



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 9. Mai 2022

BAG-Bulletin ^{Woche} 19/2022

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 9

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	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	7
Monatsbericht zu den durch Zecken übertragenen Erkrankungen	7
Spezialitätenliste	9
Rezeptsperrung	23

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 17. Woche (03.05.2022)^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. frühlaterente Syphilis.

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

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 17. Woche (03.05.2022)^a

	Woche 17			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	4 2.40	1 0.60		21 3.10	9 1.30	1 0.20	107 1.20	56 0.60	108 1.20	44 1.60	19 0.70	47 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	171 102.10		4 2.40	2523 376.60	5 0.80	69 10.30	11403 130.90	51 0.60	11847 136.00	10962 385.00	26 0.90	11319 397.50
Legionellose	7 4.20	5 3.00	2 1.20	31 4.60	20 3.00	18 2.70	681 7.80	499 5.70	527 6.00	119 4.20	116 4.10	91 3.20
Masern						4 0.60			92 1.10			37 1.30
Meningokokken: invasive Erkrankung				1 0.20		1 0.20	12 0.10	9 0.10	39 0.40	5 0.20	1 0.04	12 0.40
Pneumokokken: invasive Erkrankung	21 12.50	12 7.20	3 1.80	86 12.80	46 6.90	24 3.60	625 7.20	318 3.60	757 8.70	252 8.80	124 4.40	351 12.30
Röteln^c									1 0.01			
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	6 3.60	6 3.60	7 4.20	29 4.30	31 4.60	33 4.90	359 4.10	354 4.10	420 4.80	113 4.00	114 4.00	132 4.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	92 54.90	64 38.20	32 19.10	345 51.50	261 39.00	149 22.20	7195 82.60	6208 71.30	6799 78.10	1874 65.80	1418 49.80	1334 46.80
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	18 10.80	11 6.60	3 1.80	62 9.20	50 7.50	15 2.20	1023 11.80	722 8.30	1032 11.80	252 8.80	175 6.20	150 5.30
Hepatitis A		1 0.60		7 1.00	7 1.00	5 0.80	49 0.60	53 0.60	97 1.10	23 0.80	23 0.80	37 1.30
Hepatitis E		2 1.20		5 0.80	16 2.40	3 0.40	80 0.90	150 1.70	102 1.20	23 0.80	111 3.90	29 1.00
Listeriose	3 1.80		3 1.80	8 1.20	4 0.60	11 1.60	45 0.50	44 0.50	46 0.50	20 0.70	8 0.30	19 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60			1 0.20	5 0.06	1 0.01	27 0.30	3 0.10		10 0.40
Salmonellose, übrige	23 13.70	15 9.00	11 6.60	94 14.00	76 11.30	40 6.00	1526 17.50	1254 14.40	1476 17.00	302 10.60	272 9.60	258 9.10
Shigellose	1 0.60	1 0.60	1 0.60	11 1.60	3 0.40	4 0.60	130 1.50	31 0.40	187 2.20	42 1.50	10 0.40	37 1.30

	Woche 17			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 0.60			2 0.30	4 0.60	7 1.00	41 0.50	46 0.50	81 0.90	10 0.40	18 0.60	23 0.80
Chlamydiose	140 83.60	245 146.30	113 67.50	758 113.10	977 145.80	508 75.80	11939 137.10	11637 133.60	12093 138.80	3823 134.30	4066 142.80	3579 125.70
Gonorrhoe ^e	92 54.90	63 37.60	24 14.30	364 54.30	267 39.80	131 19.60	4514 51.80	3518 40.40	3862 44.30	1598 56.10	1166 41.00	1123 39.40
Hepatitis B, akut					4 0.60		25 0.30	26 0.30	23 0.30	7 0.20	9 0.30	6 0.20
Hepatitis B, total Meldungen	31	20	16	94	73	55	1088	967	1020	401	349	308
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		1 0.20	2 0.30	9 0.10	19 0.20	19 0.20	1 0.04	5 0.20	3 0.10
Hepatitis C, total Meldungen	32	27	17	79	89	44	951	945	950	319	330	282
HIV-Infektion	3 1.80	6 3.60		23 3.40	35 5.20	15 2.20	324 3.70	305 3.50	389 4.50	113 4.00	117 4.10	94 3.30
Syphilis, Frühstadien ^f	1 0.60	11 6.60	11 6.60	26 3.90	52 7.80	29 4.30	681 7.80	590 6.80	722 8.30	212 7.40	194 6.80	201 7.10
Syphilis, total ^g	3 1.80	18 10.80	13 7.80	33 4.90	78 11.60	39 5.80	896 10.30	806 9.20	1019 11.70	276 9.70	276 9.70	280 9.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60		1 0.60	2 0.30	1 0.20	1 0.20	7 0.08	3 0.03	7 0.08	2 0.07	1 0.04	1 0.04
Chikungunya-Fieber			1 0.60		1 0.20	1 0.20	5 0.06	1 0.01	36 0.40		1 0.04	11 0.40
Dengue-Fieber				3 0.40	2 0.30	6 0.90	29 0.30	16 0.20	256 2.90	10 0.40	6 0.20	65 2.30
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							6 0.07					
Malaria	8 4.80	4 2.40		24 3.60	12 1.80	8 1.20	295 3.40	106 1.20	271 3.10	96 3.40	53 1.90	75 2.60
Q-Fieber		1 0.60		3 0.40	7 1.00	4 0.60	92 1.10	74 0.80	95 1.10	20 0.70	36 1.30	15 0.50
Trichinellose				1 0.20		1 0.20	2 0.02	3 0.03	4 0.05	2 0.07	1 0.04	2 0.07
Tularämie	1 0.60	3 1.80	2 1.20	1 0.20	13 1.90	7 1.00	188 2.20	164 1.90	155 1.80	14 0.50	62 2.20	18 0.60
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis	2 1.20	2 1.20	5 3.00	7 1.00	11 1.60	12 1.80	280 3.20	451 5.20	267 3.10	14 0.50	19 0.70	15 0.50
Zika-Virus Infektion									1 0.01			
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01		1 0.04	1 0.04	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60	1 0.20	2 0.30	3 0.40	28 0.30	21 0.20	19 0.20	7 0.20	7 0.20	8 0.30
Diphtherie ^h							5 0.06	2 0.02	3 0.03	1 0.04		1 0.04
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 29.4.2022 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	14		15		16		17		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	0	0	1	0.1	0	0	0	0	0.3	0
Zeckenstiche	4	0.3	0	0	0	0	4	0.4	2	0.2
Lyme Borreliose	4	0.3	1	0.1	2	0.3	1	0.1	2	0.2
Herpes Zoster	8	0.6	7	0.7	6	0.8	11	1.1	8	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	2	0.2	2	0.3	0	0	1	0.1
Meldende Ärzte	162		145		114		129		137.5	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

