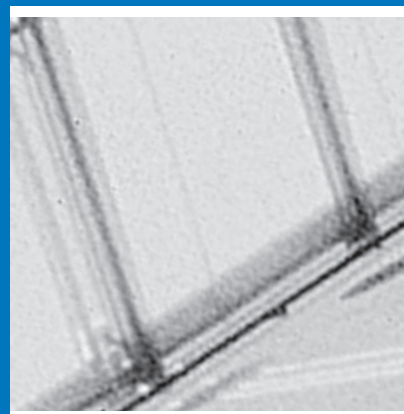


Bulletin 50/14

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
CH-3003 Bern
Telefon 031 323 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

Druck

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	860
Sentinella-Statistik	862
Wie sicher sind HPV-Impfstoffe?	865
Öffentliche Gesundheit Medienmitteilung: Schweizer Gesundheitssystem: Bei der Qualität und Koordination besteht Verbesserungsbedarf	868
Gesundheitspolitik Medienmitteilung: Bundesrat will eine qualitativ hochstehende Ausbildung des Gesundheitspersonals	870
Betäubungsmittel Rezeptsperrung	871
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	872

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 48. Woche (02.12.2014)^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 *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

^b Siehe Influenza-Überwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/sentinella.

^c Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2012 9 und im Jahre 2013 9.

	Woche 48			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankungen		3		4	6	5	90	91	73	85	77	66
		1.90		0.60	1.00	0.80	1.10	1.10	0.90	1.10	1.00	0.90
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b	5	1	1	10	4	4	1548	2877	1016	1536	2831	1005
	3.20	0.60	0.60	1.60	0.60	0.60	18.90	35.20	12.60	20.40	37.50	13.50
Legionellose	5	5	3	22	19	15	306	288	272	286	267	257
	3.20	3.20	1.90	3.50	3.00	2.40	3.70	3.50	3.40	3.80	3.50	3.40
Masern			1		1	2	24	175	70	23	175	66
			0.60		0.20	0.30	0.30	2.10	0.90	0.30	2.30	0.90
Meningokokken: invasive Erkrankung	1	2		4	6	1	38	46	52	33	46	44
	0.60	1.30		0.60	1.00	0.20	0.50	0.60	0.60	0.40	0.60	0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	16	19	20	55	47	68	810	927	890	727	840	784
	10.20	12.10	12.90	8.70	7.50	11.00	9.90	11.30	11.00	9.60	11.10	10.50
Röteln ^c							3	6	3	3	6	3
							0.04	0.07	0.04	0.04	0.08	0.04
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	2	4	4	36	38	26	472	524	471	433	491	430
	1.30	2.50	2.60	5.70	6.00	4.20	5.80	6.40	5.80	5.70	6.50	5.80
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	127	137	150	532	580	690	7763	7475	8682	7160	6907	7943
	80.80	87.10	96.60	84.60	92.20	111.10	94.90	91.40	107.50	94.90	91.50	106.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	8	4	1	17	7	6	118	84	56	115	79	53
	5.10	2.50	0.60	2.70	1.10	1.00	1.40	1.00	0.70	1.50	1.00	0.70
Hepatitis A	1	1	3	4	4	7	60	53	71	53	50	60
	0.60	0.60	1.90	0.60	0.60	1.10	0.70	0.60	0.90	0.70	0.70	0.80
Listeriose		2	1	8	5	1	104	57	38	95	54	35
		1.30	0.60	1.30	0.80	0.20	1.30	0.70	0.50	1.30	0.70	0.50
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1	1		2	4	2	23	25	24	22	22	23
	0.60	0.60		0.30	0.60	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30	0.30
Salmonellose, übrige	27	16	12	102	117	97	1246	1262	1253	1170	1200	1181
	17.20	10.20	7.70	16.20	18.60	15.60	15.20	15.40	15.50	15.50	15.90	15.80
Shigellose	4	3	5	14	16	18	145	157	146	132	136	138
	2.50	1.90	3.20	2.20	2.50	2.90	1.80	1.90	1.80	1.80	1.80	1.80

Übertragbare Krankheiten

	Woche 48			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012	2014	2013	2012
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids				3 0.50	40 6.40	7 1.10	89 1.10	123 1.50	98 1.20	79 1.00	115 1.50	90 1.20
Chlamydiose	150 95.40	144 91.60	204 131.40	708 112.60	788 125.30	709 114.10	9633 117.80	8527 104.30	8092 100.20	8947 118.50	7978 105.70	7589 101.80
Gonorrhoe	19 12.10	32 20.40	27 17.40	118 18.80	132 21.00	118 19.00	1534 18.80	1728 21.10	1495 18.50	1439 19.10	1590 21.10	1398 18.80
Hepatitis B, akut		2 1.30	1 0.60		8 1.30	5 0.80	42 0.50	72 0.90	69 0.80	41 0.50	64 0.80	64 0.90
Hepatitis B, total Meldungen	22	32	25	94	135	147	1422	1457	1413	1311	1328	1293
Hepatitis C, akut		3 1.90	1 0.60	2 0.30	8 1.30	5 0.80	54 0.70	51 0.60	57 0.70	47 0.60	44 0.60	53 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	39	29	30	150	147	189	1675	1709	1753	1536	1599	1634
HIV-Infektion		17 10.80	52 33.50	51 8.10	44 7.00	116 18.70	514 6.30	599 7.30	617 7.60	503 6.70	584 7.70	569 7.60
Syphilis	27 17.20	22 14.00	22 14.20	99 15.70	85 13.50	85 13.70	1073 13.10	1124 13.80	1044 12.90	994 13.20	1036 13.70	958 12.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose							2 0.02	4 0.05	3 0.04	2 0.03	4 0.05	3 0.04
Chikungunya-Fieber	1 0.60			13 2.10		1 0.20	80 1.00	5 0.06	2 0.02	80 1.10	5 0.07	1 0.01
Dengue-Fieber	2 1.30		4 2.60	13 2.10	9 1.40	15 2.40	141 1.70	164 2.00	88 1.10	123 1.60	156 2.10	88 1.20
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							1 0.01		7 0.09	1 0.01		7 0.09
Malaria	6 3.80	3 1.90	7 4.50	23 3.70	11 1.80	18 2.90	301 3.70	157 1.90	156 1.90	290 3.80	149 2.00	139 1.90
Q-Fieber	1 0.60			2 0.30	2 0.30	2 0.30	34 0.40	30 0.40	2 0.02	34 0.40	26 0.30	2 0.03
Trichinellose								2 0.02			1 0.01	
Tularämie					1 0.20	7 1.10	28 0.30	28 0.30	41 0.50	27 0.40	27 0.40	40 0.50
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01
Zeckenenzephalitis	2 1.30	4 2.50	1 0.60	7 1.10	10 1.60	8 1.30	117 1.40	200 2.40	98 1.20	114 1.50	200 2.60	94 1.30
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^e												12
Tetanus												

Übertragbare Krankheiten

Sentinella-Statistik

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 28.11.2014 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)

Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

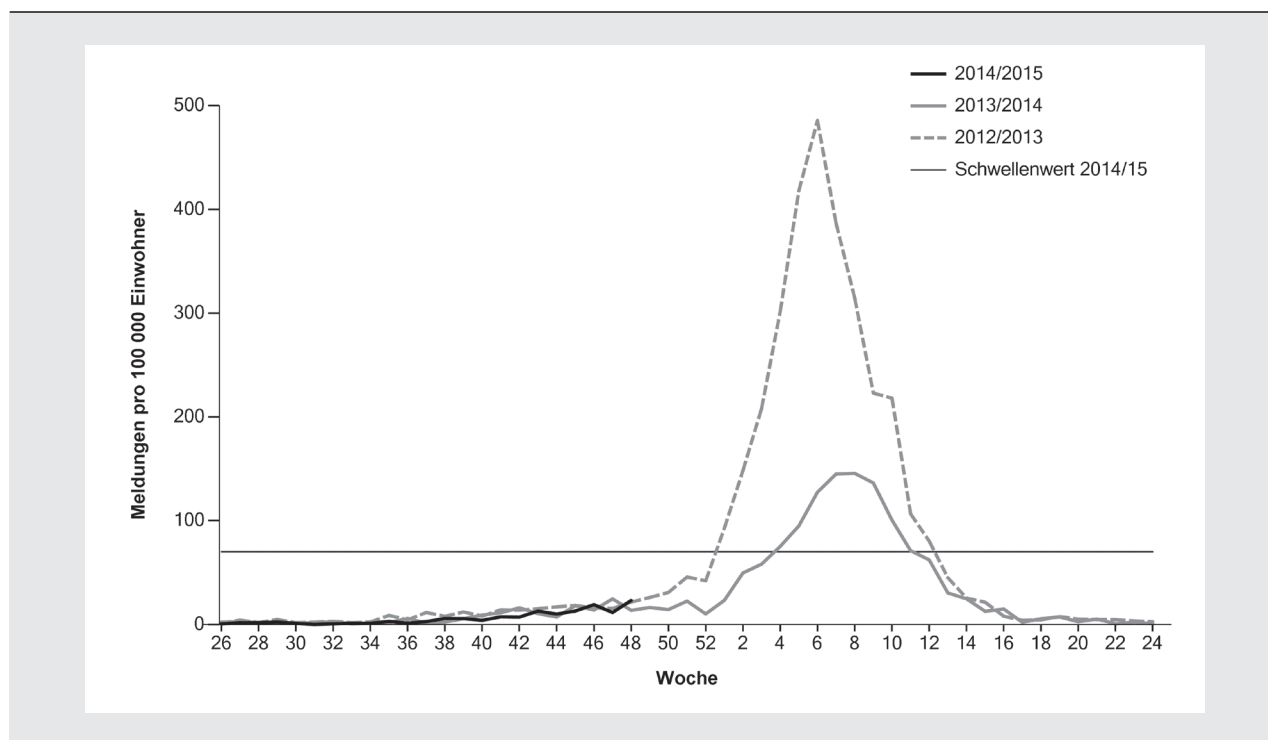
Woche	45		46		47		48		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	22	1.5	33	2.3	21	1.4	33	2.8	27.3	2.0
Mumps	0	0	1	0.1	0	0	1	0.1	0.5	0.1
Otitis Media	44	3.1	42	2.9	62	4.1	59	5.1	51.8	3.8
Pneumonie	15	1.1	19	1.3	15	1.0	18	1.6	16.8	1.3
Pertussis	6	0.4	5	0.3	7	0.5	5	0.4	5.8	0.4
Akute Gastroenteritis	61	4.3	56	3.9	72	4.8	64	5.5	63.3	4.6
Meldende Ärzte	116		121		147		135		129.8	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale Grippe

Anzahl wöchentliche Konsultationen aufgrund grippeähnlicher Erkrankungen, hochgerechnet auf 100 000 Einwohner



Meldungen von Influenzaverdacht (Stand am 02.12.2014)

Aktivität und Virologie in der Schweiz während der Woche 48/2014

In der Woche 48 meldeten in der Schweiz 131 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 2,8 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Konsultationen. Hochgerechnet entsprach diese Rate einer Inzidenz von

23 grippebedingten Konsultationen pro 100 000 Einwohner. Die Inzidenz blieb im Vergleich zur Vorwoche (11 Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner) in etwa konstant. Sie liegt unter dem nationalen epidemischen Schwellenwert.¹

Die Inzidenz war in allen Altersklassen niedrig (Tabelle 1).

Keine der Sentinella-Regionen registrierte eine Grippeaktivität (Tabelle 1, Kasten). In der Woche 48 wur-

den am Nationalen Referenzzentrum für Influenza im Rahmen der Sentinella-Überwachung in keinem der neun untersuchten Abstriche Influenzaviren nachgewiesen (Tabelle 2).

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert wurde aufgrund der Meldungen der letzten 10 Grippesaisons (ohne Pandemie 2009/10) in der Schweiz berechnet und liegt für die Saison 2014/15 bei 70 Grippeverdachtsfällen pro 100 000 Einwohner.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit während der Woche 47/2014

Gemäss dem WHO Regionalbüro für Europa und dem Europäischen Zentrum für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) [1, 2] stuften in der vorhergehenden Woche 39 der 40 meldenden Länder die Intensität der Grippeaktivität als niedrig und ein Land als mittelhoch ein. Von diesen verzeichneten sechs Länder einen steigenden Trend der Intensität, die anderen Länder einen konstanten oder sinkenden Trend gegenüber der Vorwoche. Zur geografischen Verbreitung der Grippeaktivität berichteten 22 der 38 meldenden Länder (darunter Italien) keine und 16 Länder (darunter Frankreich und Deutschland) eine sporadische Grippeaktivität. Im europäischen Umfeld konnten in 20 der 760 getesteten Sentinel-Proben Influenzaviren nachgewiesen werden. 60 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 40 % Influenza A, wobei diese sowohl dem Subtyp A(H3N2) als auch dem Subtyp A(H1N1)pdm09 angehörten (Tabelle 2). 94 % der 31 seit Woche 40/2014 antigenisch oder genetisch charakterisierten Influenzaviren wurden durch den diesjährigen Grippeimpfstoff [3] abgedeckt.

Die meisten Staaten der USA [4] verzeichneten in der Woche 47 eine lokale oder sporadische Grippeaktivität von minimaler Intensität und mit steigendem Trend. Die Aktivität lag beim nationalen Grundniveau. 9 % der nachgewiesenen Viren waren Influenza B und 91 % Influenza A, wobei diese hauptsächlich dem Subtyp A(H3N2) angehörten. In den USA wurden 50 % der 103 seit Woche 40/2014 antigenisch charakterisierten Influenzaviren durch den trivalenten Grippeimpfstoff bzw. 57 % durch den in den USA zugelassenen quadrivalenten Grippeimpfstoff [3] abgedeckt. Bei den 15 getesteten Influenza A(H3N2) Viren, den 2 A(H1N1)pdm09 Viren und den 16 Influenza B Viren traten keine Resistenzen gegen Oseltamivir und Zanamivir auf.

In der gemässigten Zone der Südhemisphäre zirkulierten während der Grippezeit 2014 verschiedene Influenza-Subtypen gleichzeitig. In Südafrika und Südamerika dominierten Influenza A(H3N2), in Aust-

Tabelle 1

Altersspezifische und regionale Inzidenzen grippebedingter Konsultationen pro 100 000 Einwohner in der Kalenderwoche 48/2014

Inzidenz	Grippebedingte Konsultationen pro 100 000 Einwohner	Grippeaktivität Klassierung, (Trend)
Inzidenz nach Altersklasse		
0–4 Jahre	0	(–)
5–14 Jahre	30	(–)
15–29 Jahre	20	(–)
30–64 Jahre	35	(–)
≥ 65 Jahre	0	(–)
Inzidenz nach Sentinella-Region		
Region 1 (GE, NE, VD, VS)	22	keine, (–)
Region 2 (BE, FR, JU)	21	keine, (–)
Region 3 (AG, BL, BS, SO)	49	keine, (–)
Region 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	8	keine, (–)
Region 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	10	keine, (–)
Region 6 (GR, TI)	48	keine, (–)
Schweiz	23	keine, (–)

Tabelle 2

Zirkulierende Influenzaviren in der Schweiz und in Europa

Häufigkeit der isolierten Influenzaviren und -subtypen in der aktuellen Woche und kumulativ ab Woche 40/2014

	Aktuelle Woche	Kumulativ
Schweiz in Woche 48/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	0 % (9)	2 % (86)
B	– %	50 %
A(H3N2)	– %	50 %
A(H1N1)pdm09	– %	0 %
A nicht subtypisiert	– %	0 %
Europa in Woche 47/2014		
Anteil Influenza-positiver Proben (Anzahl untersuchte Proben)	3 % (760)	2 % (4400)
B	60 %	39 %
A(H3N2)	15 %	42 %
A(H1N1)pdm09	10 %	7 %
A nicht subtypisiert	15 %	12 %

ralien und Neuseeland co-dominieren hingegen Influenza A(H1N1)pdm09 und Influenza A(H3N2) [5]. Die Mehrheit der untersuchten Influenza A(H1N1)pdm09 Viren werden durch den von der WHO für die Nordhemisphäre empfohlenen trivalenten Grippeimpfstoff 2014/15 abgedeckt; die Mehrheit der Influenza A(H3N2) und B Viren haben sich jedoch antigenisch verändert und werden durch den trivalenten Grippeimpfstoff 2014/15 nur bedingt abgedeckt [3, 6]. ■

Kontakt

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

Referenzen

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunews europe.org/
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (Stand am 01.12.2014), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA IN DER SCHWEIZ

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen Influenzaaktivität beruht (1) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2) auf Untersuchungen von Nasenrachenabstrichen am Nationalen Referenzzentrum für Influenza (CNRI) in Genf und (3) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das CNRI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben die laufende Überwachung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren.

