



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 12. April 2021

BAG-Bulletin ^{Woche} 15/2021

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**

www.bag-coronavirus.ch



Impressum

HERAUSGEBER

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

REDAKTION

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

DRUCK

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

ABONNEMENTE, ADRESSÄNDERUNGEN

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
Telefon 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

Abonnieren Sie das Bulletin auch elektronisch unter:
www.bag.admin.ch/bag-bulletin

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella-Statistik	6
Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen	6
www.bag-coronavirus.ch/impfung : Informationen zur COVID-19-Impfung	7
Aktualisierung der Richtlinien und Empfehlungen «Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen»	8
Spezialitätenliste	12

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 13. Woche (06.04.2021)^a

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

^b Siehe Influenzüberwachung im Sentinella-Meldesystem www.bag.admin.ch/grippebericht.

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

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

^f Primäre, sekundäre bzw. frühlatente Syphilis.

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

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 13. Woche (06.04.2021)^a

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	1 0.60	1 0.60	4 2.40	3 0.40	11 1.60	15 2.30	47 0.50	117 1.40	135 1.60	12 0.60	45 2.10	52 2.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b		81 48.70	289 173.80	4 0.60	2429 365.30	2937 441.70	84 1.00	12233 141.50	13884 160.60	21 1.00	11250 520.60	12785 591.60
Legionellose	4 2.40	3 1.80	9 5.40	23 3.50	17 2.60	27 4.10	495 5.70	536 6.20	586 6.80	97 4.50	72 3.30	117 5.40
Masern		1 0.60	10 6.00		5 0.80	57 8.60	2 0.02	140 1.60	144 1.70		31 1.40	112 5.20
Meningokokken: invasive Erkrankung					2 0.30	7 1.00	9 0.10	42 0.50	46 0.50	1 0.05	11 0.50	13 0.60
Pneumokokken: invasive Erkrankung	7 4.20	12 7.20	27 16.20	35 5.30	56 8.40	101 15.20	295 3.40	815 9.40	895 10.40	76 3.50	326 15.10	384 17.80
Röteln^c								1 0.01	1 0.01			
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	9 5.40		6 3.60	32 4.80	22 3.30	35 5.30	355 4.10	420 4.90	468 5.40	81 3.80	99 4.60	110 5.10
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	37 22.30	24 14.40	86 51.70	227 34.10	229 34.40	352 52.90	6101 70.60	7059 81.70	7801 90.20	1149 53.20	1190 55.10	1436 66.40
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	5 3.00	6 3.60	4 2.40	37 5.60	29 4.40	49 7.40	715 8.30	1095 12.70	869 10.00	127 5.90	144 6.70	179 8.30
Hepatitis A	1 0.60	4 2.40		10 1.50	8 1.20	3 0.40	57 0.70	96 1.10	102 1.20	21 1.00	32 1.50	14 0.60
Hepatitis E	4 2.40	1 0.60	2 1.20	41 6.20	6 0.90	4 0.60	143 1.60	107 1.20	89 1.00	98 4.50	26 1.20	32 1.50
Listeriose					1 0.20	1 0.20	51 0.60	37 0.40	43 0.50	4 0.20	8 0.40	7 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60			3 0.40		2 0.02	28 0.30	18 0.20		9 0.40	2 0.09
Salmonellose, übrige	13 7.80	7 4.20	24 14.40	51 7.70	56 8.40	71 10.70	1231 14.20	1528 17.70	1454 16.80	198 9.20	222 10.30	243 11.20
Shigellose		2 1.20	5 3.00	1 0.20	10 1.50	18 2.70	33 0.40	194 2.20	268 3.10	7 0.30	34 1.60	56 2.60