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



Monatsbericht zu den durch Zecken übertragenen Erkrankungen

Die Berichterstattung zu den durch Zecken übertragenen Erkrankungen erfolgt digital und ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/Zeckenbericht>



Auf gehts

LOVE LIFE

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

Spezialitätenliste:

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

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Mai 2022

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.01.30		KAPANOL (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Lipomed AG		
	16626	Ret Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 25.85 (11.79)			01.11.2021A
	16626	Ret Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 44.25 (24.24)			01.11.2021A
	16626	Ret Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 63.65 (41.16)			01.11.2021A
01.08 G		LEVODOPA/BENSERAZID DEVATIS (Levodopum, Benserazidum)	Devatis AG		
	21430	Tabl 62.5 mg Fl 30 Stk Fr. 6.65 (1.78)		68472001	01.05.2022B
	21430	Tabl 62.5 mg Fl 100 Stk Fr. 15.00 (5.94)		68472002	01.05.2022B
	21430	Tabl 125 mg Fl 30 Stk Fr. 8.20 (3.55)		68472003	01.05.2022B
	21430	Tabl 125 mg Fl 100 Stk Fr. 19.70 (10.01)		68472004	01.05.2022B
	21430	Tabl 250 mg Fl 30 Stk Fr. 15.25 (6.13)		68472005	01.05.2022B
	21430	Tabl 250 mg Fl 100 Stk Fr. 37.80 (18.65)		68472006	01.05.2022B
01.99 G		FINGOLIMOD MEPHA (Fingolimodum)	Mepha Pharma AG		
	21422	Kaps 0.5 mg Blist 28 Stk Fr. 453.25 (380.52)		68007012	01.05.2022B
	21422	Kaps 0.5 mg Blist 98 Stk Fr. 1522.20 (1331.83)		68007014	01.05.2022B
Behandlung der schubförmig remittierenden multiplen Sklerose (MS) bei Erwachsenen. Erstverschreibung durch den Facharzt für Neurologie.					
01.99		PLEGRIDY (Peginterferonum beta-1a)	Biogen Switzerland AG		
	21426	Inj Lös 125 mcg/0.5 ml Fertspr 2 Stk Fr. 1109.10 (955.18)		68280001	01.05.2022B
02.05.10		VYEPTI (Eptinezumabum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	21307	Inf Konz 100 mg/ml Durchstf 1 ml Fr. 1521.30 (1331.04)		67995001	01.05.2022B

Befristete Limitation bis 30.04.2024

Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Erteilung der Kostengutsprache hat eine Dauer von 12 Monaten abzudecken.

Die Diagnosestellung, die Verordnung von VYEPTI und die Verlaufskontrolle darf ausschliesslich durch einen Facharzt FMH der Neurologie erfolgen.

VYEPTI wird zur Behandlung erwachsener Patienten mit während mindestens eines Jahres vorbestehender chronischer Migräne (Baseline: Mindestens 15 Migränetage pro Monat von unbehandelt mindestens 4h Dauer pro Tag lückenlos dokumentiert über mindestens 3 Monate) oder episodischer Migräne (Baseline: Mindestens 8 Migränetage pro Monat von unbehandelt mindestens 4h Dauer pro Tag lückenlos dokumentiert über mindestens 3 Monate mit Aura oder mit starker Schmerzintensität kombiniert mit starker Übelkeit/Erbrechen oder stark beeinträchtigender Photophobie oder Phonophobie) vergütet, sofern die Patienten auf mindestens zwei prophylaktische Therapien mit einem Betablocker, Kalziumantagonisten, Antikonvulsivum oder Amitriptylin die je während mindestens 3 Monaten eingesetzt wurden, unzureichend angesprochen haben oder bei denen alle oben aufgeführten Migräneprophylaktika kontraindiziert sind oder wenn diese Therapien aufgrund von belegten, klinisch relevanten Nebenwirkungen abgebrochen werden mussten. Ein unzureichendes Ansprechen gilt als belegt, wenn nach 3-monatiger Behandlung mit einem Migräneprophylaktikum keine Reduktion der Migränetage um mindestens 50% gegenüber Therapiebeginn erzielt wurde.

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

Auf Verlangen müssen dem Vertrauensarzt des Krankenversicherers folgende Dokumente eingereicht werden:

- Dokumentation der Therapiedauer vor der Behandlung mit VYEPTI und des unzureichenden Ansprechens der Prophylaktika (z.B. anhand der Krankengeschichte oder Migränetagebuch)
- Vor Therapiebeginn: Migränetagebuch mindestens ab 3 Monate vor Therapie mit VYEPTI
- Nach Therapiebeginn: Migränetagebuch nach 3, 6 und 12 Monaten der VYEPTI Therapie.

Kontrolle nach 3 Monaten:

- Die Behandlung mit VYEPTI darf basierend auf einer Kontrolle durch den Facharzt FMH der Neurologie 3 Monate nach Therapiebeginn nur fortgesetzt werden, wenn die durchschnittliche Anzahl Migränetage pro Monat gegenüber dem Durchschnittswert für die 3 Monate vor Therapiebeginn mit VYEPTI reduziert wurde und diese Reduktion anhand eines Migränetagebuches belegt werden kann.

Kontrolle nach 6 Monaten:

- Die Behandlung mit VYEPTI darf basierend auf einer erneuten Kontrolle durch den Facharzt FMH der Neurologie 6 Monate nach Therapiebeginn nur fortgesetzt werden, wenn die durchschnittliche Anzahl Migränetage pro Monat gegenüber dem Durchschnittswert für die 3 Monate vor Therapiebeginn mit VYEPTI um mindestens 50% reduziert wurde und diese Reduktion anhand eines Migränetagebuches belegt werden kann.
- Die Reduktion um mindestens 50% der Migränetage ist dem Vertrauensarzt des Krankenversicherers schriftlich zu melden.

