben, die dazu in der Lage ist.</p> <p>Die Verordnung und die Überwachung der Therapie darf ausschliesslich durch einen in der Behandlung der Parkinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie erfolgen.</p>					
02.07.20 G		<b>OLMESARTAN-HCT-MEPHA TEVA</b> (Olmesartani medoxomilum, Hydrochlorothiazidum)	Mepha Pharma AG		
	21572	Filmtabl 20 mg/12.5 mg 28 Stk Fr. 27.75 (13.46)		68456001	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 20 mg/12.5 mg 98 Stk Fr. 62.35 (40.04)		68456002	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 20 mg/25 mg 28 Stk Fr. 27.75 (13.46)		68456003	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 20 mg/25 mg 98 Stk Fr. 62.35 (40.04)		68456004	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 40 mg/12.5 mg 28 Stk Fr. 34.10 (15.42)		68456005	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 40 mg/12.5 mg 98 Stk Fr. 75.05 (51.08)		68456006	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 40 mg/25 mg 28 Stk Fr. 36.10 (17.18)		68456007	01.02.2023, B
	21572	Filmtabl 40 mg/25 mg 98 Stk Fr. 75.05 (51.08)		68456008	01.02.2023, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.04.50		<b>TEZSPIRE</b> (Tezepelumabum)	AstraZeneca AG		
	21361	Inj Lös 210 mg/1.91 ml Fertspr 1 Stk Fr. 1389.30 (1210.68)		68454001	01.02.2023, B
<p>Befristete Limitation bis 31.01.2025</p> <p>Die Therapie bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von 210 mg alle 4 Wochen bei Erwachsenen mit schwerem Typ 2 Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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 UND</li> <li>– eine Eosinophilenzahl im Blut von <math>\geq 0.3</math> G/L oder</li> <li>– einer Eosinophilenzahl im Blut von <math>\geq 0.15</math> G/L und einen FeNO-Wert von <math>\geq 50</math> ppb.</li> </ul> <p>Zur Asthmaeinstellung werden keine systemischen Kortikosteroide als Dauertherapie eingesetzt.</p> <p>Spätestens nach 24 Wochen und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen.</p> <p>Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg.</p> <p>Ein Therapieerfolg entspricht einer Reduktion von mindestens 50 % der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate.</p> <p>Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.</p> <p>Die Diagnosestellung, die Verordnung und die Verlaufskontrolle von Tezepelumab in der Indikation Asthma darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen.</p>					
04.99 G		<b>BUDESONID XIROMED</b> (Budesonidum)	Xiromed SA		
	21509	Ret Kaps 3 mg 20 Stk Fr. 25.00 (11.08)		68516001	01.02.2023, B
	21509	Ret Kaps 3 mg 50 Stk Fr. 48.00 (27.54)		68516002	01.02.2023, B
	21509	Ret Kaps 3 mg 100 Stk Fr. 78.00 (53.68)		68516003	01.02.2023, B
07.02.10		<b>MAGNESIOCARD 2.5</b> (Magnesium ionisatum)	Biomed AG		
	21570	Filmtabl 2.5 mmol 100 Stk Fr. 26.05 (11.97)		45730077	01.02.2023, B
07.06.20 G		<b>SITAGLIPTIN METFORMIN SPIRIG HC</b> (Sitagliptinum, Metformini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	21576	Filmtabl 50/500 mg 56 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68396001	01.02.2023, B
	21576	Filmtabl 50/500 mg 196 Stk Fr. 76.65 (52.48)		68396002	01.02.2023, B
	21576	Filmtabl 50/850 mg 56 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68396003	01.02.2023, B
	21576	Filmtabl 50/850 mg 196 Stk Fr. 76.65 (52.48)		68396004	01.02.2023, B
	21576	Filmtabl 50/1000 mg 56 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68396005	01.02.2023, B
	21576	Filmtabl 50/1000 mg 196 Stk Fr. 76.65 (52.48)		68396006	01.02.2023, B
<p>Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, welche mit Diät und gesteigerter körperlicher Aktivität und den bisherigen oralen Therapien und/oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wenn weder mit Metformin noch mit Sitagliptin als Monotherapie eine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird, oder bei Patienten, die bereits eine Kombination von Sitagliptin und Metformin erhalten.</li> <li>– Als Dreifachkombination in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn durch eine Kombination von zwei der drei folgenden Wirkstoffe keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird: Metformin, Sitagliptin oder ein Sulfonylharnstoff.</li> <li>– In Kombination mit Insulin, wenn durch diese Massnahme keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird.</li> </ul>					
07.06.20 G		<b>SITAGLIPTIN SANDOZ ECO</b> (Sitagliptinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21541	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68465001	01.02.2023, B
	21541	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68465002	01.02.2023, B
	21541	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68465003	01.02.2023, B
	21541	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68465004	01.02.2023, B
	21541	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68465005	01.02.2023, B
	21541	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68465006	01.02.2023, B
<p>Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, welche mit Diät und vermehrter körperlicher Aktivität und den bisherigen oralen Therapien oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Als Zweifachkombination ausschliesslich mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff.</li> <li>– Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff.</li> <li>– In Kombination mit Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn durch diese Massnahmen keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird.</li> </ul>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.06.20 G		<b>SITAGLIPTIN SPIRIG HC</b> (Sitagliptinum)	Spirig HealthCare AG		
	21575	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68812001	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.12)		68812002	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 25 mg 100 Stk Fr. 92.70 (66.45)		68812003	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68812004	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.12)		68812005	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 50 mg 100 Stk Fr. 92.70 (66.45)		68812006	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68812007	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.12)		68812008	01.02.2023, B
	21575	Filmtabl 100 mg 100 Stk Fr. 92.70 (66.45)		68812009	01.02.2023, B
Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, welche mit Diät und vermehrter körperlicher Aktivität und den bisherigen oralen Therapien oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen. – Als Zweifachkombination ausschliesslich mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff. – Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff. – In Kombination mit Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn durch diese Massnahmen keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird.					
07.06.20 G		<b>SITAGLIPTIN ZENTIVA</b> (Sitagliptinum)	Helvepharm AG		
	21574	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68254001	01.02.2023, B
	21574	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68254002	01.02.2023, B
	21574	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68254003	01.02.2023, B
	21574	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68254004	01.02.2023, B
	21574	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 37.75 (18.61)		68254005	01.02.2023, B
	21574	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 91.15 (65.13)		68254006	01.02.2023, B
Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus, welche mit Diät und vermehrter körperlicher Aktivität und den bisherigen oralen Therapien oder Insulin nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen. – Als Zweifachkombination ausschliesslich mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff. – Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff. – In Kombination mit Insulin (mit oder ohne Metformin), wenn durch diese Massnahmen keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird.					
07.07.21		<b>ALKINDI</b> (Hydrocortisonum)	EffRx Pharmaceuticals SA		
	21318	Gran 0.5 mg Kapseln zum Öffnen Fl 50 Stk Fr. 54.25 (32.99)		68226001	01.02.2023, B
	21318	Gran 1 mg Kapseln zum Öffnen Fl 50 Stk Fr. 83.80 (58.72)		68226002	01.02.2023, B
	21318	Gran 2 mg Kapseln zum Öffnen Fl 50 Stk Fr. 136.10 (104.25)		68226003	01.02.2023, B
	21318	Gran 5 mg Kapseln zum Öffnen Fl 50 Stk Fr. 315.60 (260.62)		68226004	01.02.2023, B
Für Einzelgaben $\geq 5$ mg sowie für $> 3$ Einzelgaben pro Tag ist eine Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes erforderlich. Die Vergütung von ALKINDI in Einzelgaben $\geq 5$ mg bei Kindern und Jugendlichen $< 18$ Jahre wird eingeschränkt auf – Situationen, in denen eine vorübergehende Dosiserhöhung von ALKINDI erforderlich ist <b>und</b> – für Kinder und Jugendliche $< 18$ Jahre, die mit herkömmlichen, teilbaren Hydrocortison-Tabletten zu 10 mg nachweislich nicht therapierbar sind.					
07.13.10 G		<b>FEXOFENADIN SPIRIG HC</b> (Fexofenadini hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
	21577	Filmtabl 120 mg 10 Stk Fr. 5.85 (3.18)		68435001	01.02.2023, D
	21577	Filmtabl 120 mg 30 Stk Fr. 15.85 (8.59)		68435005	01.02.2023, D
	21577	Filmtabl 180 mg 10 Stk Fr. 8.05 (4.36)		68435006	01.02.2023, D
	21577	Filmtabl 180 mg 30 Stk Fr. 21.80 (11.82)		68435007	01.02.2023, D

