

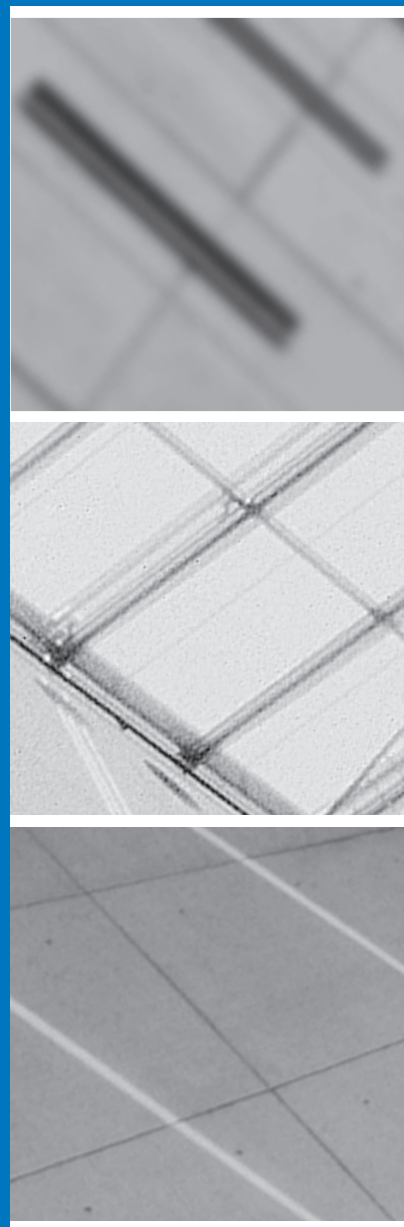
# Bulletin 29/15

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](http://www.bag.admin.ch)

**Redaktion**

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

**Druck**

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

**Abonnemente, Adressänderungen**

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

ISSN 1420-4266

---

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten <b>Meldungen Infektionskrankheiten</b>	552
<b>Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME</b>	554
<b>Sentinella-Statistik</b>	556
<b>Nationale Strategie zur Reduktion von Spital- und Pflegeheiminfektionen (Strategie NOSO)</b>	557
Strahlenschutz <b>Optimale Nutzung ionisierender Strahlung dank Klinischer Audits</b>	558
Gesundheitspolitik <b>Bundesrat prüft, wie die Stellung der Patientinnen und Patienten gestärkt werden kann</b>	560
Kranken- und Unfallversicherung <b>Spezialitätenliste</b>	561
Betäubungsmittel <b>Rezeptsperrung</b>	567

# Übertragbare Krankheiten

## Meldungen Infektionskrankheiten

### Stand am Ende der 27. Woche (07.07.2015)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Ausgeschlossen sind Fälle von Personen mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz bzw. des Fürstentums Liechtenstein. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *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.

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

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

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

<sup>e</sup> Eingeschlossen sind Fälle von Haut- und Rachendiphtherie, aktuell gibt es ausschliesslich Fälle von Hautdiphtherie.

	Woche 27			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
<b>Respiratorische Übertragung</b>												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	3 1.90	1 0.60	2 1.30	6 1.00	8 1.30	10 1.60	102 1.20	94 1.20	89 1.10	67 1.60	65 1.50	53 1.20
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen <sup>b</sup>		2 1.30		1 0.20	4 0.60	1 0.20	5808 71.00	1525 18.60	2879 35.20	5733 135.00	1504 35.40	2822 66.50
Legionellose	20 12.70	7 4.40	8 5.10	50 8.00	23 3.70	28 4.40	355 4.30	270 3.30	296 3.60	162 3.80	102 2.40	119 2.80
Masern			12 7.60	1 0.20		49 7.80	20 0.20	117 1.40	87 1.10	14 0.30	16 0.40	75 1.80
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60	2 1.30	4 0.60	1 0.20	4 0.60	43 0.50	44 0.50	37 0.40	27 0.60	21 0.50	28 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	13 8.30	7 4.40	10 6.40	40 6.40	37 5.90	39 6.20	802 9.80	821 10.00	947 11.60	553 13.00	543 12.80	646 15.20
Röteln <sup>c</sup>					1 0.20	1 0.20	4 0.05	3 0.04	6 0.07	3 0.07	2 0.05	5 0.10
Röteln, materno-foetal <sup>d</sup>												
Tuberkulose	7 4.40	7 4.40	19 12.10	47 7.50	48 7.60	50 8.00	512 6.30	482 5.90	485 5.90	271 6.40	232 5.50	280 6.60
<b>Faeco-orale Übertragung</b>												
Campylobacteriose	178 113.20	164 104.30	155 98.60	614 97.60	697 110.80	637 101.30	6958 85.10	7813 95.60	7783 95.20	2885 68.00	3574 84.20	3273 77.10
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	7 4.40	3 1.90		28 4.40	11 1.80	2 0.30	174 2.10	99 1.20	65 0.80	95 2.20	46 1.10	29 0.70
Hepatitis A	3 1.90	2 1.30	1 0.60	6 1.00	4 0.60	4 0.60	49 0.60	54 0.70	63 0.80	20 0.50	28 0.70	31 0.70
Listeriose	1 0.60		2 1.30	3 0.50	3 0.50	4 0.60	73 0.90	91 1.10	43 0.50	28 0.70	55 1.30	27 0.60
Salmonellose, S. typhi/paratyphi					1 0.20	1 0.20	17 0.20	25 0.30	27 0.30	8 0.20	14 0.30	12 0.30
Salmonellose, übrige	27 17.20	24 15.30	24 15.30	69 11.00	87 13.80	89 14.20	1196 14.60	1239 15.20	1276 15.60	441 10.40	481 11.30	518 12.20
Shigellose	5 3.20	3 1.90	2 1.30	10 1.60	15 2.40	5 0.80	138 1.70	148 1.80	168 2.00	59 1.40	65 1.50	66 1.60