Falls eine Therapie mit VYEPTI nach 3 oder 6 Monaten infolge unzureichender Wirksamkeit abgebrochen werden muss, werden sämtliche weiteren Behandlungsversuche mit VYEPTI oder mit einem anderen CGRP-Rezeptor Antagonisten od. CGRP-Inhibitor nicht mehr erstattet.

Absetzen der Therapie nach 1 Jahr:

- Spätestens ein Jahr nach Therapiebeginn muss die Therapie abgesetzt werden. Erleidet der/die Patient(in) innerhalb von 6 Monaten nach Absetzen der Therapie einen Rückfall (mindestens 8 Migränetage in 30 Tagen), kann eine Wiederaufnahme einer CGRP-Rezeptor-Antagonisten od. CGRP-Inhibitoren Therapie mittels erneuter Kostengutsprache für 12 Monate beantragt werden. Tritt der Rückfall nach 6 Monaten auf, muss der/die Patient(in) erneut die Kriterien wie bei der ersten Verschreibung erfüllen.

Nach dem 2. Therapiejahr und in den Folgejahren:

- Sowohl nach dem 2. Therapiejahr und in den Folgejahren muss eine Therapiepause wie oben angegeben eingehalten werden. Danach kann der/die Patient(in) die Therapie mit CGRP-Rezeptor-Antagonisten od. CGRP-Inhibitoren wieder aufnehmen, wenn er/sie die Kriterien erneut erfüllt. Dies kann solange fortgesetzt werden, wie die Therapie noch notwendig und wirksam ist.

Für Patienten, die gemäss Fachinformation 300 mg pro Infusion benötigen, wird ein festgelegter Anteil der Kosten der zweiten und dritten verabreichten Packung VYEPTI 100 mg auf Basis des Fabrikabgabepreises von der Lundbeck (Schweiz) AG demjenigen Krankenversicherer auf dessen erste Aufforderung hin rückvergütet, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die Lundbeck (Schweiz) AG gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu den Rückvergütungsbeträgen zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Lundbeck (Schweiz) AG zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

02.07.20 G	OLMESARTAN AMLODIPIN HCT ZENTIVA (Olmesartani medoxomilum, Amlodipinum, Hydrochlorothiazidum)	Helvepharm AG		
	21380	Filmtabl 20/5/12.5 Blist 28 Stk Fr. 34.70 (15.93)	68327001	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 20/5/12.5 Blist 98 Stk Fr. 68.60 (45.47)	68327002	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/5/12.5 Blist 28 Stk Fr. 39.00 (19.69)	68327003	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/5/12.5 Blist 98 Stk Fr. 81.45 (56.67)	68327004	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/10/12.5 Blist 28 Stk Fr. 39.95 (20.53)	68327005	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/10/12.5 Blist 98 Stk Fr. 87.80 (62.18)	68327006	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/5/25 Blist 28 Stk Fr. 39.00 (19.69)	68327007	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/5/25 Blist 98 Stk Fr. 81.45 (56.67)	68327008	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/10/25 Blist 28 Stk Fr. 39.95 (20.53)	68327009	01.05.2022B
	21380	Filmtabl 40/10/25 Blist 98 Stk Fr. 87.80 (62.18)	68327010	01.05.2022B