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.15		<b>REMICADE (PI)</b> (Infliximabum)	APS-Arzneimittel- Parallelimport- Service AG		
	21536	Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk Fr. 593.85 (502.99)		68736001	01.02.2023, A
Die Behandlung mit REMICADE bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
<b>Aktive Rheumatoide Arthritis</b>					
Behandlung der aktiven rheumatoiden Arthritis, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war.					
<b>Morbus Crohn</b>					
Behandlung von Patienten mit aktivem Morbus Crohn, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z. B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin, Steroiden) unzulänglich war.					
<b>Morbus Bechterew/Ankylosierende Spondylitis</b>					
Behandlung des Morbus Bechterew, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war.					
<b>Moderate bis schwere Colitis ulcerosa</b>					
Behandlung erwachsener Patienten mit REMICADE, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z. B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde.					
Die Verschreibung von REMICADE für die folgenden Behandlungen kann nur durch Fachärzte der Rheumatologie/Dermatologie oder rheumatologische/dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen:					
<b>Schwere Plaque-Psoriasis</b>					
Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen 1.) eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben, und 2.) eine TNF- alpha blockierende Substanz (z. B. Etanercept) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt hat. Falls nach 14 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die maximale Behandlungsdauer beträgt 1 Jahr.					
<b>Psoriasis Arthritis</b>					
Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis 1.) nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei krankheitsmodifizierenden DMARD inklusive Methotrexat und 2.) nach Versagen der Kombinationen Methotrexat/Etanercept oder Methotrexat/Adalimumab.					
07.16.10		<b>CABAZITAXEL-TEVA</b> (Cabazitaxelum)	Teva Pharma AG		
G	21571	Inf Konz 60 mg/6 ml Durchstf 6 ml Fr. 2960.05 (2647.85)		68597001	01.02.2023, A
In Kombination mit Prednison bzw. Prednisolon zur Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms (mCRPC) bei Patienten, die zuvor mit Docetaxel chemotherapeutisch behandelt wurden, falls diese Patienten nicht auf Docetaxel angesprochen haben oder bei denen das Karzinom eine Progression innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Therapie mit Docetaxel gezeigt hat.					
Die Vergütung der Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Es sind maximal 10 Zyklen zu vergüten.					
Bei Abbruch der Therapie vor Beginn des 2. Zyklus mit Cabazitaxel-Teva werden von der Zulassungsinhaberin auf Antrag des Versicherers die Kosten für die während des 1. Zyklus verabreichte Dosis von Cabazitaxel-Teva im Publikumspreis dem Kostenträger vergütet.					
08.01.93		<b>CO-AMOXICILLIN LABATEC</b> (Amoxicillinum anhydricum, Acidum clavulanicum)	Labatec Pharma SA		
G	21504	Trockensub 1.2 g Durchstf 10 Stk Fr. 41.60 (21.93)		68522001	01.02.2023, A
	21505	Trockensub 2.2 g Durchstf 10 Stk Fr. 55.35 (33.94)		68511001	01.02.2023, A
Parenterale Anwendung nur bei Patienten, welche keine Medikamente per os einnehmen können. CO-AMOXICILLIN LABATEC wird nur bei Patienten ab 12 Jahren und einem Gewicht von 40 kg oder mehr vergütet.					
09.99		<b>ZAFRILLA</b> (Dienogestum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
G	21562	Tabl 2 mg 2 x 14 Stk Fr. 61.70 (39.48)		68587001	01.02.2023, B
	21562	Tabl 2 mg 6 x 14 Stk Fr. 131.95 (100.67)		68587002	01.02.2023, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<b>II. Andere Packungen und Dosierungen</b>					
03.04.50 6		<b>MONTELUKAST SPIRIG HC</b> (Montelukastum)	Spirig HealthCare AG		
	20128	Filmtabl 10mg 30 Stk Fr. 37.05 (18.00)		62798005	01.02.2023, B
	20128	Filmtabl 10mg 100 Stk Fr. 85.05 (59.82)		62798006	01.02.2023, B
10.99		<b>QUTENZA</b> (Capsaicinum)	Grünenthal Pharma AG		
	19350	Pfl 8% Capsaicin 2 Stk Fr. 546.35 (461.61)		61431002	01.02.2023, A