	Woche 13			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids			2	6	5	5	49	82	72	14	16	15
			1.20	0.90	0.80	0.80	0.60	1.00	0.80	0.60	0.70	0.70
Chlamydiose	130	218	239	876	907	876	11112	12415	11534	3053	3071	3066
	78.20	131.10	143.80	131.70	136.40	131.70	128.50	143.60	133.40	141.30	142.10	141.90
Gonorrhoe ^e	27	61	72	244	283	288	3358	3996	3258	899	992	943
	16.20	36.70	43.30	36.70	42.60	43.30	38.80	46.20	37.70	41.60	45.90	43.60
Hepatitis B, akut						1	1	26	34		5	7
						0.20	0.01	0.30	0.40		0.20	0.30
Hepatitis B, total Meldungen	12	8	24	68	60	88	944	1046	1187	278	253	304
Hepatitis C, akut			1			3	1	17	31			10
			0.60			0.40	0.01	0.20	0.40			0.50
Hepatitis C, total Meldungen	6	10	22	62	67	89	910	984	1204	247	240	285
HIV-Infektion		6	16	26	20	42	276	400	423	82	79	109
		3.60	9.60	3.90	3.00	6.30	3.20	4.60	4.90	3.80	3.70	5.00
Syphilis, Frühstadien ^f	1	11	15	10	41	51	488	717	687	88	161	182
	0.60	6.60	9.00	1.50	6.20	7.70	5.60	8.30	8.00	4.10	7.40	8.40
Syphilis, total ^g	1	12	27	17	58	78	675	1021	1001	131	232	257
	0.60	7.20	16.20	2.60	8.70	11.70	7.80	11.80	11.60	6.10	10.70	11.90
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1	1	8	7	6		1	1
					0.20	0.20	0.09	0.08	0.07		0.05	0.05
Chikungunya-Fieber			2		1	3	1	40	15		10	11
			1.20		0.20	0.40	0.01	0.50	0.20		0.50	0.50
Dengue-Fieber		2	3		11	16	16	261	176	3	58	54
		1.20	1.80		1.60	2.40	0.20	3.00	2.00	0.10	2.70	2.50
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion				1			1		1	1		
				0.20			0.01		0.01	0.05		
Malaria	3	2	7	12	11	28	96	279	296	39	66	73
	1.80	1.20	4.20	1.80	1.60	4.20	1.10	3.20	3.40	1.80	3.00	3.40
Q-Fieber			1	9	3	8	61	95	63	24	11	18
			0.60	1.40	0.40	1.20	0.70	1.10	0.70	1.10	0.50	0.80
Trichinellose	1			1			5	3		2	1	
	0.60			0.20			0.06	0.03		0.09	0.05	
Tularämie		2	1	3	2	4	133	149	119	28	11	10
		1.20	0.60	0.40	0.30	0.60	1.50	1.70	1.40	1.30	0.50	0.50
West-Nil-Fieber							1	1				
							0.01	0.01				
Zeckenzephalitis	1			5	1	1	460	262	372	8	3	3
	0.60			0.80	0.20	0.20	5.30	3.00	4.30	0.40	0.10	0.10
Zika-Virus Infektion								1	1			
								0.01	0.01			
Andere Meldungen												
Botulismus							1			1		
							0.01			0.05		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		2		1	2		21	18	20	4	5	4
		1.20		0.20	0.30		0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
Diphtherie ^h		1			1		2	3	5		1	
		0.60			0.20		0.02	0.03	0.06		0.05	
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 2.4.2021 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	10		11		12		13		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Mumps	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Pertussis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zeckenstiche	0	0	2	0.2	1	0.1	3	0.3	1.5	0.2
Lyme Borreliose	0	0	1	0.1	0	0	2	0.2	0.8	0.1
Herpes Zoster	9	0.7	5	0.4	4	0.3	7	0.8	6.3	0.6
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.1	2	0.2	2	0.2	0	0	1.5	0.1
Meldende Ärzte	168		169		168		141		161.5	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

Die Berichterstattung zur Grippe wurde im Zusammenhang mit der COVID-19 Pandemie überarbeitet. Sie ist unter folgender Adresse zu finden: <https://www.bag.admin.ch/grippebericht>