Die gleichzeitige Therapie mit Olmesartan Amlodipin HCT Zentiva und einem Calciumantagonisten des I.T. 02.06. und/oder einem Angiotensin-II-Antagonisten und/oder einem ACE-Hemmer wird von der Grundversicherung nicht vergütet.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.99		TRIKAFTA (Elexacaftorum, Tezacaftorum, Ivacaftorum)	Vertex Pharmaceuti- cals (CH) GmbH		
	21144	Filmtabl 50 mg/25 mg/37.5 mg + 75 mg Blist 84 Stk Fr. 17978.50 (17300.02)		67773002	01.05.2022A
<p>Befristete Limitation bis 31.01.2024 Nach Kostengutsprache der Versicherer und vorgängiger Evaluation durch den Vertrauensarzt.</p> <p>Zur Behandlung von Patienten mit zystischer Fibrose (CF) ab 6-11 Jahren, die mindestens eine F508del-Mutation im CFTR-Gen (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) aufweisen.</p> <p>Die Indikationsstellung, Erstverordnung und die Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose (Siehe Liste der Swiss Working Group CF; http://www.sgpp-sspp.ch) erfolgen.</p> <p>Der Therapieverlauf aller mit TRIKAFTA behandelter CF-Patienten muss alle 3 Monate im europäischen CF-Register (https://www.ecfs.eu/ecfspr) erfasst werden (Lungenfunktion, Dosierung, Compliance, Therapieunterbrüche):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für FEV1 (%) bestimmt werden. • Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für den Schweisschlorid-Level bestimmt werden. Diese Messung ist einmal nach 3 Monaten zu wiederholen und die Werte sind im Register zu erfassen. • Die Anzahl pulmonaler Exazerbationen in den 2 Jahren vor der Therapie ist anzugeben. • Das FEV1 (%) ist während der Therapie alle drei Monate zu messen. • Alle stationären Spital-Aufenthalte sind im Register zu erfassen (Anzahl der Spittage). • Die Anzahl und die Dauer aller pulmonalen Exazerbationen sind im Register festzuhalten. • Bei einer pulmonalen Exazerbation ist die antibiotische Therapie wie folgt zu erfassen: Wirkstoff-Bezeichnung des Antibiotikums; Dauer der Antibiotikatherapie; intravenös vs. peroral vs. inhalativ; stationär vs. ambulanz. • Pulmonale Exazerbationen und der Antibiotikabedarf sind alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren. • Bei einem Therapieabbruch ist der Grund für den Abbruch anzugeben. <p>Die Therapie ist nach 6 und 12 Monaten nur fortzuführen, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • keine anhaltende Verschlechterung der Lungenfunktion gegenüber dem Ausgangswert ODER • eine Reduktion der Anzahl klinisch relevanter pulmonaler Exazerbationen (mit Hospitalisation, i. v. Antibiotikatherapie) eintritt. <p>Die Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, resp. der IV, auf deren erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung 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.</p> <p>Kontakt: Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH Pricing & Market Access Baarerstrasse 88, 6300 Zug E-Mail: PMA-CH@vrtx.com</p>					
04.99		OMEPRAZOL AXAPHARM (Omeprazolium)	Axapharm AG		
G					
	21386	Kaps 10 mg Blist 7 Stk Fr. 6.60 (2.18)		67962001	01.05.2022B
	21386	Kaps 10 mg Blist 14 Stk Fr. 9.10 (4.36)		67962002	01.05.2022B
	21386	Kaps 10 mg Blist 28 Stk Fr. 16.25 (7.03)		67962003	01.05.2022B
	21386	Kaps 10 mg Blist 56 Stk Fr. 28.50 (14.11)		67962004	01.05.2022B
	21386	Kaps 10 mg Blist 98 Stk Fr. 42.70 (22.93)		67962005	01.05.2022B
	21386	Kaps 20 mg Blist 7 Stk Fr. 8.50 (3.84)		67962006	01.05.2022B
	21386	Kaps 20 mg Blist 14 Stk Fr. 15.30 (6.17)		67962007	01.05.2022B
	21386	Kaps 20 mg Blist 28 Stk Fr. 27.65 (13.36)		67962008	01.05.2022B
	21386	Kaps 20 mg Blist 56 Stk Fr. 49.60 (26.55)		67962009	01.05.2022B
	21386	Kaps 20 mg Blist 98 Stk Fr. 65.65 (42.88)		67962010	01.05.2022B
	21386	Kaps 40 mg Blist 7 Stk Fr. 14.15 (5.19)		67962011	01.05.2022B
	21386	Kaps 40 mg Blist 14 Stk Fr. 20.05 (10.33)		67962012	01.05.2022B
	21386	Kaps 40 mg Blist 28 Stk Fr. 39.20 (19.84)		67962013	01.05.2022B
	21386	Kaps 40 mg Blist 56 Stk Fr. 54.40 (33.10)		67962014	01.05.2022B
	21386	Kaps 40 mg Blist 98 Stk Fr. 77.00 (52.79)		67962015	01.05.2022B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
05.02		JINARC (Tolvaptanum, Tolvaptanum)	Otsuka Pharmaceutical (Switzerland) GmbH		
	20456	Tabl 45 mg/15 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676006	01.11.2016A
	20456	Tabl 60 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676009	01.11.2016A
	20456	Tabl 90 mg/30 mg 56 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676012	01.11.2016A
	20456	Tabl 15 mg 28 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676002	01.11.2016A
	20456	Tabl 30 mg 28 Stk Fr. 1695.85 (1490.17)		65676004	01.11.2016A

Befristete Limitation bis 31.08.2022

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 m², 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/si-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 Kostengutsprachegegesuch 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.

07.12 G		EZETIMIB ATORVASTATIN MEPHA (Ezetimibum, Atorvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	21415	Filmtabl 10 mg/10 mg Blist 30 Stk Fr. 39.15 (19.83)		68282001	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/10 mg Blist 90 Stk Fr. 84.70 (59.50)		68282002	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/20 mg Blist 30 Stk Fr. 39.15 (19.83)		68282003	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/20 mg Blist 90 Stk Fr. 84.70 (59.50)		68282004	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/40 mg Blist 30 Stk Fr. 39.15 (19.83)		68282005	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/40 mg Blist 90 Stk Fr. 84.70 (59.50)		68282006	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/80 mg Blist 30 Stk Fr. 39.15 (19.83)		68282007	01.05.2022B
	21415	Filmtabl 10 mg/80 mg Blist 90 Stk Fr. 84.70 (59.50)		68282008	01.05.2022B

Zur Senkung des kardiovaskulären Risikos bei Vorliegen einer sehr hohen resp. hohen Risikokategorie (nach AGLA Risikokategorie), wenn die entsprechenden LDL-Cholesterin Zielwerte (1.8 mmol/l bei sehr hohem Risiko resp. 2.5 mmol/l bei hohem Risiko) unter maximal verträglich dosierten Statintherapie nicht erreicht wurden.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.12 G		EZETIMIB ATORVASTATIN SANDOZ (Ezetimibum, Atorvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21427	Filmtabl 10/10 mg Blist 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68284001	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/10 mg Blist 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68284002	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/20 mg Blist 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68284003	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/20 mg Blist 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68284004	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/40 mg Blist 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68284005	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/40 mg Blist 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68284006	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/80 mg Blist 30 Stk Fr. 39.45 (20.08)		68284007	01.05.2022B
	21427	Filmtabl 10/80 mg Blist 90 Stk Fr. 85.55 (60.24)		68284008	01.05.2022B

Zur Senkung des kardiovaskulären Risikos bei Vorliegen einer sehr hohen resp. hohen Risikokategorie (nach AGLA Risikokategorie), wenn die entsprechenden LDL-Cholesterin Zielwerte (1.8 mmol/l bei sehr hohem Risiko resp. 2.5 mmol/l bei hohem Risiko) unter maximal verträglich dosierten Statintherapie nicht erreicht wurden.

07.15		COSENTYX UNOREADY (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	21385	Inj Lös 300 mg/2 ml Fertpen 1 Stk Fr. 1440.80 (1257.63)		68324001	01.05.2022B

Die Verschreibung von COSENTYX kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Schwere Plaque Psoriasis

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Aktive Psoriasis Arthritis

Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. Falls nach 16 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

07.16.10		BRUKINSA (Zanubrutinibum)	BeiGene Switzerland GmbH		
	21365	Kaps 80 mg Fl 120 Stk Fr. 5357.85 (4987.15)		67998001	01.05.2022A

Zanubrutinib wird nicht bei Patienten vergütet, bei denen unter BTK-Inhibitoren eine Krankheitsprogression auftrat.