Befristete Limitation bis 30.09.2024

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.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
<b>III. Neu gestrichene Präparate/Packungen</b>					
02.02		<b>BRINAVESS</b> (Vernakalanti hydrochloridum)	Curatis AG		
	19451	Inf Konz 500 mg/25 ml Durchstf 25 ml Fr. 496.35 (418.07)		61304003	01.02.2023, B
02.07.20 6		<b>PERINDOPRIL AMLODIPIN-MEPHA (ALT)</b> (Perindoprilum tosylatum, Amlodipinum)	Mepha Pharma AG		
	20263	Tabl 5 mg/5 mg 30 Stk Fr. 27.45 (13.21)		65044001	01.02.2023, B
	20263	Tabl 5 mg/5 mg 90 Stk Fr. 56.25 (34.71)		65044002	01.02.2023, B
	20263	Tabl 5 mg/10 mg 30 Stk Fr. 27.45 (13.21)		65044003	01.02.2023, B
	20263	Tabl 5 mg/10 mg 90 Stk Fr. 56.25 (34.71)		65044004	01.02.2023, B
	20263	Tabl 10 mg/5 mg 30 Stk Fr. 27.45 (13.21)		65044005	01.02.2023, B
	20263	Tabl 10 mg/5 mg 90 Stk Fr. 56.25 (34.71)		65044006	01.02.2023, B
	20263	Tabl 10 mg/10 mg 30 Stk Fr. 27.45 (13.21)		65044007	01.02.2023, B
	20263	Tabl 10 mg/10 mg 90 Stk Fr. 56.25 (34.71)		65044008	01.02.2023, B
06.01.10		<b>ALBUMIN CSL 5 %</b> (Albuminum humanum)	CSL Behring AG		
	8329	Inf Lös 100 ml Fr. 37.90 (18.73)		52476011	01.02.2023, B
06.01.10		<b>HAEMATE P</b> (Factor VIII coagulationis humanus, Factor humanus von Willebrandi)	CSL Behring AG		
	14761	Trockensub 250/600 IE c Solv+Set Vial 1 Stk Fr. 308.40 (260.86)		45780004	01.02.2023, B
07.02.10		<b>MAG 2</b> (Magnesium ionisatum)	EHC (EUROPEAN HEALTH CORPORATION) SA		
	15140	Plv Btl 30 Stk Fr. 14.40 (5.38)		48147011	01.02.2023, B
07.02.10		<b>MAG 2 FORTE</b> (Magnesium ionisatum)	EHC (EUROPEAN HEALTH CORPORATION) SA		
	15140	Plv Btl 30 Stk Fr. 16.45 (7.18)		48147038	01.02.2023, B
07.07.23		<b>SOLU-MODERIN</b> (Methylprednisolonum)	Pfizer AG		
	11448	Trockensub 250 mg c Solv Act 0 Vial 3 Stk Fr. 63.55 (41.05)		53697009	01.02.2023, B
07.16.10 0		<b>CYTOSAR SOLUTION</b> (Cytarabinum)	Pfizer AG		
	20404	Inj Lös 0.5 g/25 ml Cytosafe 25 ml Fr. 27.55 (13.30)		54845022	01.02.2023, A
07.16.10		<b>RETSEVMO</b> (Selpercatinibum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	21209	Kaps 40 mg Fl 60 Stk Fr. 3256.85 (2937.42)		67862001	01.02.2023, A
	21209	Kaps 80 mg Fl 60 Stk Fr. 6297.10 (5903.51)		67862002	01.02.2023, A
08.01.93		<b>FUCIDIN</b> (Natrii fusidas)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	16573	Tabl 250 mg 10 Stk Fr. 27.45 (13.19)		34371040	01.02.2023, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>IV. Preissenkungen</b>					
<b>IV.a. Freiwillige Preissenkung innerhalb der ersten 18 Monate nach Aufnahme</b>					
<b>ATECTURA BREEZHALER</b> Inh Kaps 150mcg/80mcg Blist 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21106	53.45	32.28
Inh Kaps 150mcg/80mcg Blist 90 Stk			21106	127.45	96.74
Inh Kaps 150mcg/160mcg Blist 30 Stk			21106	53.45	32.28
Inh Kaps 150mcg/160mcg Blist 90 Stk			21106	127.45	96.74
Inh Kaps 150mcg/320mcg Blist 30 Stk			21106	53.45	32.28
Inh Kaps 150mcg/320mcg Blist 90 Stk			21106	127.45	96.74
<b>ENERZAIR BREEZHALER INHA</b> Inh Kaps 150/50/160mcg Blist 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21104	88.85	63.11
Inh Kaps 150/50/160mcg Blist 90 Stk			21104	233.75	189.33
<b>ENERZAIR BREEZHALER INHA+SENS</b> Inh Kaps 150/50/160mcg Blist 30 Stk	Novartis Pharma Schweiz AG	030450	21104	88.85	63.11
<b>IV.b. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme</b>					
<b>EVENITY</b> Inj Lös 105 mg/1.17 ml Fertpen 2 Stk	UCB-Pharma SA	079900	21107	566.10	478.84
<b>IV.c. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen</b>					
<b>ACCURETIC 10/12.5</b> Filmtabl 10/12.5 mg 100 Stk	Pfizer AG	020720	16122	38.00	18.82
<b>ACCURETIC 20/12.5</b> Filmtabl 20/12.5 mg 30 Stk	Pfizer AG	020720	16122	16.50	7.23
Filmtabl 20/12.5 mg 100 Stk			16122	45.10	24.99
<b>ALPHAGAN</b> Gtt Opht 0.2% 5 ml	AbbVie AG	110900	17291	18.15	8.67
Gtt Opht 0.2% 3 x 5 ml			17291	41.85	22.15
<b>AMIODAR</b> Tabl 200 mg Blist 20 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020200	18002	16.80	7.51
Tabl 200 mg Blist 60 Stk			18002	34.40	15.69
<b>AMIODARONE ZENTIVA</b> Tabl 200 mg 20 Stk	Helvepharm AG	020200	18089	16.90	7.59
Tabl 200 mg 60 Stk			18089	34.40	15.69
<b>AMIODARON-MEPHA</b> Tabl 100 mg 60 Stk	Mepha Pharma AG	020200	17693	19.30	9.68
Tabl 200 mg 20 Stk			17693	15.80	6.62
Tabl 200 mg 60 Stk			17693	34.40	15.69
<b>ATEDUREX</b> Filmtabl 100/25 100 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	17170	46.65	26.35
<b>ATEDUREX MITE</b> Filmtabl 50/12.5 30 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720	17170	9.45	4.67
Filmtabl 50/12.5 100 Stk			17170	27.70	13.40