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

## Übertragbare Krankheiten

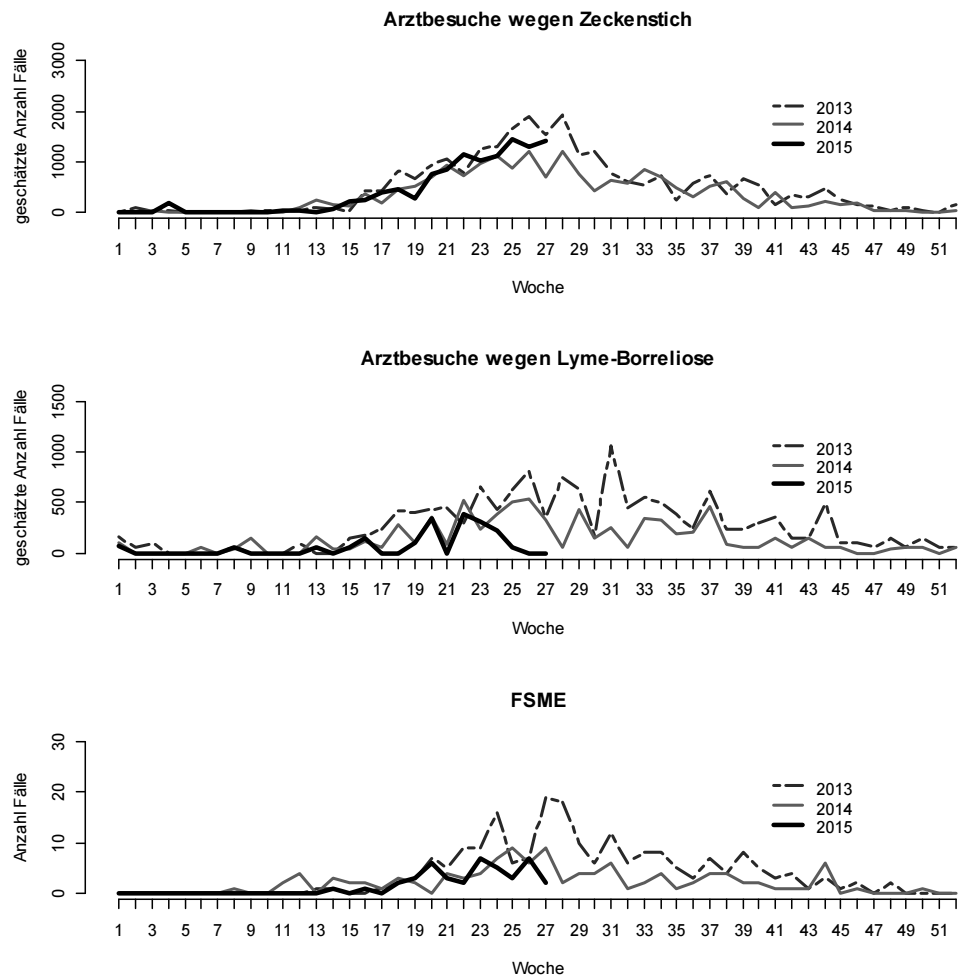
	Woche 27			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		3 1.90		1 0.20	15 2.40	3 0.50	66 0.80	120 1.50	96 1.20	30 0.70	53 1.20	58 1.40
Chlamydiose	141 89.70	203 129.10	121 77.00	732 116.40	773 122.90	644 102.40	9721 118.90	9374 114.60	8203 100.30	5050 119.00	5023 118.30	4311 101.50
Gonorrhoe	47 29.90	36 22.90	19 12.10	130 20.70	130 20.70	119 18.90	1711 20.90	1645 20.10	1716 21.00	969 22.80	844 19.90	892 21.00
Hepatitis B, akut		1 0.60	1 0.60		2 0.30	6 1.00	35 0.40	56 0.70	67 0.80	12 0.30	24 0.60	33 0.80
Hepatitis B, total Meldungen	30	21	25	106	98	135	1341	1411	1469	695	749	777
Hepatitis C, akut		2 1.30		1 0.20	8 1.30	1 0.20	34 0.40	61 0.80	56 0.70	17 0.40	37 0.90	26 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	32	37	43	127	165	187	1614	1658	1783	819	870	948
HIV-Infektion		12 7.60		12 1.90	56 8.90	20 3.20	507 6.20	575 7.00	603 7.40	280 6.60	301 7.10	317 7.50
Syphilis	21 13.40	21 13.40	16 10.20	99 15.70	86 13.70	79 12.60	1067 13.00	1057 12.90	1114 13.60	542 12.80	535 12.60	590 13.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose				1 0.20			2 0.02	4 0.05	3 0.04	1 0.02	2 0.05	2 0.05
Chikungunya-Fieber		2 1.30		2 0.30	9 1.40		96 1.20	18 0.20	3 0.04	25 0.60	15 0.40	2 0.05
Dengue-Fieber	1 0.60	5 3.20	2 1.30	8 1.30	13 2.10	8 1.30	134 1.60	167 2.00	141 1.70	70 1.60	64 1.50	71 1.70
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1 0.20			1 0.01	1 0.01	6 0.07	1 0.02	1 0.02	
Malaria	10 6.40	6 3.80	5 3.20	38 6.00	28 4.40	7 1.10	339 4.20	185 2.30	174 2.10	148 3.50	112 2.60	87 2.00
Q-Fieber	1 0.60			3 0.50	4 0.60	3 0.50	38 0.50	30 0.40	19 0.20	17 0.40	17 0.40	13 0.30
Trichinellose	1 0.60			1 0.20			1 0.01		2 0.02	1 0.02		1 0.02
Tularämie				2 0.30	4 0.60		40 0.50	23 0.30	41 0.50	7 0.20	5 0.10	10 0.20
West-Nil-Fieber								1 0.01	1 0.01			
Zeckenzephalitis	10 6.40	13 8.30	6 3.80	28 4.40	25 4.00	34 5.40	112 1.40	197 2.40	105 1.30	46 1.10	47 1.10	53 1.20
Andere Meldungen												
Botulismus								2 0.02			1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				1 0.20	1 0.20		21 0.30	17 0.20	17 0.20	12 0.30	7 0.20	11 0.30
Diphtherie <sup>a</sup>	1 0.60			2 0.30			6 0.07	1 0.01		5 0.10		
Tetanus												

# Aktuelle Lage: Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME

Stand: 07.07.2015

Abbildung 1

**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose sowie Fälle von FSME, 2013–2015 (bis Woche 27), Schweiz**



## Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose

Bis Ende der Woche 27/2015 sind hochgerechnet 10 000 Arztbesuche wegen Zeckenstich gemeldet worden (oberste Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl bewegt sich im langjährigen Rahmen.