KLASSIERUNG DER GRIPPEAKTIVITÄT

Die Klassierung der Grippeaktivität basiert auf (1) dem Anteil der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, die Grippeverdachtsfälle gemeldet haben und (2) dem Nachweis von Influenzaviren am CNRI:

- **Keine:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen und der vorhergehenden Meldewoche keine nachgewiesen.
- **Sporadische:** Unter 30 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Verbreitete:** 30–49 % der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.
- **Weit verbreitete:** 50 % und mehr der meldenden Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte diagnostizierten Grippeverdachtsfälle. Influenzaviren wurden während der aktuellen oder der vorhergehenden Meldewoche nachgewiesen.

Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

5. World Health Organisation (WHO). Influenza update number 221, 2014; 1–8.
6. World Health Organisation (WHO). Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2015 southern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/201409_recommendation.pdf

Wie sicher sind HPV-Impfstoffe?

In den letzten Wochen gab es Medienberichte über die Sicherheit von Impfstoffen gegen Humane Papillomaviren (HPV). Swissmedic, zuständig für die Zulassung und die anschliessende Überwachung der Impfstoffe, hat hierzu auf ihrer Webseite eine aktuelle Bewertung publiziert. Diese deckt sich mit der Einschätzung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF). Sie ist nachfolgend im Wortlaut wiedergegeben.

MITTEILUNG VON SWISSMEDIC 30.10.2014

Impfstoffe gegen Humane Papillomaviren

Aktualisierte Informationen und Hinweise zur Sicherheit

Nutzen und Risiken der HPV-Impfstoffe werden in der Öffentlichkeit erneut diskutiert. Die beiden HPV-Impfstoffe Gardasil® und Cervarix® sind namentlich zugelassen zur Vorbeugung von Krebserkrankungen des Gebärmutterhalses (Cervixkarzinom), die in einem hohen Prozentsatz durch einige HPV verursacht werden.

Beide Präparate sind weltweit seit Jahren auf dem Markt. Swissmedic – zuständig für die Zulassung und die anschliessende Überwachung der Impfstoffe – sowie das Bundesamt für Gesundheit (BAG), zusammen mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) verantwortlich für die Impfeempfehlungen, bewerten das Nutzen-Risiko-Verhältnis beider Impfstoffe weiterhin als positiv.

Infektion mit HPV und ihre Folgen

Ein grosser Teil der Bevölkerung (70–80 % der sexuell aktiven Männer und Frauen) infiziert sich im Laufe des Lebens mit HP-Viren, besonders betroffen sind die 16-bis 25-Jährigen. Die Infektion wird grösstenteils sexuell übertragen. Während sie in 90 % der Fälle folgenlos heilt, kann sie bei einem Teil der Infizierten bestehen bleiben und nach Jahren zu Gebärmutterhalskrebs und seltener zu anderen Tumoren der Genitalschleimhäute führen.

Die HPV Typ 16 und 18 werden für etwa 70 % der Erkrankungen an Gebärmutterhalskrebs verantwortlich gemacht. Gemäss Angaben der Schweizer Krebsliga wird geschätzt, dass in der Schweiz jährlich etwa 250 Frauen an Gebärmutterhalskrebs erkranken und etwa 90 an der Krankheit sterben (Zahlen aus dem Zeitraum 2004 bis 2008). Mehr Informationen:

www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/03853/index.html?lang=de

Nutzen der HPV-Impfung

Präparate

Als erster HPV-Impfstoff wurde Ende 2006 Gardasil® in der Schweiz und im gleichen Zeitraum auch international zugelassen. Er wirkt gegen die tumorerzeugenden HPV Typ 16 und 18 sowie gegen Typ 6 und 11, die zu Genitalwarzen führen. Das im Frühjahr 2010 zugelassene Cervarix® wirkt gegen HPV 16 und 18 und somit nur vorbeugend gegen Tumoren. Die Impfung sollte vor Beginn der sexuellen Aktivität abgeschlossen sein. Deshalb empfiehlt das BAG, die Impfung frühzeitig, im Alter zwischen 11 und 14 Jahren, durchzuführen. Gegen eine HPV-Infektion, die bereits vor der Impfung erfolgte, wirkt die Impfung nicht. Sie schützt aber immer noch vor den anderen HPV-Typen, welche durch den Impfstoff abgedeckt werden.

Klinische Studien

Die Resultate grosser klinischer Studien, durchgeführt im Rahmen der Zulassung, belegten, dass die HPV-Impfstoffe wirksam vor der Infektion mit den entsprechenden HPV Typen schützen und Vorstufen von

Gebärmutterhalskrebs vorbeugen^{1,2,3}. Für Gardasil® ist ausserdem gezeigt, dass es vor Genitalwarzen schützt¹.

Studien nach der Markteinführung
Mittlerweile gibt es grosse bevölkerungsbasierte Studien, die nach der Einführung der HPV-Impfungen durchgeführt wurden. Diese Studien bestätigen die Wirksamkeit der HPV-Impfung unter Alltagsbedingungen. Sie stammen aus verschiedenen Ländern und Kontinenten (Australien, USA, Europa).

Eine australische Studie zeigte eine progressive Abnahme hochgradiger Vorstufen von Gebärmutterhalskrebs nach Einführung der HPV-Impfung bei Frauen unter 18 Jahren⁴. Langzeitbeobachtungen werden zeigen, wie sich die HPV-Impfung auf die Häufigkeit von Gebärmutterhalskrebs selber auswirkt.

Eine grosse Studie aus Dänemark⁵ bestätigt die Schutzwirkung von Gardasil gegen Genitalwarzen: bei 0,01 % Geimpften traten innerhalb von 3,5 Jahren Genitalwarzen auf, im Vergleich zu 1,5 % bei Ungeimpften. Eine Reihe weiterer Studien zeigte eine rückläufige Häufigkeit von HPV-Infektionen und HPV-bedingten Erkrankungen nach HPV-Impfung^{6–12}.

In der Schweiz hat zudem das BAG eine Studie lanciert, um die Auswirkungen der HPV-Impfstoffe auf Krebsvorstufen und Krebserkrankungen am Gebärmutterhals in unserem Land zu untersuchen.

Sicherheit der HPV-Impfstoffe

Die Risiken der HPV-Impfstoffe werden in der Schweiz und international, besonders auch von der Weltgesundheitsorganisation WHO, weiterhin engmaschig überwacht und nachverfolgt. Inzwischen besteht weltweit sehr grosse Erfahrung mit beiden Präparaten. In der Schweiz betrifft sie vor allem Gardasil®. Mit diesem Impfstoff wurden in unserem Land seit sieben Jahren schätzungsweise 200 000 Personen geimpft und weltweit wurden bereits über 175 Millionen Impfdosen verabreicht¹³.

Häufigere und gut bekannte unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) sind Schmerz oder Entzündungszeichen an der Injektionsstelle, Kopfweh, Fieber, Unwohlsein

und grippeartige Symptome (z.B. Gliederschmerzen). Mit solchen Symptomen, die sich in aller Regel spontan erholen, ist grundsätzlich bei Impfungen zu rechnen.

UAW-Meldungen aus der Schweiz
Zwischen 2007 bis heute (Stand der Datenbank 11. September 2014) hat Swissmedic insgesamt 167 Berichte vermuteter UAW der HPV-Impfstoffe aus unserem Land registriert. 164 davon betreffen Gardasil®, was durch dessen höheren Marktanteil erklärt sein dürfte. Die Zahl der Meldungen liegt seit 2010 zwischen 10 und 30 pro Jahr. Im Jahr 2009 erreichte sie mit 61 ein Maximum, da regional systematisch auch leichtere, nicht-meldepflichtige Ereignisse erfasst und weitergeleitet wurden.

Von den 167 Meldungen wurden 62 % als «nicht-schwerwiegend» und 27 % als «medizinisch wichtig» eingestuft. Bei 11 % kam es zu schwereren Folgen, z.B. Spitaleinweisung. Keine der Meldungen betraf einen Todesfall.

Die Meldungen sprechen für ein günstiges Nebenwirkungsprofil und entsprechen den ausführlich in der Arzneimittelinformation aufgeführten Risiken der Impfstoffe. Wegen Berichten über plötzliche Ohnmacht unmittelbar nach der Impfung («vasovagale Synkopen») haben Swissmedic und BAG frühzeitig und erfolgreich neue Vorsichtsmassnahmen veranlasst: Die Mädchen sollen während und nach der Impfung sitzen oder liegen. Dabei handelt es sich um eine unerwünschte Wirkung, die allgemein bei Injektionen auftreten kann. Sie ist harmlos, wenn Stürze und dadurch ausgelöste Verletzungen vermieden werden.