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>BRIMONIDIN-MEPHA</b> Gtt Opht 0.2% 5 ml Gtt Opht 0.2% 3 x 5 ml	Mepha Pharma AG	110900	19597 19597	18.00 39.30	8.52 19.94
<b>BRIMO-VISION</b> Gtt Opht 2 mg/ml 60 Monodos 0.35 ml Gtt Opht 2 mg/ml 180 Monodos 0.35 ml	OmniVision AG	110900	21152 21152	18.00 39.30	8.52 19.94
<b>CO-LISINOPRIL SPIRIG HC</b> Tabl 20/12.5 mg 100 Stk Tabl 20/12.5 mg 30 Stk Tabl 10/12.5 mg 30 Stk Tabl 10/12.5 mg 100 Stk	Spirig HealthCare AG	020720	18095 18095	45.80 17.90 14.10 34.45	25.60 8.45 5.15 15.72
<b>CO-LISINOPRIL-MEPHA</b> Tabl 10/12.5 30 Stk Tabl 10/12.5 100 Stk Tabl 20/12.5 30 Stk Tabl 20/12.5 100 Stk	Mepha Pharma AG	020720	19412 19412 19412 19412	14.65 28.80 17.15 45.80	5.64 14.36 7.80 25.60
<b>COMBIGAN</b> Gtt Opht Tropffl 5 ml Gtt Opht 3 Tropffl 5 ml	AbbVie AG	110900	18151 18151	26.90 58.00	12.71 36.22
<b>CRESEMBA</b> Trockensub 200 mg Vial 1 Stk	Basilea Pharmaceutica Inter- national AG, Allschwil	080600	20846	674.90	573.61
<b>DIFICLIR</b> Filmtabl 200 mg 20 Stk	Tillotts Pharma AG	080199	20222	1796.75	1582.19
<b>ECHINAMED HALSSCHMERZ-SPRAY</b> Spray 30 ml	A.Vogel AG	620320	19244	11.50	6.24
<b>EVIPLERA</b> Filmtabl 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	19993	912.90	780.92
<b>GENVOYA</b> Filmtabl Fl 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20488	1235.45	1070.40
<b>INHIBACE PLUS</b> Filmtabl 5 mg 28 Stk Filmtabl 5 mg 98 Stk	CPS Cito Pharma Services GmbH	020720	16269 16269	29.20 71.05	14.72 47.59
<b>KALOBA</b> Lös 20 ml Lös 50 ml Sirup Fl 120 ml Sirup Fl 200 ml	Schwabe Pharma AG	539900	19105 19105 21306 21306	8.95 17.20 10.30 15.05	4.86 9.31 5.57 8.17
<b>KENACORT</b> Tabl 4 mg 20 Stk	Dermapharm AG	070724	8269	8.75	4.07
<b>LERCANIDIPIN AXAPHARM</b> Filmtabl 10 mg Blist 28 Stk Filmtabl 10 mg Blist 98 Stk Filmtabl 20 mg Blist 28 Stk Filmtabl 20 mg Blist 98 Stk	Axapharm AG	020610	20714 20714 20714 20714	16.10 39.50 25.25 54.30	6.89 20.12 11.29 33.00
<b>LERCANIDIPIN SANDOZ</b> Filmtabl 10 mg 28 Stk Filmtabl 10 mg 98 Stk Filmtabl 20 mg 28 Stk Filmtabl 20 mg 98 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020610	20494 20494 20494 20494	16.10 39.50 25.25 54.30	6.89 20.12 11.29 33.00