Bis Ende der Woche 27/2015 gab es geschätzte 2000 Fälle von akuter

Lyme-Borreliose (mittlere Grafik in Abbildung 1, Tabelle 1). Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren tief.

## Fallmeldungen zu Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die wöchentlichen Zahlen unterliegen grossen Schwankungen. Seit 2000 wurden bis zur Woche 27 zwischen 28 und 117 Fälle von FSME gemeldet. Bis zur Woche 27 des

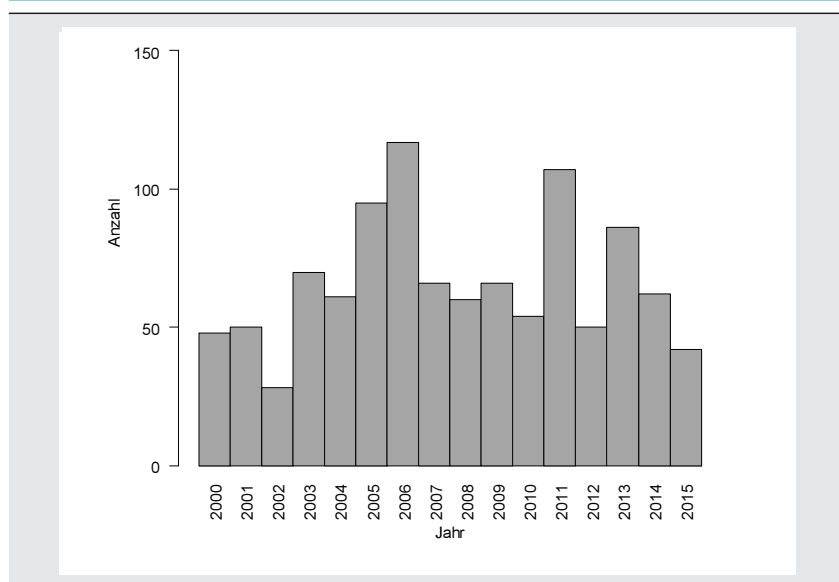
laufenden Jahres wurden 42 Fälle registriert (Abbildung 1, unten, Abbildung 2).

Tabelle 1  
**Geschätzte Fälle von Arztbesuchen wegen Zeckenstich bzw. Lyme-Borreliose, 2008–2015, jeweils bis und mit Woche 27, Schweiz**

Erkrankungsjahr	Lyme-Borreliose	Arztbesuche wegen Zeckenstich
2008	5000	10000
2009	5000	10000
2010	4000	10000
2011	6000	10000
2012	5000	10000
2013	6000	10000
2014	4000	9000
2015	2000	10000

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

Abbildung 2  
**FSME-Fallmeldungen, 2000–2015, jeweils bis und mit Woche 27, Schweiz**



### Erläuterungen zur Erhebung und Auswertung der Daten

Zeckenstiche und Borreliose-Erkrankungen werden seit 2008 im Sentinella-Meldesystem erfasst. In diesem Netzwerk melden Grundversorger (Allgemeinpraktikerinnen und Allgemeinpraktiker, Internistinnen und Internisten sowie Pädiaterinnen und Pädiater) auf freiwilliger Basis wöchentlich ihre Beobachtungen. Diese werden dann auf die ganze Schweiz hochgerechnet. Es handelt sich somit um Schätzungen.

Unter akuter Lyme-Borreliose ist eine Wanderröte (Erythema migrans) und/oder ein Borrelien-Lymphozytom zu verstehen. Die chronischen Formen der Lyme-Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen nicht enthalten, um ausschliesslich die Erkrankungen in der Zeckensaison abzubilden.

Die Anzahl geschätzter Fälle von Arztbesuchen wegen Lyme-Borreliose kann über derjenigen wegen Zeckenstich liegen, wenn in der entsprechenden Zeitperiode Fälle von Lyme-Borreliose ohne direkten Bezug zu einem aktuellen Zeckenstich gemeldet werden. Patienten mit einer akuten Lyme-Borreliose können sich nur in 50% der Fälle an einen Zeckenstich erinnern.

Erkrankungen an Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) sind im obligatorischen Meldesystem erfasst. Ärzteschaft und Laboratorien müssen sämtliche Fälle dem Kantonsarzt und dem BAG melden. Es handelt sich somit um genaue Fallzahlen.

Die Auswertungen für diesen Lagebericht erfolgen nach Erkrankungsdatum; dies im Gegensatz zu den Statistiken im Internet bzw. im BAG-Bulletin, wo das Test- bzw. Eingangsdatum massgebend ist. Dadurch sind Differenzen bei den Zahlen möglich. Weiter kann es aufgrund von Nachmeldungen oder endgültigen Klassifikationen zu Änderungen bei den Fallzahlen kommen.

# Übertragbare Krankheiten

## Sentinella-Statistik

**Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis 3.7.2015 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10<sup>3</sup>)**  
 Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	24		25		26		27		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thema										
Influenzaverdacht	2	0.2	1	0.1	2	0.2	1	0.1	1.5	0.2
Mumps	1	0.1	0	0	0	0	0	0	0.3	0
Otitis Media	31	2.4	32	2.5	30	2.6	37	3.5	32.5	2.8
Pneumonie	11	0.8	6	0.5	6	0.5	9	0.9	8	0.7
Pertussis	2	0.2	2	0.2	1	0.1	3	0.3	2	0.2
Zeckenstiche	25	1.9	31	2.4	25	2.1	25	2.4	26.5	2.2
Lyme Borreliose	11	0.8	11	0.9	10	0.9	11	1.0	10.8	0.9
Impfung gegen Pertussis (>=16-Jährige)	31	2.4	35	2.7	22	1.9	28	2.7	29	2.4
Nachholimpfung gegen Masern (>24-Monatige)	19	1.4	25	1.9	24	2.1	21	2.0	22.3	1.9
Meldende Ärzte	152		150		138		126		141.5	

Provisorische Daten



## Nationale Strategie zur Reduktion von Spital- und Pflegeheiminfektionen (Strategie NOSO)

**S**pital- und Pflegeheiminfektionen gehören in der Schweiz zu den häufigsten Komplikationen einer medizinischen Behandlung. Um die Zahl solcher Infektionen zu senken, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unter Einbezug aller betroffenen Kreise die Strategie NOSO erarbeitet, deren Entwurf nun in die Konsultation geht.