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

Morbus Waldenström (MW, Monotherapie)

Als Monotherapie in der ersten Linie zur Behandlung symptomatischer erwachsener Patienten mit MW, die für eine Rituximab-basierte Chemo-Immuntherapie (DRC, BR, BDR, VR) nicht in Frage kommen, oder als Monotherapie zur Behandlung symptomatischer erwachsener Patienten mit MW, die mindestens eine vorangehende Therapie erhalten haben und innerhalb von 24 Monaten nach einem Rituximab-basierenden Therapieregime einen Rückfall hatten.

07.16.10		CAPRELSA (Vandetanibum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	19924	Tabl 100 mg Blist 30 Stk Fr. 2565.20 (2282.82)		62341001	01.12.2012A
	19924	Tabl 300 mg Blist 30 Stk Fr. 5193.05 (4826.37)		62341002	01.12.2012A

Befristete Limitation bis 31.07.2022

Zur Behandlung von Patienten mit nicht resezierbarem, schnell fortschreitendem und symptomatischem, metastasiertem medullärem Schilddrüsenkarzinom. Die Patienten sollen bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		ROZLYTREK (Entrectinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	21183	Kaps 100 mg Fl 30 Stk Fr. 1239.40 (1074.01)		67280001	01.05.2022A
	21183	Kaps 200 mg Fl 90 Stk Fr. 6851.15 (6444.04)		67280002	01.05.2022A

Befristete Limitation bis 31.10.2022

Solide Tumoren

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

ROZLYTREK wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten ≥ 12 Jahren mit soliden Tumoren vergütet:

- die einen Tumor mit einer NTRK (neurotrophe Tyrosinrezeptorkinase)-Genfusion ohne bekannter NTRK Resistenzmutation haben und
- deren Tumor metastasiert ist oder bei denen eine chirurgische Resektion wahrscheinlich zu schwerer Morbidität führt und
- die keine zufriedenstellenden Therapieoptionen zur Verfügung oder einen Progress nach vorausgegangener Therapie haben.

ROZLYTREK ist nicht indiziert zur Behandlung von Lymphomen und primären ZNS-Tumoren.

Die NTRK-Genfusion ist vor der Behandlung mit ROZLYTREK mit einer geeigneten Methode nachzuweisen. Eine Rotation innerhalb der NTRK-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet. Patienten mit einer primären oder sekundären Resistenz auf NTRK-Inhibitoren werden von einer Vergütung ausgeschlossen.

Die Behandlung mit ROZLYTREK erfolgt bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten inakzeptabler Toxizität.

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet die ersten 2 bezogenen Packungen ROZLYTREK 200 mg 90 Stk auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, zum aktuellen FAP vollständig zurück. Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin zudem für jede zusätzlich bezogene Packung ROZLYTREK einen Betrag von Fr. 120.43 für die 100 mg 30 Stk Packung bzw. Fr. 722.58 für die 200 mg 90 Stk. Packung zurück. 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: 21183.01.

Befristete Limitation bis 31.10.2022

Nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC)

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

ROZLYTREK wird als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit ROS1-positivem, metastasiertem NSCLC vergütet.

Die ROS1-Genfusion ist vor der Behandlung mit ROZLYTREK mit einer geeigneten Methode nachzuweisen. Eine Rotation innerhalb der ROS1-Inhibitoren wird ausschliesslich bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit vergütet.

Die Behandlung mit ROZLYTREK erfolgt bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten inakzeptabler Toxizität.

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet die ersten 2 bezogenen Packungen ROZLYTREK 200 mg 90 Stk auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, zum aktuellen FAP vollständig zurück. Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin zudem für jede zusätzlich bezogene Packung ROZLYTREK einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückerstattung bekannt. 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: 21183.02.

08.01.94		ZAVICEFTA (Ceftazidimum, Avibactamum)	Pfizer AG		
	20924	Trockensub 2 g/0.5 g Glasfl 10 Stk Fr. 1324.20 (1151.31)		66890001	01.05.2020A

Die Indikationsstellung und der Therapiebeginn mit ZAVICEFTA darf ausschliesslich im Spital unter Anleitung eines Infektiologen erfolgen.

Vergütung von ZAVICEFTA zur Behandlung bei Erwachsenen mit folgenden Infektionen, wenn nach mikrobiologischer Sensibilitätsprüfung feststeht oder ein starker Verdacht besteht, dass die Infektion durch empfindliche Bakterien verursacht ist:

- Komplizierte intraabdominale Infektionen (cIAI)
- Komplizierte Harnwegsinfektionen (cUTI), einschliesslich Pyelonephritis
- Nosokomiale Pneumonien (HAP), einschliesslich beatmungsassoziierter Pneumonien (VAP)

Zur Verhinderung einer schnellen Resistenzentwicklung gegenüber ZAVICEFTA darf dieses für die Behandlung von solchen Infektionen nur angewendet werden, wenn die für die Initialbehandlung dieser Infektionen empfohlenen Antibiotika aufgrund ausgeprägter Resistenz, allergologischer oder toxikologischer Überlegungen als nicht geeignet erachtet werden. Offizielle Empfehlungen zum angemessenen Gebrauch von Antibiotika sind zu beachten, insbesondere Anwendungsempfehlungen zur Verhinderung der Zunahme von Antibiotikaresistenz.

Ambulante Anwendung: Es wird lediglich die exakte Anzahl Ampullen, die zur ambulanten Therapie notwendig ist, vergütet. Falls bei der Verwendung nicht die ganze Packung aufgebraucht wird, so ist nur der Anteil der verabreichten Anzahl Ampullen basierend auf dem Publikumspreis der verwendeten Packung zu verrechnen. Die Pfizer AG vergütet dem Leistungserbringer, bei dem eine angebrochene Packung ZAVICEFTA verfällt, auf dessen erste Aufforderung hin den Anteil des Fabrikabgabepreises für die Anzahl der verfallenen Ampullen zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
11.99		BEOVU (Brolucizumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	21026	Inj Lös 6 mg/0.05 ml Fertigspr Fertspr 0.165 ml Fr. 1007.20 (863.07)		67244001	01.06.2020B

Befristete Limitation bis 30.04.2024

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD).

BEOVU darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

Ausnahmeregelung: Die Ausbildungskliniken A, B und C sind berechtigt, mit niedergelassenen Ophthalmologen zu kooperieren, um eine patientennahe Versorgung zu gewährleisten.