Coronavirus

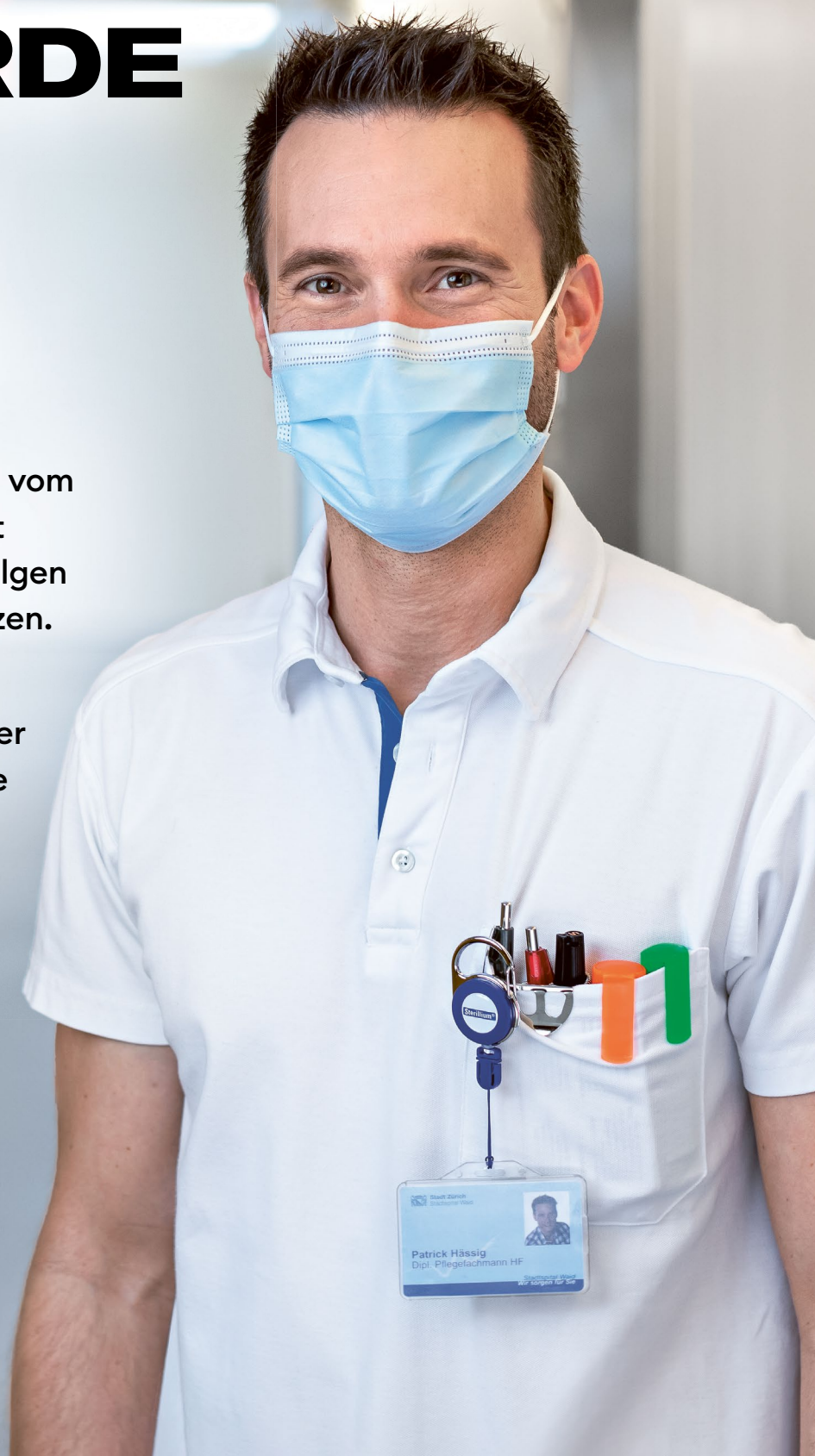
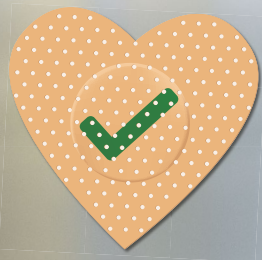
**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**




ICH WERDE MICH IMPFFEN LASSEN.

Patrick Hässig,
diplomierter Pflegefachmann, ist vom
Nutzen der Impfungen überzeugt
und möchte sich vor schweren Folgen
einer Covid-19-Erkrankung schützen.

Informieren auch Sie sich unter
bag-coronavirus.ch/impfung oder
058 377 88 92 und treffen Sie Ihre
persönliche Impfscheidung.



 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

Diese Informationskampagne wird unterstützt durch folgende Organisationen:



Aktualisierung der Richtlinien und Empfehlungen «Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen»

Die Veröffentlichung neuer Empfehlungen zur Tollwutimpfung durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO)¹ machte eine Überarbeitung der entsprechenden Richtlinien und Empfehlungen des Bundesamtes für Gesundheit und der Eidgenössischen Kommission für Impffragen erforderlich. Das neue Dokument ersetzt die letzte Ausgabe aus dem Jahr 2004 «Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen»² und den 2012 im BAG-Bulletin veröffentlichten Artikel «Anpassung des Schemas für die postexpositionelle Tollwutprophylaxe: Aktualisierung der Empfehlungen»³. Die Empfehlungen beruhen auf den aktuellsten Publikationen sowie auf Werken und Stellungnahmen von Expertinnen und Experten. Eine ausführliche Dokumentation ist auf der Website der Eidgenössischen Kommission für Impffragen zu finden: www.ekif.ch > [Impfempfehlungen](#) > [Grundlagendokumente](#) > [Évaluation de la vaccination contre la rage selon le cadre analytique de la CFV](#) (in französisch).