### Weitere Informationen:

BAG, Medienstelle, Telefon 058 462 95 05 oder [media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)  
[www.bag.admin.ch/de/NOSO](http://www.bag.admin.ch/de/NOSO)  
[www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Geschätzte 70 000 Personen erkranken in Schweizer Spitälern jährlich an Infektionen, zirka 2000 sterben daran. Solche nosokomiale Infektionen betreffen insbesondere die Harn- und die Atemwege oder treten als Wundinfektionen und Blutvergiftungen auf. Sie belasten nicht nur die Patientinnen und Patienten selbst aufgrund der damit verbundenen Schmerzen und Beschwerden, sondern sie verlängern meist auch den Spitalaufenthalt und verursachen Mehrkosten. Die Strategie NOSO soll die Sicherheit bzw. den Schutz der Patientinnen und Patienten, des Personals sowie der Bevölkerung verbessern und die Kosten senken. Studien belegen, dass sich je nach Infektionsart zwischen 20 und 50 Prozent dieser Infekte verhindern lassen.

### Überwachen, verhüten und bekämpfen

NOSO will die Voraussetzungen für ein schweizweit einheitliches, effizientes Vorgehen zur Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Spital- und Pflegeheiminfektionen schaffen. Die nationale Strategie stützt sich auf die gesundheitspolitischen Prioritäten des Bundesrats («Gesundheit2020») und auf das revidierte Epidemiengesetz, welches Anfang 2016 in Kraft tritt. Sie baut auf bestehenden Strukturen und Massnahmen auf, klärt Verantwortlichkeiten und trägt dazu bei, die Verhütungs- und Bekämpfungsziele koordiniert zu erreichen. Bei der Strategieentwicklung hat das BAG von Beginn an die Kantone und alle weiteren betroffenen Kreise einbezogen, darunter Vertretungen der Spitäler, Pflegeheime, Ärzteschaft und des Pflegepersonals.

### Vier Handlungsfelder

Das Strategiepapier basiert auf vier Handlungsfeldern: Governance, Monitoring, Verhütung und Bekämpfung, Bildung und Forschung. Jedes Handlungsfeld umfasst strategische Ziele (insgesamt 12) und Schlüsselmassnahmen (total 32). Im Bereich Governance geht es etwa darum, die besten in der Praxis erprobten Massnahmen als national einheitliche, verbindliche Standards und Richtlinien festzulegen. Beim Monitoring ist ein Ziel, ein nationales System zur Überwachung dieser Infektionen und zu ihren Auswirkungen aufzubauen und zu betreiben. Bezüglich Verhütung steht im Vordergrund, Personal, Patienten und Besuchende von Spitälern und Pflegeheimen für wichtige Hygienemassnahmen wie Händedesinfektion zu sensibilisieren. Bei Bildung und Forschung wiederum geht es unter anderem um die Ausbildung des Personals von Spitälern und Pflegeheimen im Bereich Infektionsprävention.

Der Strategieentwurf geht bis am 14. September 2015 bei den betroffenen Kreisen in die Konsultation. Im Dezember 2015 ist die Verabschiedung durch den Bundesrat geplant, damit im kommenden Jahr die Umsetzung beginnen kann. ■

Bern, 06.07.2015

## Optimale Nutzung ionisierender Strahlung dank Klinischer Audits

Die durchschnittliche Exposition der Schweizer Bevölkerung gegenüber ionisierender Strahlung aufgrund medizinischer Anwendungen hat in den letzten Jahren stark zugenommen. Es wird davon ausgegangen, dass viele dieser Untersuchungen und Behandlungen nicht gerechtfertigt sind. Damit sich die Situation verbessert, hat das BAG in enger Zusammenarbeit mit verschiedenen medizinischen Berufsverbänden das Projekt «Klinische Audits» lanciert. Dank der Einführung von sogenannten «Peer Reviews» sollen ungerechtfertigte Untersuchungen und Behandlungen mit ionisierender Strahlung minimiert und Prozesse und Ressourcen optimiert werden.

In der aktuell laufenden Pilotphase wurden in der Radiologie, der Radio-Onkologie und der Nuklearmedizin detaillierte Auditinhalte erarbeitet und Auditoren ausgebildet. Die ersten Pilotaudits werden voraussichtlich noch im laufenden Jahr durchgeführt werden.

Die Technologien in den Bereichen der diagnostischen Radiologie, der Radio-Onkologie und der Nuklearmedizin haben sich in den letzten Jahren rasant entwickelt. Von diesen Fortschritten können die Patientinnen und Patienten enorm profitieren. Der vermehrte Einsatz dieser Technologien führt jedoch zu einer kontinuierlichen Zunahme der Strahlenbelastung der Schweizer Bevölkerung. Mangelndes Fachwissen, ungenügendes Bewusstsein für Strahlenschutz, fehlendes Training des medizinischen Personals sowie eine suboptimale Betriebsorganisation stellen weitere Faktoren dar, die zu einer Erhöhung der Strahlenbelastung führen können.

Klinische Audits sind ein bewährtes Instrument, um nicht gerechtfertigte medizinische Untersuchungen und Therapien mit ionisierender Strahlung zu erkennen, zu minimieren und um Prozesse und Ressourcen zu optimieren. Dabei handelt es sich weder um eine Kontrolle der technischen Qualitätssicherung noch um eine Inspektion der Aufsichtsbehörden, sondern um ein «Peer Review» (dt. Begutachtung durch Fachkollegen), bei dem Vertreter der involvierten Fachgesellschaften die Arbeitsprozesse ihrer Berufskollegen auf gute klinische Praxis überprüfen.

Auf europäischer Ebene wurde das Konzept der Klinischen Audits bereits 1997 gesetzlich verankert. In der neusten EURATOM Direktive werden alle Mitgliedsstaaten aufgefordert, bis spätestens 2018 Klinische Audits nach nationalen Verfahren durchzuführen. Die Umsetzung erfolgte in den verschiedenen Mitgliedsstaaten bis heute sehr unterschiedlich. Am weitesten fortgeschritten ist Finnland, wo sämtliche medizinisch-radiologischen Zentren bereits mehrmals auditiert wurden. Obwohl die Schweiz selbst kein EURATOM-Mitglied ist, hat sie sich ebenfalls dazu bekannt, deren Richtlinien zu implementieren.