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>LERCANIDIPIN SPIRIG HC</b>	Spirig HealthCare AG	020610			
Filmtabl 10 mg 28 Stk			20690	16.10	6.89
Filmtabl 10 mg 98 Stk			20690	39.50	20.12
Filmtabl 20 mg 28 Stk			20690	25.25	11.29
Filmtabl 20 mg 98 Stk			20690	54.30	33.00
<b>LERCANIDIPIN ZENTIVA</b>	Helvepharm AG	020610			
Filmtabl 10 mg 30 Stk			20584	16.65	7.38
Filmtabl 10 mg 100 Stk			20584	39.95	20.53
Filmtabl 20 mg 30 Stk			20584	26.20	12.09
Filmtabl 20 mg 100 Stk			20584	55.05	33.66
<b>LERCANIDIPIN-MEPHA</b>	Mepha Pharma AG	020610			
Lactab 10 mg Blist 30 Stk			20798	16.65	7.38
Lactab 10 mg Blist 100 Stk			20798	39.95	20.53
Lactab 20 mg Blist 30 Stk			20798	26.20	12.09
Lactab 20 mg Blist 100 Stk			20798	55.05	33.66
<b>LINEZOLID PFIZER</b>	Pfizer AG	080190			
Gran 20 mg/ml f Susp Fl 150 ml			20563	268.00	219.17
<b>LISINOPRIL HCT AXAPHARM</b>	Axapharm AG	020720			
Tabl 10/12.5 mg 30 Stk			21120	14.30	5.32
Tabl 10/12.5 mg 100 Stk			21120	33.85	15.20
Tabl 20/12.5 mg 30 Stk			21120	17.45	8.06
Tabl 20/12.5 mg 100 Stk			21120	45.80	25.60
<b>LISINOPRIL HCT ZENTIVA</b>	Helvepharm AG	020720			
Tabl 10/12.5 mg Blist 30 Stk			18136	14.00	5.06
Tabl 10/12.5 mg Blist 100 Stk			18136	34.55	15.79
Tabl 20/12.5 mg Blist 30 Stk			18136	17.65	8.22
Tabl 20/12.5 mg Blist 100 Stk			18136	45.80	25.60
<b>LISITRIL COMP</b>	Sandoz Pharmaceuticals AG	020720			
Tabl 10/12.5 mg 30 Stk			18098	14.65	5.64
Tabl 10/12.5 mg 100 Stk			18098	28.80	14.36
Tabl 20/12.5 mg 30 Stk			18098	16.95	7.61
Tabl 20/12.5 mg 100 Stk			18098	45.80	25.60
<b>MAXALT</b>	Organon GmbH	020510			
Tabl 5 mg 6 Stk			17535	43.15	23.28
Tabl 10 mg 3 Stk			17535	27.60	13.31
Tabl 10 mg 6 Stk			17535	43.15	23.28
Tabl 10 mg 12 Stk			17535	66.50	43.66
<b>MAXALT LINGUAL</b>	Organon GmbH	020510			
Tabl 5 mg 6 Stk			17536	43.15	23.28
Tabl 10 mg 3 Stk			17536	27.60	13.31
Tabl 10 mg 6 Stk			17536	43.15	23.28
Tabl 10 mg 12 Stk			17536	66.50	43.66
<b>MULTAQ</b>	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	020200			
Filmtabl 400 mg 60 Stk			19168	60.20	38.14
<b>NEVIRAPIN MYLAN</b>	Mylan Pharma GmbH	080300			
Tabl 200 mg Blist 14 Stk			20864	64.60	41.97
Tabl 200 mg Blist 60 Stk			20864	222.90	179.87
Ret Tabl 400 mg Blist 30 Stk			20863	203.15	162.68
<b>NEVIRAPIN SANDOZ</b>	Sandoz Pharmaceuticals AG	080300			
Ret Tabl 400 mg 30 Stk			20723	203.15	162.68
<b>NEVIRAPIN-MEPHA</b>	Mepha Pharma AG	080300			
Ret Tabl 400 mg Blist 30 Stk			20605	203.15	162.68

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>NOXAFIL</b> Inf Konz 18mg/ml Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080600	20409	480.55	404.31
<b>PREVENAR 13</b> Inj Susp mit Nadeln Fertigspr 0.5ml	Pfizer AG	080800	19306	87.80	62.19
<b>RIZATRIPTAN SANDOZ</b> Schmelztabl 5mg 6 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	020510	20371	40.60	21.06
Schmelztabl 10mg 3 Stk			20371	26.05	11.99
Schmelztabl 10mg 6 Stk			20371	40.60	21.06
Schmelztabl 10mg 12 Stk			20371	61.50	39.29
<b>RIZATRIPTAN SPIRIG HC</b> Schmelztabl 5mg 6 Stk	Spirig HealthCare AG	020510	20370	40.60	21.06
Schmelztabl 10mg 3 Stk			20370	26.05	11.99
Schmelztabl 10mg 6 Stk			20370	40.60	21.06
Schmelztabl 10mg 12 Stk			20370	61.50	39.29
<b>RIZATRIPTAN-MEPHA ORO</b> Schmelztabl 5mg 6 Stk	Mepha Pharma AG	020510	20388	40.30	20.84
Schmelztabl 10mg 3 Stk			20388	26.05	11.98
Schmelztabl 10mg 6 Stk			20388	40.30	20.84
Schmelztabl 10mg 12 Stk			20388	61.50	39.29
<b>STRIBILD</b> Filmtabs 150/150/200/245mg 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20116	1256.45	1089.54
<b>TENORETIC</b> Tabl 100/25 14 Stk	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	13579	9.30	4.53
Tabl 100/25 98 Stk			13579	49.35	28.69
<b>TENORETIC MITE</b> Tabl 50/12.5 28 Stk	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	13579	9.65	4.85
Tabl 50/12.5 98 Stk			13579	28.55	14.15
<b>TRIUMEQ</b> Filmtabl 30 Stk	ViiV Healthcare GmbH	080300	20283	1154.20	996.33
<b>VASCORD</b> Filmtabl 20/5mg 28 Stk	A. Menarini GmbH	020720	18970	38.00	18.82
Filmtabl 20/5mg 98 Stk			18970	78.10	53.74
Filmtabl 40/5mg 28 Stk			18970	43.10	23.27
Filmtabl 40/5mg 98 Stk			18970	93.30	66.97
Filmtabl 40/10mg 28 Stk			18970	44.25	24.27
Filmtabl 40/10mg 98 Stk			18970	100.75	73.48
<b>VASCORD HCT</b> Filmtabl 20/5/12.5mg 28 Stk	A. Menarini GmbH	020720	19749	37.65	18.49
Filmtabl 20/5/12.5mg 98 Stk			19749	77.00	52.80
Filmtabl 40/5/12.5mg 28 Stk			19749	42.65	22.87
Filmtabl 40/5/12.5mg 98 Stk			19749	91.95	65.81
Filmtabl 40/10/12.5mg 28 Stk			19749	43.75	23.84
Filmtabl 40/10/12.5mg 98 Stk			19749	99.30	72.21
Filmtabl 40/5/25mg 28 Stk			19749	42.65	22.87
Filmtabl 40/5/25mg 98 Stk			19749	91.95	65.81
Filmtabl 40/10/25mg 28 Stk			19749	43.75	23.84
Filmtabl 40/10/25mg 98 Stk			19749	99.30	72.21
<b>VENTAVIS</b> Inhal Lös 20mcg/2ml 30 Stk	Bayer (Schweiz) AG	020710	17938	938.80	803.47
Inhal Lös 20mcg/2ml 10 x 30 Stk			17938	8481.40	8034.54