Die Kooperation geschieht auf einvernehmlicher Basis zwischen beiden Partnern und gemäss folgenden Bedingungen:

a) Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.

b) Bei Einigung auf die zugelassene Indikation darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln.

Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

II. Andere Packungen und Dosierungen

01.01.30		KAPANOL (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Lipomed AG		
	16626	Ret Kaps 50 mg Fl 100 Stk Fr. 105.85 (77.91)		53842002	01.05.2022A
	16626	Ret Kaps 100 mg Fl 50 Stk Fr. 100.80 (73.50)		53842003	01.05.2022A
07.10.40		PENNSAID (Diclofenacum natricum)	Gebro Pharma AG		
	21027	Gel Dosierpumpe 112 g Fr. 42.25 (22.90)		67138001	01.05.2022D
07.10.60 0		METOJECT AUTOINJEKTOR (Methotrexatum)	Gebro Pharma AG		
	20664	Inj Lös 12.5 mg / 0.25 ml Autoinjektor o Tupf 1 Stk Fr. 35.75 (16.84)		65672061	01.05.2022A
	20664	Inj Lös 17.5 mg / 0.35 ml Autoinjektor o Tupf 1 Stk Fr. 38.65 (19.36)		65672071	01.05.2022A
	20664	Inj Lös 22.5 mg / 0.45 ml Autoinjektor o Tupf 1 Stk Fr. 41.60 (21.97)		65672081	01.05.2022A
07.15		COSENTYX (Secukinumabum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	20311	Inj Lös 300 mg/2 ml Fertspr 1 Stk Fr. 1440.80 (1257.63)		65225003	01.05.2022B

Die Verschreibung von COSENTYX kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische oder rheumatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.

Schwere Plaque Psoriasis

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen eine Phototherapie oder eine der folgenden konventionellen systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Aktive Psoriasis Arthritis

Alleine oder in Kombination mit Methotrexat zur Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis Arthritis, die unzureichend auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (disease-modifying anti-rheumatic drugs, DMARD) angesprochen haben. Falls nach 16 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

10.06		IALUGEN CREME (Natrii hyaluronas)	IBSA Institut Biochimique SA		
	15553	Creme Fl 500 g Fr. 221.80 (120.21)		48119042	01.05.2022D

Zur Anwendung in Spitälern, in Wundambulatorien sowie in Alters- und/oder Pflegeheimen.

Die Gesamtmenge der Packung darf nicht direkt an eine versicherte Person abgegeben werden. Es wird lediglich die abgegebene Teilmenge, die zur Therapie notwendig ist, vergütet. Der Preis für die verabreichte Teilmenge ist proportional zum Publikumspreis der verwendeten Packung zu berechnen.

10.06		IALUGEN PLUS CREME (Natrii hyaluronas, Sulfadiazinum argenticum)	IBSA Institut Biochimique SA		
	16096	Creme Fl 500 g Fr. 176.50 (139.44)		51722051	01.05.2022B

Die Gesamtmenge der Packung darf nicht direkt an eine versicherte Person abgegeben werden. Es wird lediglich die abgegebene Teilmenge, die zur Therapie notwendig ist, vergütet. Der Preis für die verabreichte Teilmenge ist proportional zum Publikumspreis der verwendeten Packung zu berechnen.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.05		SOLIAN (Amisulpridum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	17621	Tropfen 100 mg/ml 60 ml Fr. 62.80 (40.42)		55355002	01.05.2022B
02.01.10		DIGOXIN JUVISÉ (Digoxinum)	Medius AG		
	16643	Inj Lös 0.500 mg 5 Amp 2 ml Fr. 14.60 (5.59)		40039001	01.05.2022B
02.07.20		TRIALIX (Ramiprilum, Piretanidum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	16366	Tabl 20 Stk Fr. 14.25 (5.28)		52941016	01.05.2022B
	16366	Tabl 100 Stk Fr. 43.00 (23.16)		52941024	01.05.2022B
03.04.10		UNIFYL CONTINUS (Theophyllinum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	14452	Ret Tabl 200 mg 30 Stk Fr. 7.00 (2.53)		45007014	01.05.2022B
	14452	Ret Tabl 200 mg 60 Stk Fr. 9.20 (4.43)		45007022	01.05.2022B
	14452	Ret Tabl 400 mg 30 Stk Fr. 8.85 (4.13)		45007049	01.05.2022B
	14452	Ret Tabl 400 mg 60 Stk Fr. 17.00 (7.66)		45007057	01.05.2022B
	14452	Ret Tabl 600 mg 30 Stk Fr. 15.15 (6.04)		45007073	01.05.2022B
	14452	Ret Tabl 600 mg 60 Stk Fr. 20.40 (10.63)		45007081	01.05.2022B
07.12 G		ATORVASTATIN MEPHA (Atorvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20239	Lactabs 40 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.94)		61322022	01.05.2022B
07.16.10 G		TEMOZOLOMID LABATEC (Temozolomidum)	Labatec Pharma SA		
	20290	Kaps 5 mg 5 Stk Fr. 28.95 (14.52)		63193001	01.05.2022A
	20290	Kaps 20 mg 5 Stk Fr. 83.10 (58.11)		63193003	01.05.2022A
	20290	Kaps 100 mg 5 Stk Fr. 245.50 (199.58)		63193005	01.05.2022A
	20290	Kaps 140 mg 5 Stk Fr. 483.35 (406.77)		63193007	01.05.2022A
	20290	Kaps 180 mg 5 Stk Fr. 427.15 (357.79)		63193009	01.05.2022A
	20290	Kaps 250 mg 5 Stk Fr. 589.50 (499.20)		63193011	01.05.2022A
08.01.60 G		CLAROMYCIN (Clarithromycinum)	Spirig HealthCare AG		
	18305	Filmtabl 250 mg 14 Stk Fr. 25.60 (11.57)		57262014	01.05.2022A
	18305	Filmtabl 250 mg 20 Stk Fr. 34.05 (15.36)		57262015	01.05.2022A
	18305	Filmtabl 500 mg 14 Stk Fr. 38.00 (18.82)		57262017	01.05.2022A
	18305	Filmtabl 500 mg 20 Stk Fr. 50.35 (29.58)		57262018	01.05.2022A
08.02.10		MYAMBUTOL (Ethambutoli hydrochloridum)	Labatec Pharma SA		
	10735	Filmtabl 100 mg Fl 100 Stk Fr. 35.90 (16.99)		33153024	01.05.2022B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Freiwillige Preissenkung inner halb der ersten 18 Monate nach Aufnahme					
ERIVEDGE Kaps 150 mg 28 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071640	20038	5454.20	5081.18
IV.b. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme					
OLUMIANT Filmtabl 2 mg 28 Stk Filmtabl 4 mg 28 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	071500	20636 20636	1058.75 1058.75	909.27 909.27
IV.c. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
ACNE CREME PLUS Creme Widmer Tb 30 ml	Louis Widmer AG	100200	14970	11.50	6.24
ACNE CREME PLUS Creme Widmer (alt) 30 ml	Louis Widmer AG	100200	14970	11.50	6.24
GLAUPAX Tabl 250 mg 40 Stk Tabl 250 mg 100 Stk	OmniVision AG	050100	12377 12377	17.00 38.40	7.67 19.16
LIPANTHYL 200 M Kaps 200 mg 30 Stk Kaps 200 mg 100 Stk	Mylan Pharma GmbH	071200	16559 16559	20.65 54.90	10.85 33.54
LIPANTHYL 267 M Kaps 267 mg 30 Stk Kaps 267 mg 90 Stk	Mylan Pharma GmbH	071200	16559 16559	36.30 71.75	17.32 48.20
WELLBUTRIN XR Ret Tabl 150 mg 30 Stk Ret Tabl 300 mg 30 Stk	GlaxoSmithKline AG	010600	18620 18620	40.95 56.65	21.38 35.07
IV.d. Normale Preismutation					
BEOVU Inj Lös 6 mg/0.05 ml Fertigspr Fertspr 0.165 ml	Novartis Pharma Schweiz AG	119900	21026	1007.20	863.07
CAPRELSA Tabl 300 mg Blist 30 Stk	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071610	19924	5193.05	4826.37
ECALTA Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk	Pfizer AG	080600	19177	470.35	395.42
TRIKAFTA Filmtabl 100 mg/50 mg/75 mg + 150 mg Blist 84 Stk	Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH	039900	21144	17978.50	17300.02