Studien zur Sicherheit der Impfstoffe nach der Zulassung

Seltene UAW-Meldungen nach der Markteinführung betreffen schwerwiegende Ereignisse, die sorgfältig abgeklärt und als Sicherheitssignale weiter begutachtet wurden.

Auf internationaler Ebene zählen dazu Autoimmunkrankheiten, besonders auch multiple Sklerose und Entzündungen des zentralen Nervensystems. Zur weiteren Klärung sind in solchen Situationen epidemiologische Studien heranzuziehen. Heute liegen eine ganze Reihe solcher Untersuchungen vor. Erwähnt

sei die grosse Studie in Dänemark und Schweden¹⁴, die fast 300 000 geimpfte und nahezu 700 000 nicht geimpfte junge Frauen verglich. Chao und Mitautoren¹⁵ untersuchten das Auftreten von Autoimmunkrankheiten und Klein¹⁶ wertete Behandlungen in Notfallstationen und Spitaleinweisungen bei fast 190 000 Frauen aus, die mindestens eine Impfdosis erhalten hatten. Sie haben ein erhöhtes Risiko für diese Krankheitsbilder nach HPV-Impfung, insbesondere für Autoimmunkrankheiten wie multiple Sklerose, nicht bestätigt. Zum gleichen Schluss kam das «Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)» der WHO in Statements 2013¹³ und 2014¹⁷.

Swissmedic – zuständig für die Zulassung und die anschliessende Überwachung der Impfstoffe – sowie das Bundesamt für Gesundheit (BAG), zusammen mit der Eidgenössischen Kommission für Impffragen (EKIF) verantwortlich für die Impfpfehlungen, bewerten aktuell das Nutzen-Risiko-Verhältnis beider Impfstoffe weiterhin als positiv.

Swissmedic wie auch die Behörden des Auslands, die WHO und das BAG verfolgen neue Erkenntnisse zu Nutzen und Risiken der HPV-Impfstoffe laufend. Bei deren Begutachtung bezieht Swissmedic ihre externen Impfstoffexperten ein und sorgt dafür, dass die Arzneimittelinformationen (siehe www.swissmedicinfo.ch/) auf den neusten Stand gebracht werden. ■

Kontakt

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

Weitere Informationen

Schweizerisches Heilmittelinstitut
Swissmedic: www.swissmedic.ch

Der obige Text ist auch zu finden unter

www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00135/00157/02468/index.html?lang=de

Autoren

Schweizerisches Heilmittelinstitut
Swissmedic

Referenzen

1 Garland SM et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent anogenital disease. *N Engl J Med* 2007;356:1928–43

- 2 Future II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *N Engl J Med* 2007;356:1915–27
- 3 Paavonen J et al Efficacy of human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *The Lancet* 2009;374:30–14
- 4 Brotherton J et al. Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study. *The Lancet* 2011;377:2085–92
- 5 Blomberg M et al. Strongly decreased risk of genital warts after vaccination against human papillomavirus: Nationwide follow-up of vaccinated and unvaccinated girls in Denmark. *Clinical Infectious Diseases* 2013;57:929–34
- 6 Tabrizi SN et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program 2012. *The Journal of Infectious Diseases* 2012;206:1645–51
- 7 Donovan B et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. *Lancet Infect Dis* 2011; 11:39–44
- 8 Read TRH et al. The near disappearance of genital warts in young women 4 years after commencing a national human papillomavirus (HPV) vaccination programme. *Sex Transm Infect* 2011;87:544
- 9 Markowitz LE et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, national health and nutrition examination surveys, 2003–2010. *J Infect Dis.* 2013;208:385–93
- 10 Crowe E et al. Effectiveness of quadrivalent human papillomavirus vaccine for the prevention of cervical abnormalities: case-control study nested within a population based screening programme in Australia. *BMJ* 2014 Mar 4;348:g1458
- 11 Baldur-Felskov b et al. Early impact of human papilloma virus vaccination on cervical neoplasia – nationwide follow-up of young danish women *J Natl Cancer Inst* 2014;106: djt460
- 12 Bauer HM et al. Evidence of Human Papillomavirus Vaccine Effectiveness in Reducing Genital Warts: An Analysis of California Public Family Planning Administrative Claims Data, 2007–2010. *Am J Public Health* 2012;102:833–835
- 13 Global Advisory Committee on Vaccine Safety. *Safety Update on HPV vaccines Geneva, 17 December 2013.* www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Dec_2013_HPV_France_Dec20_Final.pdf
- 14 Arnheim-Dahlström L et al Autoimmune, neurological, and venous thromboembolic adverse events after

immunisation of adolescent girls with quadrivalent human papillomavirus vaccine in Denmark and Sweden: cohort study. *BMJ* 2013;347:f5906

- 15 Chao C et al. Surveillance of autoimmune conditions following routine use of quadrivalent human papillomavirus vaccine. *J Intern Med* 2012;271:193–203
- 16 Klein NP et al. Safety of quadrivalent human papillomavirus vaccine administered routinely to females. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012 Dec;166(12):1140–8
- 17 Global Advisory Committee on Vaccine Safety. *Safety Update on HPV vaccines Geneva, 12 March 2014.* www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/hpv/GACVS_Statement_HP_V_12_Mar_2014.pdf

Medienmitteilung: Schweizer Gesundheitssystem: Bei der Qualität und Koordination besteht Verbesserungsbedarf

Die Mehrheit der Menschen in der Schweiz ab 55 Jahren beurteilt das Schweizer Gesundheitssystem grundsätzlich positiv. Dies hat eine breite internationale Bevölkerungsbefragung ergeben, die unter der Schirmherrschaft des Commonwealth Funds in 11 Ländern durchgeführt und in Washington präsentiert wurde. Die Befragten in der Schweiz äusserten jedoch auch Kritik, etwa an der teils mangelnden Koordination in der Behandlung, dem lückenhaften Informationsfluss zwischen Arzt und Patienten und bezüglich Behandlungsfehlern. Die Koordinierte Versorgung ist denn auch Thema der zweiten nationalen Konferenz Gesundheit2020, die im Januar 2015 stattfinden wird.

Die über 55-Jährigen in der Schweiz sind mit dem Gesundheitssystem überdurchschnittlich zufrieden. Fast zwei Drittel von insgesamt 1812 Befragten finden, dass das schweizerische Gesundheitssystem gut funktioniert und nur kleine Änderungen nötig sind. Damit schneidet die Schweiz wie schon in früheren Erhebungen des Commonwealth Fund im internationalen Vergleich sehr gut ab und liegt auf dem ersten Rang, vor Grossbritannien und Norwegen.

Gut ein Drittel der befragten Personen beschreibt den eigenen Gesundheitszustand als «sehr gut oder ausgezeichnet». Fast die Hälfte schätzt ihn als «gut» und knapp jede fünfte Person (18 Prozent) als «mittelmässig oder schlecht» ein. Im internationalen Vergleich besetzt die Schweiz damit eine Position im Mittelfeld. 72 Prozent der mehr als 55-Jährigen haben eine oder mehrere chronische Erkrankungen, wobei der Anteil von 59 Prozent bei den 55- bis 59-Jährigen auf 81 Prozent bei den über 80-Jährigen ansteigt.

Die Umfrage zeigt auch, dass die Hausärztinnen und Hausärzte in der Grundversorgung der älteren Personen in der Schweiz eine zentrale Rolle spielen. Eine grosse Mehrheit der Befragten gibt an, als erste Anlaufstelle einen Hausarzt zu haben und mit der Betreuung zufrieden zu sein.

Die Befragung des Commonwealth Fund zeigt indes auch Verbesserungspotenzial. So zeigt sich, dass aus Sicht der Befragten die Ärzte mit ihren älteren Patienten

deutlich weniger als in anderen Ländern über Präventionsthemen wie Ernährung, Bewegung, Stress und Rauchen sprechen. Ein Teil der Befragten wünscht sich zudem einen besseren Informationsfluss zwischen Arzt und Patient, aber auch zwischen Hausarzt, Spezialist und Spital. 44 Prozent geben beispielsweise an, nach einem Spitalaustritt keine schriftlichen Informationen zu den wichtigsten Gesundheitsaspekten erhalten zu haben. Über die Hälfte fühlt sich unzureichend über die Nebenwirkungen von Medikamenten informiert und erhält auch keine Medikamentenlisten.