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>VIRAMUNE</b> Tabl 200mg 14 Stk Tabl 200mg 60 Stk Ret Tabl 400 mg 30 Stk	Boehringer Ingelheim (Schweiz) GmbH	080300	17036 17036 19774	69.90 245.85 223.90	46.62 199.85 180.75
<b>XIFAXAN</b> Filmtabl 550mg 56 Stk	Alfasigma Schweiz AG	080190	20376	371.50	309.30
<b>ZANIDIP</b> Filmtabl 10 mg 28 Stk Filmtabl 10 mg 98 Stk Filmtabl 20 mg 28 Stk Filmtabl 20 mg 98 Stk	Recordati AG	020610	18135 18135 18135 18135	18.10 43.55 28.50 59.60	8.61 23.67 14.12 37.61
<b>ZESTORETIC</b> Tabl 20/12.5 30 Stk Tabl 20/12.5 100 Stk	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	15865 15865	18.70 49.05	9.14 28.44
<b>ZESTORETIC MITE</b> Tabl 10/12.5 30 Stk Tabl 10/12.5 100 Stk	Atnahs Pharma Switzerland AG	020720	15865 15865	14.60 36.45	5.57 17.46
<b>IV.d. Freiwillige Preissenkung</b>					
<b>AXURA</b> Filmtabl 20 mg 98 Stk	Merz Pharma (Schweiz) AG	019900	17962	226.70	183.17
<b>AXURA STARTERPACK</b> Filmtabl 7 × 5, 7 × 10, 7 × 15, 7 × 20 mg 28 Stk	Merz Pharma (Schweiz) AG	019900	17962	51.25	30.37
<b>DACOGEN</b> Trockensub 50 mg i.v. Durchstf 1 Stk	Janssen-Cilag AG	071610	19990	1093.50	940.98
<b>ILUMETRI</b> Inj Lös 100 mg/ml Fertspr 1 ml	Almirall AG	071500	20900	3453.75	3129.49
<b>IV.e. Normale Preismutation</b>					
<b>JINARC</b> Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk Tabl 15 mg 28 Stk	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200	20456 20456 20456 20456	1580.55 1580.55 1580.55 1580.55	1385.06 1385.06 1385.06 1385.06
<b>JINARC</b> Tabl 30 mg 28 Stk	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200	20456	1580.55	1385.06
<b>PAMORELIN LA</b> Trockensub 3.75 mg c Solv (Mixject) Set 1 Stk Trockensub 11.25 mg c Solv (Mixject) Set 1 Stk	Debiopharm Research & Manufacturing SA	071620	18229 18229	143.25 383.80	110.49 320.02
<b>IV.f. Preisänderung nach Patentablauf</b>					
<b>BILASTIN SPIRIG HC</b> Tabl 20 mg Blist 10 Stk Tabl 20 mg Blist 30 Stk Tabl 20 mg Blist 50 Stk	Spirig HealthCare AG	071310	21547 21547 21547	4.15 11.25 18.40	2.25 6.10 9.97
<b>BILASTIN ZENTIVA</b> Tabl 20 mg Blist 10 Stk Tabl 20 mg Blist 30 Stk Tabl 20 mg Blist 50 Stk	Helvepharm AG	071310	21553 21553 21553	6.70 15.20 19.65	2.25 6.10 9.97

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>BILASTIN-MEPHA</b>	Mepha Pharma AG	071310			
Tabl 20mg Blist 10 Stk			21551	6.70	2.25
Tabl 20mg Blist 30 Stk			21551	15.20	6.10
Tabl 20mg Blist 50 Stk			21551	19.65	9.97
<b>BILAXTEN</b>	A. Menarini GmbH	071310			
Schmelztabl 20mg Blist 10 Stk			21466	5.95	3.22
Schmelztabl 20mg Blist 30 Stk			21466	16.10	8.72
Schmelztabl 20mg Blist 50 Stk			21466	26.25	14.24
Tabl 20mg Blist 10 Stk			19519	5.95	3.22
Tabl 20mg Blist 30 Stk			19519	16.10	8.72
Tabl 20mg Blist 50 Stk			19519	26.25	14.24
<b>BILAXTEN KIDS</b>	A. Menarini GmbH	071310			
Lös 10mg/4ml z Einnehmen Fl 120ml			20912	19.90	10.21
Schmelztabl 10mg Blist 10 Stk			20911	7.50	2.95
Schmelztabl 10mg Blist 30 Stk			20911	17.35	7.98
Schmelztabl 10mg Blist 50 Stk			20911	27.50	13.22
<b>MYOZYME</b>	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071400			
Trockensub 50mg Durchstf 1 Stk			18695	524.25	494.48
<b>IV.g. Preismutation bei Erstaufnahme</b>					
<b>APO-60</b>	Spirig HealthCare AG	010800			
Inf Lös 50mg/10ml Fertigspr 10ml 5 Stk			20468	116.15	86.89
Inj Lös 30mg/3ml Pen 3ml 5 Stk			20467	176.60	139.55
<b>MAGNESIOCARD 2.5</b>	Biomed AG	070210			
Filmtabl 2.5 mmol 100 Stk			21570	26.05	11.97
<b>NEXVIADYME</b>	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071400			
Trockensub 100mg Durchstf 1 Stk			21336	1048.50	988.96
<b>QUTENZA</b>	Grünenthal Pharma AG	109900			
Pfl 8% Capsaicin 2 Stk			19350	546.35	461.61

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

#### V. Limitations-/Indikationsänderung

<b>AP0-60</b> Inf Lös 50 mg/10ml Fertigspr 10ml 5 Stk	Spirig HealthCare AG	010800	20468	116.15	86.89
---	----------------------	--------	-------	--------	-------

##### Limitation alt

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur subkutanen Infusionstherapie bei Parkinson-Patienten, deren motorische On-Off-Fluktuationen trotz individuell eingestellter Behandlung mit oralem Levodopa (und einem peripheren Decarboxylase-Hemmer) und/oder oralen Dopamin-Agonisten weiterbestehen, deren Parkinson-Diagnose mindestens 5 Jahre zurückliegt und die selber in der Lage sind, die tägliche Verabreichung zu erledigen bzw. die eine Pflegeperson zur Verfügung haben, die dazu in der Lage ist.