In der Schweiz hat die durchschnittliche Strahlenbelastung der Bevölkerung aufgrund medizinischer Anwendungen innerhalb von fünfzehn Jahren (1998-2013) um 40 % zugenommen [1,2] und liegt momentan bei zirka 30 % der gesamten durchschnittlichen jährlichen Strahlenbelastung. Dieser Anstieg ist vorwiegend auf die massive Zunahme von Computertomographie(CT)-Anlagen und der Anzahl durchgeführten Untersuchungen zurückzuführen. Waren 1994 lediglich 136 CT-Anlagen in Betrieb, so waren es im Jahr 2014 bereits 296. Zwar sind nur 10 % aller in der Schweiz durchgeführten röntgendiagnostischen

Untersuchungen überhaupt CT-Untersuchungen, diese verursachen jedoch zirka 72 % der jährlichen kollektiven Strahlendosis [2]. Auch bei anderen Anwendungen im Hochdosisbereich wurden deutliche Zunahmen beobachtet: Die Anzahl PET/CT-Anlagen ist zwischen 1994 und 2014 von 3 auf 30 und die Anzahl der Beschleuniger in der Strahlentherapie ist zwischen 2006 und 2014 von 47 auf 71 angestiegen.

Damit nicht gerechtfertigte Untersuchungen und Therapien minimiert werden und sich die Qualität und das Ergebnis der Patientenversorgung kontinuierlich verbessern, sollen zukünftig auch in der Schweiz Klinische Audits durchgeführt werden. Auditiert werden sollen Spitäler und Institute, welche Untersuchungen und Therapien in der diagnostischen Computertomographie, der interventionellen Radiologie, der Nuklearmedizin und der Radiotherapie durchführen.

Zu Beginn eines Klinischen Audits definieren Mediziner, Medizinphysiker und Fachleute für Medizinisch-Technische Radiologie (MTRA) die Schwerpunktthemen und legen die genauen Inhalte fest. Während des Audits evaluieren ebenfalls Mediziner, Medizinphysiker und MTRA vor Ort die Praxis ihrer Kollegen und geben ihnen gegebenenfalls Empfehlungen zur Verbesserung der klinischen Praxis ab. Wichtige Grundlage für das Audit bildet ein Qualitätshandbuch, welches der auditierte Betrieb im Vorfeld des Audits erarbeitet. Darin sollen unter anderem die personellen Zuständigkeiten im Betrieb, die Personalschulungen im Bereich Strahlenschutz, die Dokumentation der Strahlendosen und die verwendeten Behandlungsprotokolle aufgeführt werden.

Technische Audits des BAG in Hausarztpraxen haben in der Vergangenheit gezeigt, dass bei der Zuweisungspraxis Qualitätsunterschiede bestehen und vielerorts Bedarf an Zuweisungsrichtlinien vorhanden ist. Diese unterstützen den Zuweiser, dasjenige bildgebende Verfahren auszuwählen, welches für die jeweilige Fragestellung am besten geeignet ist. Um in der ganzen Schweiz eine hohe Qualität der Zuweisungspraxis zu garantieren ist vorgesehen, dass Spitäler, radiologische Institute und externe Zuweiser

zukünftig über Zuweisungsrichtlinien verfügen und diese auch anwenden. Da die primäre Verschreibung einer Untersuchung häufig ausserhalb des auditierten Betriebs stattfindet, soll der Betrieb in seinem Qualitätshandbuch dokumentieren, welche Zuweisungsrichtlinien die externen Zuweiser verwenden und aufzeigen, wie diese Richtlinien eingehalten werden.

Zur Implementierung von Klinischen Audits in der Schweiz hat das BAG eine interdisziplinäre Experten-Gruppe aus Vertretern der involvierten Fachgesellschaften gegründet. Diese hat im Rahmen mehrerer Workshops ein Konzept für die Umsetzung erarbeitet. Zudem wirkte sie beim Entwurf der gesetzlichen Grundlagen mit, die in die revidierte Strahlenschutzverordnung einfließen und die rechtliche Basis für die Durchführung der Klinischen Audits bilden werden.

Zurzeit werden in den Bereichen Radiologie, Radio-Onkologie und Nuklearmedizin Pilotaudits vorbereitet. Dafür wurden themenspezifische Arbeitsgruppen aus Medizinern, MTRA und Medizinphysikern gebildet, welche in enger Zusammenarbeit mit den Vorständen der jeweiligen Fachgesellschaften Checklisten und Anforderungen an die Qualitätshandbücher ausgearbeitet haben. Thematisch stehen in der Radiologie die Abläufe und Arbeitsprozesse bei CT-Untersuchungen im Fokus, in der Nuklearmedizin diejenigen bei onkologischen PET-CT-Untersuchungen und in der Radio-Onkologie soll der gesamte Patientenpfad auditiert werden. Damit die Qualität der Pilotaudits internationalen Standards entspricht werden die Auditinhalte durch die entsprechenden europäischen medizinischen Fachgesellschaften evaluiert. In allen drei Fachbereichen wurden bereits Spezialisten zu «Externen Auditoren» ausgebildet und mehrere Spitäler haben ihre Teilnahme an den Pilotaudits zugesagt. Erste Durchführungen sind ab Herbst dieses Jahres geplant. Nach der Pilotphase sollen die Resultate analysiert und die Auditinhalte überprüft und angepasst werden. Zudem soll der finanzielle und zeitliche Aufwand für die künftigen Klinischen Audits aus den Erfahrungen der Pilotaudits abgeschätzt werden.

Es ist vorgesehen, dass die ersten offiziellen Klinischen Audits 2017 nach dem geplanten Inkrafttreten der revidierten Strahlenschutzverordnung durchgeführt werden. ■

**Weitere Informationen:**

Bundesamt für Gesundheit  
Direktionsbereich Verbraucherschutz  
Abteilung Strahlenschutz  
Dr. Michael Gasser  
Projektleiter  
Telefon +41 58 465 02 33  
E-Mail: michael.gasser@bag.admin.ch  
[www.klinischeaudits.ch](http://www.klinischeaudits.ch)

**Literatur:**

- 1 Enquête sur l'exposition par le radiodiagnostic en suisse en 1998, 1998, IRA
- 2 Enquête sur l'exposition par le radiodiagnostic en suisse en 2013, 2013, IRA (rapport préliminaire)

# Bundesrat prüft, wie die Stellung der Patientinnen und Patienten gestärkt werden kann

**P**atientinnen und Patienten in der Schweiz sollen besser über ihre Rechte und über bestehende Beratungsangebote informiert werden. Sie sollen ausserdem im politischen Prozess eine stärkere Stimme erhalten. Dies regt der Bericht „Patientenrechte und Patientenpartizipation“ an, den der Bundesrat zur Kenntnis genommen hat. Das Eidgenössische Departement des Innern wird nun im Auftrag des Bundesrates gewisse Vorschläge zur Besserstellung der Patienten vertieft prüfen.