Verbesserungspotenzial ergibt sich auch in der Qualität der Versorgung. 7–13 Prozent der Befragten gaben an, dass sie Fehler bemerkt hätten, Testresultate fehlten, widersprüchliche Angaben oder überflüssige Tests gemacht worden sind. Die Schweiz liegt von den elf befragten Ländern damit auf dem dritt-schlechtesten Platz.

Besser funktioniert der Informationsfluss dort, wo ein Arzt oder Gesundheitszentrum die medizinische Behandlung koordiniert. Von einer solchen umfassenden Grundversorgung profitieren vor allem jene Personen, die eine oder mehrere chronische Erkrankungen haben. Die Patienten fühlen sich von ihrem Arzt besser informiert und stärker in die Behandlung einbezogen.

Befragt wurden die Menschen über 55 Jahre auch zur Gesundheitsversorgung in der letzten Phase des Lebens. Gut die Hälfte gibt an, sich

bereits mit einer Vertrauensperson besprochen zu haben. Knapp ein Viertel verfügt über ein schriftliches Dokument, zum Beispiel eine Patientenverfügung. 4,3 Prozent geben an, Mitglied einer Sterbehilfeorganisation zu sein. 8,5 Prozent der Befragten äussern die Absicht, in Zukunft einer solchen beizutreten.

Bei einigen Themen ergab die Befragung regional unterschiedliche Ergebnisse, etwa bei der Wahl des Versichertenmodells. In der Deutschschweiz ist das Hausarztmodell, ergänzt mit einer Zusatzversicherung, deutlich weiter verbreitet als in den lateinischen Landesteilen. Unterschiede zwischen den Sprachregionen gibt es auch punkto Aufgabenteilung zwischen Ärzten und nicht-ärztlichem Fachpersonal. In der Deutschschweiz ist die Bereitschaft grösser, Behandlungen bei chronischen Erkrankungen vermehrt in Gesundheitszentren und durch nicht-ärztliches Gesundheitspersonal vornehmen zu lassen. In der italienischen und französischen Schweiz ist die Akzeptanz wesentlich kleiner. Das gilt auch für die Bereitschaft, kleinere Behandlungen, etwa Impfungen, in der Apotheke statt der Arztpraxis durchzuführen. Im Bericht werden weitere regionale Unterschiede aufgezeigt, etwa die Beobachtung, dass in der Romandie öfter Präventionsgespräche in Arztpraxen geführt werden als in der Deutschschweiz oder dem Tessin. Für die beiden Kantone Bern und Waadt schliesslich wurden Sonderauswertungen durchgeführt, da sie auf eigene Initiative die Stichprobe für ihr Kantonsgebiet aufgestockt haben.

Gesundheit2020

Um die Schwachstellen im Schweizer Gesundheitssystem anzugehen, hat der Bundesrat in seiner Anfang 2013 verabschiedeten gesundheitspolitischen Agenda «Gesundheit2020» eine Reihe von Massnahmen vorgezeichnet, die die in der Commonwealth Fund Umfrage zu Tage getretenen Probleme direkt angeht. Ein zentraler Pfeiler ist dabei die Förderung der koordinierten Versorgung und damit die engere Verzahnung in der medizinischen Behandlung. Die zweite nationale Konferenz Gesundheit2020 am 26. Januar 2015 wird das Thema der

koordinierten Versorgung ins Zentrum stellen. ■

Bern, 20.11.2014

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Kommunikation
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Links

Bericht und Zusammenfassung mit Tabellen, Grafiken und Erläuterungen:
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11625/11627/index.html?lang=de>
Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan: <http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/publikationsdatenbank.html?publicationID=5798>
Commonwealth Fund:
www.commonwealthfund.org

Die Schweiz nimmt seit 2010 an der internationalen Befragung des Commonwealth Fund zur Gesundheitsversorgung teil. Die Resultate der diesjährigen internationalen Befragung werden an einem Ministertreffen des Commonwealth Fund zwischen dem 19. und 21. November 2014 in Washington diskutiert. Der Commonwealth Fund ist eine private, nicht-gewinnorientierte Stiftung, die die Förderung gut funktionierender und effizienter Gesundheitssysteme mit besserem Zugang zur Krankenversicherung und die Qualitätsverbesserung der Leistungen zum Ziel hat. Die Schweizer Delegation ist am Treffen durch BAG-Direktor Pascal Strupler vertreten.

An der Erhebung 2014 «International Survey of Older Adults» des Commonwealth Fund, New York (USA), beteiligten sich neben Australien, Deutschland, Frankreich, Grossbritannien, Kanada, Neuseeland, Niederlande, Norwegen, Schweden und den USA auch die Schweiz. Befragt wurden in der Schweiz total 1812 Personen der Bevölkerung im Alter von 55 Jahren und mehr in den drei grossen Sprachregionen der Schweiz. Die Auswertung des Commonwealth Fund konzentriert sich im Schlussbericht auf die Altersgruppe ab 65 Jahre. Der Schweizer Bericht berücksichtigt alle Resultate der Befragung ab 55 Jahren.

Medienmitteilung: Bundesrat will eine qualitativ hochstehende Ausbildung des Gesundheitspersonals

Die Qualität in den an Fachhochschulen vermittelten Gesundheitsberufen soll gefördert werden. Dies will der Bundesrat unter anderem mit einem neuen Gesundheitsberufegesetz sicherstellen. Ein entsprechender Gesetzesentwurf ist in der Vernehmlassung positiv aufgenommen worden. Der Bundesrat hat deshalb das Eidgenössische Departement des Innern sowie das Eidgenössische Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung beauftragt, bis im Herbst 2015 eine Gesetzesbotschaft auszuarbeiten.

Das neue Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) formuliert gesamtschweizerisch einheitliche Anforderungen an die Ausbildungen in Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Hebamme sowie Ernährung und Diätetik auf Bachelor-Stufe. Weiter regelt es die Ausübung der entsprechenden Berufe in eigener fachlicher Verantwortung.

Nach der Vernehmlassung hat der Bundesrat beschlossen, ein nationales Register für Gesundheitsberufe zu schaffen. Ziel ist, damit die Patientensicherheit zu erhöhen und die Berufsausübung nachverfolgen zu können. Geprüft werden soll, ob das Gesetz auch Master-Studiengänge und die entsprechende Berufsausübung zu regeln hat. Der Bachelor soll aber grundsätzlich der berufsbefähigende Abschluss bleiben. Unter Einbezug der Partner im Bildungs- und Gesundheitsbereich wird zudem geklärt, ob weitere Berufe der Fachhochschulstufe und der höheren Berufsbildung aufgenommen werden sollen.

Zur Sicherung und Förderung einer qualitativ hochstehenden Gesundheitsversorgung ist ein Bundesgesetz über die Gesundheitsberufe (GesBG) notwendig. Dies hat der Bundesrat in seinen gesundheitspolitischen Prioritäten «Gesundheit 2020» festgehalten. Das Ziel entspricht auch dem neuen Verfassungsartikel zur medizinischen Grundversorgung, der in der Volksabstimmung vom Mai 2014 mit grossem Mehr angenommen wurde. ■

Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit
Kommunikation
Telefon 058 462 95 05
media@bag.admin.ch

Staatssekretariat für Bildung,
Forschung und Innovation,
Kommunikation
Telefon 058 464 90 28
info@sbfi.admin.ch

Verantwortliche Departemente

Eidgenössisches Departement des Innern
EDI

Eidgenössisches Departement für
Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Tessin	171296	4282376

Swissmedic
Abteilung Betäubungsmittel

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

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

Gültig ab 1. November 2014

Preissenkungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2014

Die Publikation im Bulletin per 1.11.2014 wurde vergessen.