Die Verordnung und die stationäre Einstellung darf ausschliesslich durch eine auf die Behandlung der Parkinson'schen Krankheit spezialisierte, durch das BAG definierte Klinik erfolgen (vgl. Liste publiziert unter <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>).

Die Überwachung der Therapie darf ausschliesslich durch einen in der Behandlung der Parkinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie erfolgen.

Die Kostengutsprache wird für maximal 12 Monate gewährt und ist alle 12 Monate neu zu beantragen.

##### Limitation neu

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur subkutanen Infusionstherapie bei Parkinson-Patienten, deren motorische On-Off-Fluktuationen trotz individuell eingestellter Behandlung mit oralem Levodopa (und einem peripheren Decarboxylase-Hemmer) und/oder oralen Dopamin-Agonisten weiterbestehen, deren Parkinson-Diagnose mindestens 5 Jahre zurückliegt und die selber in der Lage sind, die tägliche Verabreichung zu erledigen bzw. die eine Pflegeperson zur Verfügung haben, die dazu in der Lage ist.

Die Verordnung und die stationäre Einstellung darf ausschliesslich durch eine auf die Behandlung der Parkinson'schen Krankheit spezialisierte, durch das BAG definierte Klinik erfolgen (vgl. Liste publiziert unter <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>).

Die Überwachung der Therapie darf ausschliesslich durch einen in der Behandlung der Parkinson'schen Krankheit erfahrenen Facharzt der Neurologie erfolgen.

<b>DACOGEN</b> Trockensub 50mg i.v. Durchstf 1 Stk	Janssen-Cilag AG	071610	19990	1093.50	940.98
---	------------------	--------	-------	---------	--------

##### Limitation alt

Für die Behandlung erwachsener Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML), für welche eine intensive Chemotherapie und/oder Stammzelltransplantation nicht in Frage kommen.

Befristete Limitation bis 31.08.2025

##### Kombination DACOGEN und Venetoclax

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

DACOGEN wird in Kombination mit Venetoclax (VENCLYXTO) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter (therapienaiver) akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine intensive Chemotherapie nicht infrage kommt, vergütet. Ausgenommen sind Patienten mit akuter Promyelozytenleukämie (APL).

Die Behandlung wird vergütet bis eine Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität auftritt.

Die Zulassungsinhaberin Janssen-Cilag AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin, für jede bezogene Packung DACOGEN einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Janssen-Cilag AG gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückerstattung bekannt. Die Forderung einer Rückerstattung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von DACOGEN mit Venetoclax. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 19990.01

##### Limitation neu

Für die Behandlung erwachsener Patienten mit akuter myeloischer Leukämie (AML), für welche eine intensive Chemotherapie und/oder Stammzelltransplantation nicht in Frage kommen.

Befristete Limitation bis 31.08.2025

##### Kombination DACOGEN und Venetoclax

Nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.

DACOGEN wird in Kombination mit Venetoclax (VENCLYXTO) zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit neu diagnostizierter (therapienaiver) akuter myeloischer Leukämie (AML), für die eine intensive Chemotherapie nicht infrage kommt, vergütet. Ausgenommen sind Patienten mit akuter Promyelozytenleukämie (APL).

Die Behandlung wird vergütet bis eine Krankheitsprogression oder inakzeptable Toxizität auftritt.

Die Zulassungsinhaberin Janssen-Cilag AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin, für jede bezogene Packung DACOGEN Fr. 85.54 zurück. Die Forderung einer Rückerstattung durch den Krankenversicherer gilt nur für die Kombination von DACOGEN mit Venetoclax. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 19990.01

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>JINARC</b>	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH	050200			
Tabl 15 mg 28 Stk			20456	1580.55	1385.06
Tabl 30 mg 28 Stk			20456	1580.55	1385.06
Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk			20456	1580.55	1385.06
Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk			20456	1580.55	1385.06
Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk			20456	1580.55	1385.06

**Limitation alt**

Befristete Limitation bis 31.01.2023

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomaldominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behandlungsbeginn mindestens 750 ml beträgt, die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, und wenn zudem bei Patienten mit CKD im Stadium 1 gleichzeitig eine Mayo-Klasse 1D oder 1E und bei Patienten mit CKD in den Stadien 2 und 3 eine Mayo-Klasse 1C, 1D oder 1E vorliegt.

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

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

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

Das Kostengutsprachege such hat folgende Angaben zu enthalten:

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

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

Entstehen aufgrund einer Dosisanpassung Therapiekosten pro Jahr, die die Kosten von 13 Packungen zu Fr. 1695.85 übersteigen, werden die Kosten, die über diesen Betrag hinausgehen, auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Zur Beurteilung der Therapiekosten pro Jahr soll eine Bezugsperiode von 15 Monaten berücksichtigt werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll innerhalb von einem Monat, der über diese 15 Monate Bezugsperiode hinausgeht, erfolgen.

**Limitation neu**

Befristete Limitation bis 31.01.2026

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Verlangsamung der Progression von Zystenentwicklung und Niereninsuffizienz bei typischer autosomal-dominanter polyzystischer Nierenerkrankung (ADPKD Class 1) bei Erwachsenen mit chronischer Nierenerkrankung (CKD) im Stadium 1 bis 3 zu Behandlungsbeginn mit Anzeichen für eine rasch fortschreitende Erkrankung, wenn das Gesamtnierenvolumen (TKV) zu Behandlungsbeginn mindestens 750 ml beträgt, die geschätzte glomeruläre Filtrationsrate (eGFR) mindestens 30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, und wenn zudem bei Patienten mit CKD im Stadium 1 gleichzeitig eine Mayo-Klasse 1D oder 1E und bei Patienten mit CKD in den Stadien 2 und 3 eine Mayo-Klasse 1C, 1D oder 1E vorliegt.