Das Parlament hat wiederholt gefordert, die Stellung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem zu stärken. Mit dem Bericht «Patientenrechte und Patientenpartizipation in der Schweiz» (in Erfüllung der Postulate 12.3100 Kessler, 12.3124 Gilli und 12.3207 Steiert) stellt der Bundesrat die Situation umfassend dar, und er zeigt für alle Akteure auf, was verbessert werden könnte.

## Transparenz und Übersichtlichkeit der Rechtslage

Die Rechte für die Patientinnen und Patienten existieren, namentlich das Recht auf medizinische Behandlung, auf hinreichende Aufklärung, auf Einwilligung, auf die Führung einer Patientendokumentation und auf Schutz von Patientendaten. Dies hält der Bericht fest. Die Rechte sind allerdings unübersichtlich an vielen Stellen und in unterschiedlicher Form geregelt. Es fehlt eine zentrale Informationsmöglichkeit über die Patientenrechte und die unterschiedlichen Beratungsangebote.

Als mögliche Massnahme nennt der Bericht die Schaffung einer zentralen Informationsplattform. Diese könnte durch die bestehenden Patientenorganisationen und in Abstimmung mit den Kantonen und weiteren Akteuren betrieben werden. Nötig wäre dafür eine gesetzliche Grundlage, etwa in Form eines Patienteninformationsgesetzes. Um die Patientinnen und Patienten gut und verständlich über ihre Rechte und ihre Handlungsmöglichkeiten aufzuklären, sind auch in den Spitälern und bei der Ärzteschaft weitere Anstrengungen nötig.

## Mitwirkung der Patientenorganisationen

Verbesserungsbedarf besteht auch im Bereich der Patientenmitwirkung. Anders als beispielsweise im Bereich Konsumentenschutz ist die Mitwirkung von Patientenvertretungen in der Schweiz zu wenig systematisch. Es existiert keine Dachorganisation, die sich umfassend und stellvertretend für die verschiedenen Patientenorganisationen in die gesundheitspolitischen Prozesse einbringen kann. Die Patientenorganisationen verfügen zudem nicht über ausreichende personelle und finanzielle Ressourcen, um zu den zahlreichen gesundheitspolitischen Vorlagen Stellung zu nehmen oder in allen wichtigen Gremien mitzuarbeiten. Im Vergleich mit anderen europäischen Ländern ist die Patientenmitwirkung in der Schweiz weniger weit entwickelt.

Um die Patienteninteressen konsequenter zu berücksichtigen, führt der Bericht mehrere Handlungsmöglichkeiten auf. So soll zum Beispiel der Einbezug von Patientenvertretungen in den Institutionen des Gesundheitswesens gemeinsam mit den Kantonen gefördert werden.

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, gewisse im Bericht beschriebene Handlungsmöglichkeiten vertieft zu prüfen, etwa die Vor- und Nachteile sowie die konkrete Ausgestaltung eines Patienteninformationsgesetzes, und dem Bundesrat bis Ende Jahr Bericht zu erstatten.

Die stärkere Berücksichtigung der Patientenrechte und eine stärkere Partizipation der Patientinnen und Patienten sind wichtige Ziele der gesundheitspolitischen Agenda Ge-

sundheit2020. Um sich im immer komplexeren Gesundheitssystem zurecht zu finden, müssen Patientinnen und Patienten ihre Rechte kennen und wissen, wo sie bei Bedarf Beratung und Unterstützung finden können. Patientinnen und Patienten, die informiert sind und gleichberechtigt in den Behandlungsprozess einbezogen werden, tragen auch dazu bei, das Gesundheitssystem weiter zu verbessern. ■

Bern, 25.06.2015

### Für Rückfragen

Bundesamt für Gesundheit BAG,  
Kommunikation, 058 462 95 05 oder  
[media@bag.admin.ch](mailto:media@bag.admin.ch)

### Verantwortliches Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern  
EDI

### Weitere Informationen:

[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), Themen, Gesundheitspolitik, Patientenrechte

# Kranken- und Unfallversicherung

## Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: [www.spezialitätenliste.ch](http://www.spezialitätenliste.ch)

**Gültig ab 1. Juli 2015**

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis.