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Aranesp	Amgen Switzerland AG	060730				
Inj Lös 20 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	228.05	184.35
Inj Lös 30 mcg mit Nadelschutz 4 St				17807	334.05	276.72
Inj Lös 40 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	439.95	368.95
Inj Lös 50 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	545.85	461.19
Inj Lös 60 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	651.75	553.43
Inj Lös 80 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	863.50	737.90
Inj Lös 100 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1073.10	922.38
Inj Lös 130 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1376.60	1199.09
Inj Lös 150 mcg mit Nadelschutz 4 Stk				17807	1578.95	1383.57
Inj Lös 300 mcg mit Nadelschutz 1 Stk				17807	810.55	691.79
Inj Lös 500 mcg mit Nadelschutz 1 Stk				17807	1326.05	1152.98

Gültig ab 15. November 2014

Preissenkungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2014

Die Publikation im Bulletin per 1.11.2014 wurde vergessen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Azithromycin Spirig HC	SPIRIG HEALTHCARE AG					
Filmtabl 250 mg 4 Stk				18605	15.35	6.24
Filmtabl 250 mg 6 Stk			5569928	18605	18.90	9.30
Cefuroxim Spirig HC	SPIRIG HEALTHCARE AG					
Filmtabl 250 mg 14 Stk			5940191	19321	20.60	10.79
Filmtabl 500 mg 14 Stk			5940216	19321	36.70	17.69
Elocom (neue Form)	MSD Merck Sharp & Dohme AG 100510					
Creme 1 mg/g 30 g			5876719	15644	15.40	6.28
Creme 1 mg/g 50 g			5876725	15644	18.85	9.29
Inflamac Lotio	Spirig Healthcare AG	071040				
Emuls 1% 50 g			2942114	18224	5.95	3.23
Emuls 1% 100 g			2942120	18224	7.95	4.32

Gültig ab 1. Dezember 2014

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier- Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme- jahr
02.07.10 G	20296	Enalapril Mepha (Enalapril maleas) Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 7.35 {2.81}	Mepha Pharma AG	63264001	01.12.2014, B
G	20296	Enalapril Mepha (Enalapril maleas) Tabl 10 mg 28 Stk Fr. 9.35 {4.56}	Mepha Pharma AG	63264002	01.12.2014, B
	20296	Tabl 10 mg 98 Stk Fr. 34.65 {15.90}		63264003	01.12.2014, B
G	20296	Enalapril Mepha (Enalapril maleas) Tabl 20 mg 28 Stk Fr. 17.90 {8.47}	Mepha Pharma AG	63264004	01.12.2014, B
	20296	Tabl 20 mg 98 Stk Fr. 46.55 {26.27}		63264005	01.12.2014, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
04.08.11 (L)G		Macrogol Mepha (Macrogolum 3350, Natrii hydrogenocarbonas, Natrii chloridum)	Mepha Pharma AG		
		Gesamthaft zugelassen 2 Kleinpackungen oder 1 Grosspackung. Von dieser Beschränkung ist die Behandlung der Obstipation aufgrund von Opioidtherapie, von Parkinsontherapie sowie diejenige der Obstipation von Patienten, die Antidepressiva oder Neuroleptika unterstellt sind, ausgenommen. Im Weiteren sind davon ausgenommen Para- und Tetraplegiker.			
	20298	Plv Btl 20 Stk Fr. 15.45 {6.31}		65426001	01.12.2014, B
	20298	Plv Btl 100 Stk Fr. 46.80 {26.49}		65426002	01.12.2014, B
(L)G	20298	Macrogol Mepha Junior (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogenocarbonas) Plv Btl 30 Stk Fr. 14.95 {5.90}	Mepha Pharma AG	65426003	01.12.2014, B
04.99.00 (L)		Budenofalk Uno (Budesonidum)	Vifor SA		
		Zur Behandlung der kollagenen Kolitis.			
	19456	Gran 9 mg Btl 20 Stk Fr. 93.50 {67.18}		61405002	01.12.2014, B
	19456	Gran 9 mg Btl 60 Stk Fr. 247.10 {200.94}		61405001	01.12.2014, B
07.06.20 (L)		Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum)	Janssen-Cilag AG		
		Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus. Für Patienten, welche mit den bisherigen oralen Therapien nur ungenügend eingestellt werden können oder diese nicht vertragen. In Kombination mit einem Sulfonylharnstoff oder Insulin, wenn durch die maximal tolerierte Dosis an Metformin und Sulfonylharnstoff oder Insulin keine ausreichende Kontrolle der Glykämie erreicht wird. Für Patienten, die bereits mit Canagliflozin und Metformin als separate Tabletten behandelt werden. Kombinationstherapien mit weiteren oralen Antidiabetika, ausser Sulfonylharnstoffen, bedürfen der besonderen Gutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.			
	20245	Filmtabl 50/850 mg Ds 60 Stk Fr. 77.90 {53.58}		63239002	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 50/850 mg Ds 180 Stk Fr. 200.95 {160.74}		63239003	01.12.2014, B
(L)	20245	Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Filmtabl 50/1000 mg Ds 60 Stk Fr. 77.90 {53.58}	Janssen-Cilag AG	63239005	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 50/1000 mg Ds 180 Stk Fr. 200.95 {160.74}		63239006	01.12.2014, B
(L)	20245	Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Filmtabl 150/850 mg Ds 60 Stk Fr. 105.10 {77.28}	Janssen-Cilag AG	63239008	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 150/850 mg Ds 180 Stk Fr. 282.55 {231.84}		63239009	01.12.2014, B
(L)	20245	Vokanamet (Canagliflozinum, Metformini hydrochloridum) Filmtabl 150/1000 mg Ds 60 Stk Fr. 105.10 {77.28}	Janssen-Cilag AG	63239011	01.12.2014, B
	20245	Filmtabl 150/1000 mg Ds 180 Stk Fr. 282.55 {231.84}		63239012	01.12.2014, B
07.08.30 G	20305	Tibolon Sandoz (Tibolonum) Tabl 2.500 mg 28 Stk Fr. 35.45 {16.61}	Sandoz Pharmaceuticals AG	65033001	01.12.2014, B
	20305	Tabl 2.500 mg 3 x 28 Stk Fr. 65.00 {42.35}		65033002	01.12.2014, B
07.10.10 (L)G	20295	Celecoxib Actavis (Celecoxibum) Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.20 {13.00}	Actavis Switzerland AG	65090001	01.12.2014, B
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
(L)G	20295	Celecoxib Actavis (Celecoxibum) Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.40 {20.90}	Actavis Switzerland AG	65090002	01.12.2014, B
	20295	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.40 {66.20}		65090003	01.12.2014, B
(L)G	20293	Celecoxib Helvepharm (Celecoxibum) Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.05 {12.85}	Helvepharm AG	63184001	01.12.2014, B
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
(L)G	20293	Celecoxib Helvepharm (Celecoxibum) Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.85 {21.28}	Helvepharm AG	63184002	01.12.2014, B
	20293	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 92.45 {66.26}		63184003	01.12.2014, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
(L)G		Celecoxib Mepha (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
	20297	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.90 {13.61}		63126001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Mepha (Celecoxibum)	Mepha Pharma AG		
	20297	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 40.85 {21.28}		63126003	01.12.2014, B
	20297	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 95.15 {68.60}		63126004	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Sandoz (Celecoxibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
	20304	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 27.90 {13.61}		62936001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Sandoz (Celecoxibum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20304	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 42.25 {22.53}		62936002	01.12.2014, B
	20304	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 96.95 {70.16}		62936003	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Spirig HC (Celecoxibum)	Spirig HealthCare AG		
		Ausser bei gastrointestinalen Hochrisikopatienten wird die gleichzeitige Therapie mit Celecoxib und einem Protonenpumpenhemmer (PPI) des I.T. 04.99. von der Grundversicherung nicht vergütet.			
	20302	Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 33.70 {15.09}		63220001	01.12.2014, B
(L)G		Celecoxib Spirig HC (Celecoxibum)	Spirig HealthCare AG		
	20302	Kaps 200 mg 30 Stk Fr. 45.10 {25.00}		63220002	01.12.2014, B
	20302	Kaps 200 mg 100 Stk Fr. 104.80 {77.00}		63220003	01.12.2014, B
07.16.10 G		Capecitabin Actavis (Capecitabinum)	Actavis Switzerland AGG		
	20299	Filmtabl 150 mg 60 Stk Fr. 73.25 {49.50}		63131001	01.12.2014, A
G		Capecitabin Actavis (Capecitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20299	Filmtabl 500 mg 120 Stk Fr. 401.00 {335.00}		63131002	01.12.2014, A
(L)		Gazyvaro (Obinutuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
		Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Chlorambucil zur Erstlinientherapie von «unfitten» Patienten mit chronischer lymphatischer Leukämie (CLL) mit einer Kreatinin Clearance < 70 ml/min oder klinisch relevanten Komorbiditäten ermittelt durch die Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) mit einem Wert > 6 oder einem vergleichbaren Wert eines anderen anerkannten Bewertungssystems.			
	20248	Inj Lös 1000 mg/40ml Durchstf 1 Stk Fr. 4'928.60 {4'568.41}		63172001	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 200 mg/5ml Durchstf 1 Stk Fr. 45.05 {24.95}		65005001	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 1 g/25ml Durchstf 1 Stk Fr. 162.40 {127.18}		65005002	01.12.2014, A
G		Gemcitabin Actavis (Gemcitabinum)	Actavis Switzerland AG		
	20301	Inf Konz 2 g/50ml Durchstf 1 Stk Fr. 269.45 {220.42}		65005003	01.12.2014, A
08.04.10 (L)G		Atovaquon Plus Spirig HC (Atovaquonum, Proguanili hydrochloridum)	Spirig HealthCare AG		
		Prophylaktische Anwendung nicht zu Lasten der Krankenversicherer. Behandlung resistenter Stämme von Plasmodium falciparum und eventuelle Notfallbehandlung bei Reisenden, bei welchen Mefloquin kontraindiziert ist.			
	20279	Filmtabl 250/100 12 Stk Fr. 57.70 {35.96}		65280001	01.12.2014, A