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

V. Limitations-/Indikationsänderungen

ECALTA Trockensub 100 mg Durchstf 1 Stk	Pfizer AG	080600	19177	470.35	395.42
---	-----------	--------	-------	--------	--------

Limitation alt:

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

Limitation neu:

Zur Behandlung von Candidämien und invasiver Candidiasis bei Patienten ab einem Alter von 1 Monat mit unmittelbar vorausgegangener Azol-Exposition (z. B. Fluconazol). Nicht zur Behandlung von Infektionen durch Aspergillus.

TRIKAFTA Filmtabl 100mg/50mg/75mg + 150 mg Blist 84 Stk	Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH	039900	21144	17978.50	17300.02
--	----------------------------------	--------	-------	----------	----------

Limitation alt:

Befristete Limitation bis 31.01.2024

Nach Kostengutsprache der Versicherer und vorgängiger Evaluation durch den Vertrauensarzt.

Nur zur Behandlung von Patienten mit zystischer Fibrose (CF) ab 12 Jahren, die mindestens eine F508del-Mutation im CFTR-Gen (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) aufweisen.

Die Indikationsstellung, Erstverordnung und die Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose (Siehe Liste der Swiss Working Group CF; <http://www.sgpp-sspp.ch>) erfolgen.

Kriterien vor Therapiebeginn:

Einsatz nur bei Patienten mit

- Diätberatung vor Therapiebeginn UND bestehender und fortzusetzender Atemphysiotherapie und Inhalationstherapie **UND**
- einem FEV1 < 90% vor Behandlungsbeginn **ODER**
- mehrmaligen pulmonalen Exazerbationen pro Jahr **ODER**
- regelmässigen Antibiotikabehandlungen **ODER**
- einer mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesenen Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn.

Bei einem Therapiewechsel auf TRIKAFTA von Patienten, die mehrere Monate mit KALYDECO, ORKAMBI oder SYMDEKO gemäss SL-Limitierung behandelt wurden, müssen die genannten Kriterien vor Therapiebeginn nicht erneut nachgewiesen werden.

Der Therapieverlauf aller mit TRIKAFTA behandelter CF-Patienten muss alle 3 Monate im europäischen CF-Register (<https://www.ecfs.eu/ecfspr>) erfasst werden (Anamnese, Lungenfunktion, Dosierung, Compliance, Therapieunterbrüche):

- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für FEV1 (%) bestimmt werden.
- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für den Schweißchlorid-Level bestimmt werden. Diese Messung ist einmal nach 3 Monaten zu wiederholen und die Werte sind im Register zu erfassen.
- Die Anzahl pulmonaler Exazerbationen in den 2 Jahren vor der Therapie ist anzugeben.
- Das FEV1 (%) ist während der Therapie alle drei Monate zu messen.
- Alle stationären Spital-Aufenthalte sind im Register zu erfassen (Anzahl der Spitaltage).
- Die Anzahl und die Dauer aller pulmonalen Exazerbationen sind im Register festzuhalten.
- Bei einer pulmonalen Exazerbation ist die antibiotische Therapie wie folgt zu erfassen: Wirkstoff-Bezeichnung des Antibiotikums; Dauer der Antibiotikatherapie; intravenös vs. peroral vs. inhalativ; stationär vs. ambulant.
- Pulmonale Exazerbationen und der Antibiotikabedarf sind alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren.
- Bei einem Therapieabbruch ist der Grund für den Abbruch anzugeben.

Die Therapie ist nach 6 und 12 Monaten nur fortzuführen, wenn

- keine anhaltende Verschlechterung der Lungenfunktion gegenüber dem Ausgangswert **ODER**
- eine Reduktion der Anzahl klinisch relevanter pulmonaler Exazerbationen (mit Hospitalisation, i. v. Antibiotikatherapie) eintritt.

Die Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, resp. der IV, auf deren erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung 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.