### I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.01.30 (L)†		<b>L-Polamidon Lösung zu Einnehmen</b> (Levomethadoni hydrochloridum)	Mundipharma Medical Company Hamilton, Bermuda, Basel Branch		
	20357	Lös 5 mg/ml 100 ml Fr. 40.35 {20.85}		65042001	01.07.2015, A
	20357	Lös 5 mg/ml 3 x 100 ml Fr. 86.05 {60.67}		65042002	01.07.2015, A
Mittelstarke bis starke prolongierte Schmerzen bzw. bei ungenügender Wirksamkeit nicht-opioider Analgetika und/oder schwacher Opioide.					
Orale Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit gemäss Anhang 1 zur KLV (SR 832.112.31), vgl. Ziffer 8, Psychiatrie, Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit, beim Vorliegen eines erhöhten Risikos für durch QTc-Verlängerung induzierte Herzrhythmusstörungen oder aufgrund der Substanzbelastung bei Hochdosierung von Methadon-Razemat (> 100 mg pro Tag) oder starken Nebenwirkungen unter Methadon-Razemat. Keine direkte Abgabe des Gebindes an Patienten.					
	20357	Lös 5 mg/ml 500 ml Fr. 130.10 {99.04}		65042003	01.07.2015, A
Orale Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit gemäss Anhang 1 zur KLV (SR 832.112.31), vgl. Ziffer 8, Psychiatrie, Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit, beim Vorliegen eines erhöhten Risikos für durch QTc-Verlängerung induzierte Herzrhythmusstörungen oder aufgrund der Substanzbelastung bei Hochdosierung von Methadon-Razemat (> 100 mg pro Tag) oder starken Nebenwirkungen unter Methadon-Razemat. Keine direkte Abgabe des Gebindes an Patienten.					
G †		<b>Oxycodon Actavis</b> (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 26.30 {12.21}		63224001	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 5 mg 60 Stk Fr. 41.15 {21.57}		63224002	01.07.2015, A
G †		<b>Oxycodon Actavis</b> (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 35.55 {16.67}		63224003	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 10 mg 60 Stk Fr. 50.15 {29.41}		63224004	01.07.2015, A
G †		<b>Oxycodon Actavis</b> (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 48.75 {28.20}		63224005	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 20 mg 60 Stk Fr. 78.40 {54.01}		63224006	01.07.2015, A
G †		<b>Oxycodon Actavis</b> (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 83.65 {58.60}		63224007	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 40 mg 60 Stk Fr. 146.45 {113.28}		63224008	01.07.2015, A
G †		<b>Oxycodon Actavis</b> (Oxycodoni hydrochloridum)	Actavis Switzerland AG		
	20381	Ret Tabl 80 mg 30 Stk Fr. 134.50 {102.87}		63224009	01.07.2015, A
	20381	Ret Tabl 80 mg 60 Stk Fr. 252.55 {205.69}		63224010	01.07.2015, A
01.06.00 G		<b>Escitalopram Sandoz</b> (Escitalopramum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20383	Tropfen 20 mg/ml 15 ml Fr. 18.90 {9.34}		65625001	01.07.2015, B
02.05.10 G		<b>Rizatriptan Sandoz</b> (Rizatriptanum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20371	Schmelztabl 5 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		63100001	01.07.2015, B
G		<b>Rizatriptan Sandoz</b> (Rizatriptanum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20371	Schmelztabl 10 mg 3 Stk Fr. 35.10 {16.31}		63100002	01.07.2015, B
	20371	Schmelztabl 10 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		63100003	01.07.2015, B
	20371	Schmelztabl 10 mg 12 Stk Fr. 77.80 {53.48}		63100004	01.07.2015, B
G		<b>Rizatriptan Spirig HC</b> (Rizatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	20370	Schmelztabl 5 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		65263001	01.07.2015, B
G		<b>Rizatriptan Spirig HC</b> (Rizatriptanum)	Spirig HealthCare AG		
	20370	Schmelztabl 10 mg 3 Stk Fr. 35.10 {16.31}		65263002	01.07.2015, B
	20370	Schmelztabl 10 mg 6 Stk Fr. 49.30 {28.67}		65263003	01.07.2015, B
	20370	Schmelztabl 10 mg 12 Stk Fr. 77.80 {53.48}		65263004	01.07.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10 (L)		<b>Perjeta</b> (Pertuzumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
<p>Perjeta ist in Kombination mit Herceptin und Docetaxel zur Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem metastasierendem oder lokal rezidivierendem nicht resezierbarem Brustkrebs indiziert, die noch keine Chemotherapie gegen ihre metastasierte Erkrankung erhalten haben.</p> <p>Nach Absetzen der Chemotherapie (ca. 6 Zyklen Docetaxel) wird Perjeta in Kombination mit Herceptin bis zur Progression verabreicht. Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf die Kombination von Perjeta und Herceptin dem Krankenversicherer für jede bezogene Perjeta Packung den Betrag von Fr. 737.–.</p>					
	19972	Inf Konz 420 mg/14ml Vial 14 ml Fr. 3'762.75 {3'430.97}		62510001	01.07.2015,

### II. Andere Packungen und Dosierungen

04.99.00 G		<b>Pantoprazol Spirig HC</b> (Pantoprazolum)	Spirig HealthCare AG		
	19206	Filmtabl 40 mg 100 Stk Fr. 66.70 {43.80}		59351017	01.07.2015, B

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
01.05.00 G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 0.500 mg 20 Stk Fr. 8.30 {3.67}		58292001	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 1 mg 20 Stk Fr. 14.35 {5.35}		58292003	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 1 mg 60 Stk Fr. 27.45 {13.20}		58292004	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 2 mg 20 Stk Fr. 19.50 {9.84}		58292005	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 2 mg 60 Stk Fr. 40.80 {21.29}		58292006	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 3 mg 20 Stk Fr. 25.30 {11.35}		58292007	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 3 mg 60 Stk Fr. 55.15 {33.78}		58292008	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 4 mg 20 Stk Fr. 29.05 {14.62}		58292009	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 4 mg 60 Stk Fr. 69.35 {46.14}		58292010	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	18927	Filmtabl 6 mg 20 Stk Fr. 36.25 {17.32}		58292011	01.07.2015, B
	18927	Filmtabl 6 mg 60 Stk Fr. 170.50 {134.22}		58292012	01.07.2015, B
G		<b>Risperidon Teva</b> (Risperidonum)	Teva Pharma AG		
	19202	Trink Lös 1 mg/ml 30 ml Fr. 28.75 {14.32}		59408001	01.07.2015, B
	19202	Trink Lös 1 mg/ml 100 ml Fr. 66.60 {43.72}		59408002	01.07.2015, B
01.06.00		<b>Ludiomil</b> (Maprotilini hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	11736	Drag 25 mg 30 Stk Fr. 15.50 {6.36}		37375039	01.07.2015, B
		<b>Ludiomil</b> (Maprotilini hydrochloridum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	11736	Drag 75 mg 20 Stk Fr. 19.60 {9.94}		37375101	01.07.2015, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.06.20 G		<b>Glimepiride Zentiva</b> (Glimepiridum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	18325	Tabl 1 mg 30 Stk Fr. 8.05 {3.45}		57584016	01.07.2015, B
	18325	Tabl 1 mg 120 Stk Fr. 25.90 {11.86}		57584017	01.07.2015, B
07.10.10 O		<b>Brufen</b> (Ibuprofenum)	Abbott AG		
	14248	Filmtabl 200 mg 100 Stk Fr. 18.65 {9.11}		45031160	01.07.2015, B
G		<b>Diclofenac Helvepharm</b> (Diclofenacum natricum)	Helvepharm AG		
	16152	Inj Inf Präp 75 mg/3ml i.m/i.v Amp 5 Stk Fr. 6.75 {2.33}		50919057	01.07.2015, B
08.01.94 G		<b>Nopil</b> (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimum)	Mepha Pharma AG		
	14864	Inf Konz 400/80mg 5 Amp 5 ml Fr. 7.45 {2.92}		46369041	01.07.2015, A
G		<b>Nopil forte</b> (Sulfamethoxazolium, Trimethoprimum)	Mepha Pharma AG		
	12654	Tabl 800/160mg (neu) 3 Stk Fr. 5.00 {0.77}		40204060	01.07.2015, A
10.09.41		<b>Pevaryl</b> (Econazoli nitras)	Janssen-Cilag AG		
	12447	Milch 1 % 30 ml Fr. 11.70 {6.34}		39449013	01.07.2015, C
11.06.30		<b>Siccprotect</b> (Dexpanthenolum, Alcohol polyvinyllicus)	Ursapharm Schweiz GmbH		
	17661	Gtt Opht 3x 10 ml Fr. 8.90 {4.82}		55340009	01.07.2015, D
11.08.20		<b>Cellufluid</b> (Carboxymethylcellulosum natricum)	Allergan AG		
	17818	Gtt Opht 3x 10 ml Fr. 21.70 {11.78}		55345010	01.07.2015, D