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

II. Andere Packungen und Dosierungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
05.01.00 G		Torasemid Mepha (Torasemidum)	Mepha Pharma AG		
	18584	Tabl 20 mg 20 Stk Fr. 14.45 {5.44}		58181001	01.12.2014, B
	18584	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 47.55 {27.13}		58181003	01.12.2014, B
06.03.20		ASS Cardio Actavis (Acidum acetylsalicylicum)	Actavis Switzerland AG		
	20186	Filmtabl 100 mg Ds 100 Stk Fr. 15.45 {6.30}		62784007	01.12.2014, B
07.08.20		Vagifem (Estradiolum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	17185	Vag Tabl 10 mcg 24 Stk Fr. 45.55 {25.39}		49600012	01.12.2014, B
07.16.10 G		Irinotecan Fresenius (Irinotecani hydrochloridum trihydricum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	19784	Inf Konz 500 mg/25ml Durchstf 1 Stk Fr. 552.35 {466.87}		61246013	01.12.2014, A

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.06.00 G		Fluoxetin Axapharm (Fluoxetinum)	Axapharm AG		
	18982	Kaps 20 mg 14 Stk Fr. 14.45 {5.45}		59410001	01.12.2014, B
		Insidon (Opipramoli dihydrochloridum)	Gebro Pharma AG		
	9352	Drag 50 mg 30 Stk Fr. 9.00 {4.28}		28053010	01.12.2014, B
	9352	Drag 50 mg 200 Stk Fr. 45.05 {24.97}		28053029	01.12.2014, B
G		Sertralin Teva Medika (Sertralinum)	Teva Pharma AG		
	18816	Filmtabs 50 mg 10 Stk Fr. 15.75 {6.59}		58139002	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 50 mg 30 Stk Fr. 35.55 {16.67}		58139004	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 50 mg 100 Stk Fr. 86.95 {61.45}		58139006	01.12.2014, B
G		Sertralin Teva Medika (Sertralinum)	Teva Pharma AG		
	18816	Filmtabs 100 mg 30 Stk Fr. 57.20 {35.56}		58139010	01.12.2014, B
	18816	Filmtabs 100 mg 100 Stk Fr. 150.55 {116.84}		58139012	01.12.2014, B
02.06.10 G		Amlodipin Actavis (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	18930	Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 19.65 {10.00}		59185001	01.12.2014, B
	18930	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 39.30 {19.97}		59185002	01.12.2014, B
G		Amlodipin Actavis (Amlodipinum)	Actavis Switzerland AG		
	18930	Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 28.00 {13.70}		59185003	01.12.2014, B
	18930	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 66.25 {43.41}		59185004	01.12.2014, B
G		Nifedipin Mepha (Nifedipinum)	Mepha Pharma AG		
	15315	Kaps 5 mg 30 Stk Fr. 7.50 {2.98}		49026013	01.12.2014, B
G		Nifedipin Mepha (Nifedipinum)	Mepha Pharma AG		
	15316	Kaps 10 mg 50 Stk Fr. 16.35 {7.13}		49025017	01.12.2014, B
	15316	Kaps 10 mg 100 Stk Fr. 27.95 {13.66}		49025025	01.12.2014, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.04.50		Accolate (Zafirlukastum) Tabl 20 mg 180 Stk Fr. 118.85 {89.25}	AstraZeneca AG		
	17053			53750044	01.12.2014, B
04.09.00		Asacol Klysmen (Mesalazinum) Rektsusp 2 g 7x 50 ml Fr. 43.40 {23.55}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15759			50732010	01.12.2014, B
		Asacol Klysmen (Mesalazinum) Rektsusp 4 g 7x 100 ml Fr. 59.65 {37.69}	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	15759			50732029	01.12.2014, B
05.99.00 G		Finasterid Teva (Finasteridum) Filmtabl 5 mg 30 Stk Fr. 28.45 {14.05}	Teva Pharma AG		
	18853			58339001	01.12.2014, B
	18853	Filmtabl 5 mg 100 Stk Fr. 77.90 {53.56}		58339002	01.12.2014, B
08.01.30 G		Cefuroxim Actavis (Cefuroximum) Trockensub 750 mg c Solv 20 ml Fr. 8.30 {3.65}	Actavis Switzerland AG		
	19491			61447001	01.12.2014, A
G		Cefuroxim Actavis (Cefuroximum) Trockensub 1.500 g c Solv 20 ml Fr. 15.30 {6.19}	Actavis Switzerland AG		
	19491			61447002	01.12.2014, A
		Cephalor (Cefiximum anhydricum) Plv 100 mg/5ml für Susp 60 ml Fr. 19.75 {10.07}	Astellas Pharma AG		
	16016			49483023	01.12.2014, A
	16016	Plv 100 mg/5ml für Susp 100 ml Fr. 29.35 {14.86}		49483015	01.12.2014, A
08.01.94 G		Cotrimoxazol Helvepharm forte (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimum) Tabl 800/160 10 Stk Fr. 5.80 {1.47}	Helvepharm AG		
	12958			41173076	01.12.2014, A
	12958	Tabl 800/160 50 Stk Fr. 14.05 {5.09}		41173084	01.12.2014, A
10.07.00		Verra-Med (Tretinoium, Acidum salicylicum, Dimethylis sulfoxidum) Lös 13 ml Fr. 17.20 {7.86}	Permamed AG Betriebsstandort Therwil		
	14964			46148010	01.12.2014, B
11.07.10		Tobrafen (Diclofenacum natricum, Tobramycinum) Gtt Opt 5 ml Fr. 35.25 {16.43}	Alcon Switzerland SA		
	17391			54876017	01.12.2014, A
12.01.20		Otothricinol (Phenazonum, Tyrothricinum, Cetylpyridinii chloridum) Susp 15 ml Fr. 7.80 {3.24}	Steinberg Pharma AG		
	5243			18781018	01.12.2014, B
62.02.80		Pollivita (Petasisidis folii extractum carbonicum dioxydatum) Filmtabl 20 Stk Fr. 19.55 {9.92}	Permamed AG Betriebsstandort Therwil		
	17997			55979010	01.12.2014, B
	17997	Filmtabl 60 Stk Fr. 45.45 {25.32}		55979020	01.12.2014, B

IV. Freiwillige Preissenkungen

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma-Code	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 10 mg 15 Stk			4378741	19067	14.60	5.58
Kaps 10 mg 30 Stk			4378729	19067	18.45	8.92
Kaps 10 mg 60 Stk			4378735	19067	36.80	17.78
Kaps 10 mg 100 Stk			4378758	19067	52.80	31.72
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 20 mg 14 Stk			4378793	19067	17.95	8.51
Kaps 20 mg 30 Stk			4378818	19067	37.20	18.13
Kaps 20 mg 60 Stk			4378770	19067	58.00	36.25
Omeprazol Actavis	Actavis Switzerland AG	049900				
Kaps 40 mg 60 Stk			4378907	19067	68.55	45.43
Kaps 40 mg 100 Stk			4378853	19067	103.60	75.95

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Saizen click easy Trockensub 8 mg c solv Fl 1 Stk Trockensub 8 mg c solv Fl 5 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	2495997 2496005	15610 15610	451.85 2'067.55	379.31 1'829.09
Saizen Liquid Inj Lös 6 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800677	19358	342.95	284.47
Saizen Liquid Inj Lös 12 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800683	19358	669.55	568.94
Saizen Liquid Inj Lös 20 mg Zyl Amp 1 Stk	Merck (Schweiz) AG	070310	4800720	19358	1'101.45	948.23
Talval Creme Tb 50 g Creme Tb 100 g	Merck (Schweiz) AG	071040	1197341 1197358	14943 14943	9.65 16.95	5.22 9.19
Taxotere Inf Konz 20 mg/ml Durchstf 1 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	071610	4960760	16819	137.50	105.49