Kontakt:

Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH
Pricing & Market Access
Baarerstrasse 88, 6300 Zug
E-Mail: PMA-CH@vrtx.com

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

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 31.01.2024

Nach Kostengutsprache der Versicherer und vorgängiger Evaluation durch den Vertrauensarzt.

Zur Behandlung von Patienten mit zystischer Fibrose (CF) ab 12 Jahren, die mindestens eine F508del-Mutation im CFTR-Gen (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) aufweisen.

Die Indikationsstellung, Erstverordnung und die Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose (Siehe Liste der Swiss Working Group CF; <http://www.sgpp-sspp.ch>) erfolgen.

Kriterien vor Therapiebeginn:

Einsatz nur bei Patienten mit

- Diätberatung vor Therapiebeginn UND bestehender und fortzusetzender Atemphysiotherapie und Inhalationstherapie **UND**
- einem FEV1 < 90% vor Behandlungsbeginn **ODER**
- mehrmaligen pulmonalen Exazerbationen pro Jahr **ODER**
- regelmässigen Antibiotikabehandlungen **ODER**
- einer mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesenen Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn.

Bei einem Therapiewechsel auf TRIKAFTA von Patienten, die mehrere Monate mit KALYDECO, ORKAMBI oder SYMDEKO gemäss SL-Limitierung behandelt wurden, müssen die genannten Kriterien vor Therapiebeginn nicht erneut nachgewiesen werden.

Der Therapieverlauf aller mit TRIKAFTA behandelter CF-Patienten muss alle 3 Monate im europäischen CF-Register (<https://www.ecfs.eu/ecfspr>) erfasst werden (Anamnese, Lungenfunktion, Dosierung, Compliance, Therapieunterbrüche):

- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für FEV1 (%) bestimmt werden.
- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für den Schweißchlorid-Level bestimmt werden. Diese Messung ist einmal nach 3 Monaten zu wiederholen und die Werte sind im Register zu erfassen.
- Die Anzahl pulmonaler Exazerbationen in den 2 Jahren vor der Therapie ist anzugeben.
- Das FEV1 (%) ist während der Therapie alle drei Monate zu messen.
- Alle stationären Spital-Aufenthalte sind im Register zu erfassen (Anzahl der Spitaltage).
- Die Anzahl und die Dauer aller pulmonalen Exazerbationen sind im Register festzuhalten.
- Bei einer pulmonalen Exazerbation ist die antibiotische Therapie wie folgt zu erfassen: Wirkstoff-Bezeichnung des Antibiotikums; Dauer der Antibiotikatherapie; intravenös vs. peroral vs. inhalativ; stationär vs. ambulant.
- Pulmonale Exazerbationen und der Antibiotikabedarf sind alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren.
- Bei einem Therapieabbruch ist der Grund für den Abbruch anzugeben.

Die Therapie ist nach 6 und 12 Monaten nur fortzuführen, wenn

- keine anhaltende Verschlechterung der Lungenfunktion gegenüber dem Ausgangswert **ODER**
- eine Reduktion der Anzahl klinisch relevanter pulmonaler Exazerbationen (mit Hospitalisation, i. v. Antibiotikatherapie) eintritt.

Die Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, resp. der IV, auf deren erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung 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.

Kontakt:

Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH

Pricing & Market Access

Baarerstrasse 88, 6300 Zug

E-Mail: PMA-CH@vrtx.com

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

Befristete Limitation bis 31.01.2024

Nach Kostengutsprache der Versicherer und vorgängiger Evaluation durch den Vertrauensarzt.

Zur Behandlung von Patienten mit zystischer Fibrose (CF) ab 6–11 Jahren, die mindestens eine F508del-Mutation im CFTR-Gen (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator) aufweisen.

Die Indikationsstellung, Erstverordnung und die Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose (Siehe Liste der Swiss Working Group CF; <http://www.sgpp-sspp.ch>) erfolgen.

Der Therapieverlauf aller mit TRIKAFTA behandelter CF-Patienten muss alle 3 Monate im europäischen CF-Register (<https://www.ecfs.eu/ecfspr>) erfasst werden (Lungenfunktion, Dosierung, Compliance, Therapieunterbrüche):

- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für FEV1 (%) bestimmt werden.
- Bei allen Patienten muss vor Therapie-Beginn ein Ausgangswert für den Schweisschlorid-Level bestimmt werden. Diese Messung ist einmal nach 3 Monaten zu wiederholen und die Werte sind im Register zu erfassen.
- Die Anzahl pulmonaler Exazerbationen in den 2 Jahren vor der Therapie ist anzugeben.
- Das FEV1 (%) ist während der Therapie alle drei Monate zu messen.
- Alle stationären Spital-Aufenthalte sind im Register zu erfassen (Anzahl der Spitaltage).
- Die Anzahl und die Dauer aller pulmonalen Exazerbationen sind im Register festzuhalten.
- Bei einer pulmonalen Exazerbation ist die antibiotische Therapie wie folgt zu erfassen: Wirkstoff-Bezeichnung des Antibiotikums; Dauer der Antibiotikatherapie; intravenös vs. peroral vs. inhalativ; stationär vs. ambulant.
- Pulmonale Exazerbationen und der Antibiotikabedarf sind alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren.
- Bei einem Therapieabbruch ist der Grund für den Abbruch anzugeben.

Die Therapie ist nach 6 und 12 Monaten nur fortzuführen, wenn

- keine anhaltende Verschlechterung der Lungenfunktion gegenüber dem Ausgangswert **ODER**
- eine Reduktion der Anzahl klinisch relevanter pulmonaler Exazerbationen (mit Hospitalisation, i. v. Antibiotikatherapie) eintritt.

Die Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, resp. der IV, auf deren erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung 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.

Kontakt:

Vertex Pharmaceuticals (CH) GmbH

Pricing & Market Access

Baarerstrasse 88, 6300 Zug

E-Mail: PMA-CH@vrtx.com



**REDE ÜBER ORGANSPENDE
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

LEBEN-IST-TEILEN.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

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



Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Genf	1976776-1976800	
		7357396
Freiburg		9914985
		9914997
Waadt		9829103
		9829104
		9829105

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
19/2022