#### IV. Preissenkungen nach Patentablauf

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Maxalt</b> Tabl 5 mg 6 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17535	53.00	31.86
<b>Maxalt</b> Tabl 10 mg 3 Stk Tabl 10 mg 6 Stk Tabl 10 mg 12 Stk			17535 17535 17535	37.20 53.00 84.60	18.12 31.86 59.42
<b>Maxalt Lingual</b> Tabl 5 mg 6 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17536	53.00	31.86
<b>Maxalt Lingual</b> Tabl 10 mg 3 Stk Tabl 10 mg 6 Stk Tabl 10 mg 12 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	020510	17536 17536 17536	37.20 53.00 84.60	18.12 31.86 59.42

#### V. Preissenkungen nach Erweiterung der Limitation/Indikation

Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
<b>Avastin</b> Inf Konz 100 mg/4ml Vial 4 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	18082	486.80	409.74

**Avastin** Roche Pharma (Schweiz) AG 071610  
 Inf Konz 400 mg/16ml Vial 16 ml 18082 1'741.40 1'531.70

**VI. Limitations-/Indikationsänderungen**

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahme-jahr
07.16.10 (L)		<b>Avastin</b> (Bevacizumabum)	ROCHE PHARMA (SCHWEIZ) AG		
	18082	1 Vial 4 ml Inf Konz 100 mg/4 ml Fr.	486.80 {409.74}	56922001	15.01.2005, A
	18082	1 Vial 16 ml Inf Konz 400 mg/16 ml Fr.	1'741.40 {1'531.70}	56922003	15.01.2005, A

**Limitatio alt:**

*Kolorektalkarzinom*

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

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

*Lungenkarzinom*

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

*Nierenzellkarzinom*

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie bei nephrektomierten Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasiertem Nierenzellkarzinom in Kombination mit Interferon alfa-2a. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 1.39 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Abwicklung der Rückvergütung:

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

*Mammakarzinom*

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstlinientherapie von Patientinnen mit HER2-negativem, lokal rezidivierendem oder metastasiertem Mammakarzinom in Kombination mit Paclitaxel. Die Firma Roche Pharma (Schweiz) AG vergütet in dieser Indikation für die Behandlung auf Aufforderung desjenigen Krankenversicherers, bei dem die versicherte Person zum jeweiligen Bezugspunkt versichert war, Fr. 0.51 pro mg Avastin zurück. Avastin wird bei entsprechender ärztlicher Verordnung bis zur Progression der Krankheit vergütet.

Abwicklung der Rückvergütung:

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





#### *Glioblastom*

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

#### *Ovarialkarzinom*

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

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin zur Behandlung von Patienten mit rezidivierendem, platinempfindlichem epitheliales Ovarialkarzinom, Eileiterkarzinom oder primärem Peritonealkarzinom (mit einem platinfreien Intervall von mindestens 6 Monaten). Nach 6 bis 10 Zyklen in Kombination mit Carboplatin und Gemcitabin wird Avastin bis zur Progression der Krankheit vergütet.

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

#### *Zervixkarzinom*

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

#### **IT-Code 40 der Spezialitätenliste (SL), Konfektionierte Präparate, BAG-Nummer 13974**

Die folgenden Präparate mit dem IT-Code 40 und der BAG-Nummer 13974 sind keiner Zulassungsinhaberin zugeordnet, weisen keinen Swissmedic-Code und keinen GTIN-Code auf:

Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg, 20 Stk; Carbon adsorbent H Tabletten 250 mg, 100 Stk; Chinidinium sulfuric, Tabl 200 mg, 20 Stk; Chinidinium sulfuric, Tabl 200 mg, 100 Stk; Chininium sulfuricum, Tabl 250 mg, 30 Stk; Chininium sulfuricum, Tabl 250 mg, 100 Stk; Dexamethasonum, Tabl 1 mg, 20 Stk; Dexamethasonum, Tabl 1 mg, 100 Stk; Dexamethasonum, Tabl 4 mg, 20 Stk; Dexamethasonum, Tabl 4 mg, 100 Stk; Ethinyloestradiolum, Tabl 1 mg, 100 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 10 mg, Amp 10 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 10 mg, Amp 100 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 20 mg, Amp 10 Stk; Morphinium HCl, Inj Lös 20 mg, Amp 100 Stk; Papaverinum chlorat, Tabl 40 mg, 100 Stk; Paracetamolum, Tabl 500 mg, 100 Stk; Prednisonum, Tabl 5 mg, 20 Stk; Prednisonum, Tabl 5 mg, 100 Stk.

Diese Präparate werden in Zukunft nicht mehr nachgeführt und ab dem 1. Januar 2016 aus der SL gestrichen. Werden Arzneimittel über diese SL-Positionen abgerechnet, müssen die Zulassungsinhaberinnen beim BAG ein Gesuch um Aufnahme in die SL stellen.

---

Betäubungsmittel

# Rezeptsperrung

---

## Folgende Rezepte sind gesperrt

---

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Graubünden	145317D	3632901-3632925

---

Swissmedic  
Abteilung Betäubungsmittel

**P.P.A**  
CH-3003 Bern  
Post CH AG

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

# Bulletin 29/15