IVa. Preissenkungen nach Patentablauf

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Lantus Inj Lös für Klikstar/OptiPen 5 Amp 3 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	070610	2663443	17870	83.80	58.73
Lantus SoloStar Pen Inj Lös 5x 3 ml	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	070610	3673219	18640	85.75	60.40

IVb. Preissenkung nach Streichung der Grosspackung

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Accolate Tabl 20 mg 60 Stk	AstraZeneca AG	030450	1963657	17053	50.55	29.75

V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Halaven Inj Lös 1 mg/2ml Durchstf 2 ml	Eisai Pharma AG	071610	4908794	19427	521.55	440.02
Vectibix Inf Konz 100 mg/5ml Durchstf 5 ml	Amgen Switzerland AG	071610	4005388	18910	634.55	538.45
Vectibix Inf Konz 400 mg/20ml Durchstf 20 ml	Amgen Switzerland AG	071610	4009274	18910	2'423.70	2'153.81
Yervoy Inf Konz 50 mg/10ml Durchstf 1 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	071610	5045390	19520	4'990.75	4'629.02
Yervoy Inf Konz 200 mg/40ml Durchstf 1 Stk	Bristol-Myers Squibb SA	071610	5045409	19520	19'224.95	18'516.06

VI. Preissenkungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2014

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Pharma- Code	Dossier- Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
Motilium Supp 30 mg 6 Stk	Janssen-Cilag AG	040600	838051	13405	8.90	4.16
Quilonorm Retard Oblong Ret Filmtabl 60 Stk Ret Filmtabl 300 Stk	DOETSCH GRETHER AG		557949 557955	11538 11538	19.45 64.20	9.79 41.62

VII. Limitations-/Indikationsänderungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
01.05.00 (L)	19890	Sycrest Subling Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 221.45 {178.61}	LUNDBECK (SCHWEIZ) AG	62073002	01.09.2013,B
	19890	Subling Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 221.45 {178.61}		62073004	01.09.2013,B

Limitatio alt:

Behandlung der akuten mittelschweren und schweren manischen Episode einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen bis zu 12 Wochen.

Limitation neu:

Behandlung der akuten mittelschweren und schweren manischen Episode einer Bipolar-I-Störung bei Erwachsenen. Die Therapie muss von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt werden.

07.16.10 (L)	19427	Halaven Inj Lös 1 mg/2 ml Durchstf 2 ml Fr. 521.55 {440.02}	EISAI PHARMA AG	59489001	01.07.2011, A
-----------------	-------	---	-----------------	----------	---------------

Limitatio alt:

HALAVEN ist indiziert zur Behandlung von Patientinnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom und Progression nach vorhergehender Therapie mit einem Anthrazyklin, einem Taxan und Capecitabin.

Limitatio neu:

Halaven ist indiziert als Monotherapie für die Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem HER2 negativem Mammakarzinom nach Versagen einer Chemotherapie im fortgeschrittenen Stadium. Patienten sollten zuvor ein Anthrazyklin und ein Taxan erhalten haben, es sei denn diese Behandlung war ungeeignet.

(L)	18910	Vectibix Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Fr. 634.55 {538.45}	Amgen Switzerland AG	57872001	01.05.2010, A
	18910	Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml Fr. 2'423.70 {2153.81}		57872003	01.07.2013, A

Limitatio alt:

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes:

Zur Behandlung von Patienten mit EGFR-exprimierendem, metastasierendem kolorektalem Karzinom mit KRAS-Wildtyp

– In der second line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie

– Als Monotherapie, wenn Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren.

Im Falle einer Progression ist die VECTIBIX-Behandlung abzubrechen.

Limitatio neu:

Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes:

Zur Behandlung von Patienten mit EGFR-exprimierendem, metastasierendem kolorektalem Karzinom mit RAS-Wildtyp

– in der first-line-Therapie in Kombination mit FOLFOX

– In der second-line-Therapie in Kombination mit einer Irinotecan-haltigen Chemotherapie

– Als Monotherapie, wenn Therapien mit Fluoropyrimidin-, Oxaliplatin- und Irinotecan-haltigen Chemotherapien versagt haben oder nicht durchführbar waren.

Im Falle einer Progression ist die VECTIBIX-Behandlung abzubrechen.

(L)	19520	Yervoy Inf Konz 50 mg/10 ml Durchstf 1 Stk Fr. 4'990.75 {4629.02}	Bristol-Myers Squibb SA	61798001	01.01.2012, A
	19520	Inf Konz 200 mg/40 ml Durchstf 1 Stk Fr. 19'224.95 {18'516.06}		61798002	01.01.2012, A

Limitatio alt:

Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanomen bei Erwachsenen, die bereits zuvor eine Therapie erhalten haben.

Reinduktionsbehandlung bei Patienten, die folgende Kriterien erfüllen: Stabile Erkrankung = 3 Monate nach Abschluss der

12-wöchigen Induktionstherapie oder bestätigtes Ansprechen, partiell oder komplett nach Abschluss der Induktionstherapie gefolgt von einer erneuten Progression. Nicht bei Patienten, die während der Induktionstherapie unter einer Grad 3 immunvermittelten Nebenwirkung oder einer Grad 4 Nebenwirkung litten.

Die maximale Dosierung beträgt 3mg/kg Körpergewicht.

Behandlung und allfällige spätere Reinduktionsbehandlung bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitatio neu:

Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanomen bei Erwachsenen.

Die maximale Dosierung beträgt 3mg/kg Körpergewicht. Es werden maximal 4 Dosen YERVOY 3mg/kg vergütet.

Eine Reinduktionsbehandlung mit YERVOY wird nicht rückerstattet.

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

11.99.00 (L)	19958	Eylea Inj Lös 2 mg/0,05 ml Fertspr 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00}	Bayer (Schweiz) AG	62393001	01.12.2012, B
	19958	Inj Lös 2 mg/0,05 ml Durchstfl 1 Stk Fr. 1067.05 {1001.00}		62397001	01.12.2012, B

Limitatio alt:

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD) sowie für die Behandlung des

Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (CRVO).

Während einer Evaluationsphase (bis zum 30. November 2014) darf EYLEA ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (www.siwf-register.ch) zu Lasten der obligatorischen

Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
----------------	-------------	--------------------------------	-----------------------	---------	--------------

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:

- Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.
- Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD, CRVO) 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.

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD) gilt:

Der behandelnde Arzt übermittelt die erforderlichen Daten laufend im vorgegebenen Internettool.

Das Zentrum (und der niedergelassene Arzt bei einer allfälligen Ausnahmeregelung) sind verpflichtet, für die Registry von EYLEA folgende Daten zu erfassen:

- Angabe anonymisierter Patienten-Daten mit der Indikationsstellung feuchte AMD.
- Datum der Diagnosestellung
- Visus vor Behandlungsbeginn und bei jeder folgenden Visite inklusive Datumserfassung.
- Kriterien für die Wiederbehandlung, die Nichtbehandlung oder den Abbruch.

Der entsprechende Link ist zu finden unter: www.medregistry.org. Das BAG kann die Daten jederzeit anfordern und erhält alle 6 Monate einen konsolidierten Bericht.

Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).

Limitatio neu:

Für die Behandlung der exsudativen (feuchten) altersbezogenen Makuladegeneration (AMD) sowie für die Behandlung eines Visusverlustes durch ein Makulaödem infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses (CRVO).

EYLEA 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:

- Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.
- Bei Einigung auf die zugelassenen Indikationen (AMD oder CRVO) 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.

Preisberechnung aufgrund des Fabrikabgabepreises exkl. MwSt. (1001.-) zuzüglich einer Fixmarge von Fr. 40.- wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel).

Gültig ab 1. Januar 2015

Informationen zur Spezialitätenliste

Der Pharmacode ist ein Identifikationscode der Firma e-mediat, der bei der Firma beantragt werden muss und kostenpflichtig ist.

Der Pharmacode wird somit nicht vom BAG sondern von einem privaten Unternehmen vergeben. Nicht alle Arzneimittel der SL weisen einen Pharmacode auf. Wie im Bulletin 49 vom 3. Dezember 2012 bzw. im Bulletin 15 vom 8. April 2013 angekündigt, wird das BAG deshalb auf eine Publikation des Pharmacodes in der SL per 1. Januar 2015 verzichten.

P.P. A

CH-3003 Bern
Post CH AG

Adresberichtigungen:
BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

Bulletin 50/14