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

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

Das Kostengutsprachege such hat folgende Angaben zu enthalten:

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

Bricht ein Patient die Therapie nach einer Behandlungsdauer von 12 Monaten oder weniger ab, werden die gesamten Therapiekosten auf Basis FAP von der Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH demjenigen Krankenversicherer rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Als Therapieabbruch gilt, wenn ein Patient während 6 Monaten keine Packung mehr bezieht. Der Krankenversicherer fordert die Firma Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung soll innerhalb von 6 Monaten nach Feststellung des Therapieabbruchs erfolgen.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>VI. Limitierung bei Neuaufnahme</b>					
<b>RETSEVMO</b>	Eli Lilly (Suisse) SA	071610			
Kaps 40 mg Blist 56 Stk			21209	3056.15	2741.59
Kaps 80 mg Blist 56 Stk			21209	5893.70	5509.94
Kaps 40 mg Fl 60 Stk			21209	3256.85	2937.42
Kaps 80 mg Fl 60 Stk			21209	6297.10	5903.51
<b>Limitation alt</b>					
2L NSCLC:					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes					
RETSEVMO als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit metastasiertem RET-fusionspositivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die eine systemische Therapie benötigen und bei denen es nach einer vorherigen Behandlung zu einer Progression gekommen ist.					
Die Behandlung mit RETSEVMO erfolgt bis zur Progression der Erkrankung.					
Eine Rotation innerhalb der RET-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet.					
Für RETSEVMO bestehen Preismodelle. Die Eli Lilly (Suisse) SA gibt diese dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin bekannt.					
Die Eli Lilly (Suisse) SA erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung RETSEVMO einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückerstattungen bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.					
<b>Neue Limitation befristet bis 30.04.2023</b>					
2L NSCLC:					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes					
RETSEVMO als Monotherapie ist indiziert zur Behandlung von Erwachsenen mit metastasiertem RET-fusionspositivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), die eine systemische Therapie benötigen und bei denen es nach einer vorherigen Behandlung zu einer Progression gekommen ist.					
Die Behandlung mit RETSEVMO erfolgt bis zur Progression der Erkrankung.					
Eine Rotation innerhalb der RET-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet.					
Für RETSEVMO bestehen Preismodelle. Die Eli Lilly (Suisse) SA gibt diese dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin bekannt.					
Die Eli Lilly (Suisse) SA erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung RETSEVMO einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückerstattungen bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>VII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2022</b>					
<b>DIFICLIR</b> Filmtabl 200mg 20 Stk	Tillotts Pharma AG	080199	20222	1796.75	1582.19
<p><b>Limitation alt</b> Zur Behandlung von Clostridium-difficile-assoziiierter Diarrhö (CDAD) bei Erwachsenen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Nichtansprechen auf Metronidazol und Vancomycin oder</li> <li>- Bei multiplen Rezidiven (&gt;= 2) oder</li> <li>- Zur Nachbehandlung von zuvor stationär behandelten Patienten.</li> </ul> <p><b>Limitation neu</b> Zur Behandlung von Clostridium-difficile-assoziiierter Diarrhö (CDAD) bei Erwachsenen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Nichtansprechen auf Metronidazol und Vancomycin oder</li> <li>- Bei multiplen Rezidiven (&gt;= 2) oder</li> <li>- Zur Nachbehandlung von Patienten, die zuvor stationär mit DIFICLIR behandelt wurden.</li> </ul>					
<b>NOXAFIL</b> Inf Konz 18mg/ml Durchstf 1 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080600	20409	480.55	404.31
<p><b>Limitation alt</b> Die Prophylaxe bei Hochrisikopatienten (siehe 1a und 1b) darf nur von qualifizierten Zentren verordnet werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei neutropenischen Patienten mit akuter myeloischer Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom, die eine zytotoxische Chemotherapie erhielten.</li> <li>1b. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei Patienten mit Graft versus Host Disease (Transplantat-gegen-Empfänger-Reaktion).</li> <li>2. Fusariose bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B bzw. bei Unverträglichkeit von Amphotericin B (2<sup>nd</sup> line).</li> <li>3. Chromoblastomykose und Myzetom bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Itraconazol bzw. bei Unverträglichkeit von Itraconazol (2<sup>nd</sup> line).</li> <li>4. Kokzidioidomykose bei Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B, Itraconazol oder Fluconazol bzw. bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel (2<sup>nd</sup> line).</li> </ol> <p><b>Limitation neu</b> Die Prophylaxe bei Hochrisikopatienten (siehe 1a und 1b) darf nur von qualifizierten Zentren verordnet werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1a. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei neutropenischen Patienten ab 18 Jahren mit akuter myeloischer Leukämie oder myelodysplastischem Syndrom, die eine zytotoxische Chemotherapie erhielten.</li> <li>1b. Zur Prophylaxe von invasiven Mykosen (insbesondere Aspergillose) bei Patienten ab 18 Jahren mit Graft versus Host Disease (Transplantat-gegen-Empfänger-Reaktion).</li> <li>2. Fusariose bei erwachsenen Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B bzw. bei Unverträglichkeit von Amphotericin B (2<sup>nd</sup> line).</li> <li>3. Chromoblastomykose und Myzetom bei erwachsenen Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Itraconazol bzw. bei Unverträglichkeit von Itraconazol (2<sup>nd</sup> line).</li> <li>4. Kokzidioidomykose bei erwachsenen Patienten, deren Erkrankung therapieresistent ist gegenüber Amphotericin B, Itraconazol oder Fluconazol bzw. bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel (2<sup>nd</sup> line).</li> </ol>					

# Regeln statt aufschieben: die Organspende.

Bestimme selbst, was mit deinem Körper passiert, im Leben und darüber hinaus. Halte deshalb deinen Willen zur Organspende fest und informiere auch deine Liebsten darüber.

leben-ist-  
teilen.ch

Machs  
dir zuliebe.



 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG

 swiss  
transplant

Schweizerische Nationale Stiftung für Organpende und Transplantation  
Fondation nationale suisse pour la don et la transplantation d'organes  
Fondazione nazionale svizzera per il dono e il trapianto di organi  
Swiss National Foundation for organ donation and transplantation



**ORGANSPENDE**

ENTSCHEIDEN. MITTEILEN. FESTHALTEN.

# Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

**Folgende Rezepte sind gesperrt**

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Basel-Landschaft		9151347
Bern		10463777 10638580
Zürich		9226301–9226325

BAG-Bulletin  
BBL, Vertrieb Publikationen  
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# BAG-Bulletin

Woche

8/2023