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Tollwut (Rage, Rabies) ist eine Zoonose, die auf allen Kontinenten mit Ausnahme der Antarktis enzootisch auftritt. Terrestrische Karnivoren und Fledermäuse (*Chiroptera*) sind die Reserviertiere des Virus. Alle Säugetiere können damit infiziert werden. Jedes Jahr erhalten weltweit mehrere Millionen Menschen eine postexpositionelle Prophylaxe (PEP) infolge einer potenziellen Exposition mit dem Tollwutvirus (z. B. Bisse oder Kratzer durch ein Tier) und rund 60 000 Personen sterben jährlich an dieser Infektionskrankheit, da sie keine PEP erhalten haben. Verletzungen durch infizierte Hunde sind für 99% der menschlichen Tollwut-Todesfälle verantwortlich. Wenn eine Person an Tollwut erkrankt und Symptome aufweist, verläuft die Krankheit fast immer tödlich. Eine Tollwutinfektion kann jedoch durch eine Impfung vor einer möglichen oder bestätigten Exposition mit dem Virus (präexpositionelle Prophylaxe [PrEP]) und/oder danach (postexpositionelle Prophylaxe [PEP]) verhindert werden.

PRÄEXPOSITIONELLE PROPHYLAXE (PrEP)

Die PrEP wird Personen empfohlen, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit oder ihrer Freizeitaktivitäten dem Risiko einer Tollwutexposition ausgesetzt sind.

Präexpositionelle Prophylaxe (PrEP)

In **Gebieten ohne terrestrische Tollwut** wird eine PrEP folgenden Personen empfohlen:

- Tierärzt/innen, Studierenden der Veterinärmedizin, tierärztlichen Praxisassistent/innen, Tierpfleger/innen, Tierhändler/innen und Tierseuchenpolizist/innen, die mit importierten Säugetieren oder Tieren unbekannter Herkunft in Kontakt kommen;
- Fledermaus-Forschenden, Fledermaus-Schützenden und Fledermaus-Liebhaber/innen sowie anderen Personen, die in ihrem Beruf oder in ihrer Freizeit regelmässig mit Fledermäusen in Kontakt kommen;
- Personal in Laboratorien mit Tollwutdiagnostik (mittleres Risiko: Serologie, Histologie, Pathologie), Tollwutforschungslaboratorien und Tollwutimpfstoff-Produktionslaboratorien (hohes Risiko).

In **Gebieten mit terrestrischer Tollwut** wird die PrEP zusätzlich zu den oben genannten Gruppen folgenden Personen empfohlen:

- Personen, die beruflich mit Tieren in Kontakt kommen: Wildhüter/innen, Tierpräparator/innen, Waldarbeitenden, Förster/innen, Jäger/innen und Schlachthofpersonal;
- Reisenden sowie in der Entwicklungszusammenarbeit tätigen Personen.

Die Besprechung des Tollwutrisikos ist Teil jeder reisemedizinischen Beratung. Die Indikation für die PrEP ist individuell zu stellen, die länderspezifischen Empfehlungen werden regelmässig aktualisiert. Siehe Dokument «Reisemedizin: Impfungen und Malaria-schutz bei Auslandsreisen» unter www.bag.admin.ch/reisemedizin.

Präexpositionelle Impfschemata (PrEP)

A. Erwachsene und Kinder ohne Immunsuppression (altersunabhängig)

Die präexpositionelle Impfung umfasst 2 Dosen, die intramuskulär an den Tagen 0 und 28 (möglich ab dem Tag 7) verabreicht werden.

Eine Auffrischimpfung wird bei fortgesetztem oder wiederholtem Expositionsrisiko nach 12 Monaten empfohlen.

In der **Reisemedizin** wird die Gabe einer einmaligen Auffrischimpfung (3. Dosis) vor erneutem Expositionsrisiko, z. B. vor einer weiteren Reise in ein enzootisches Gebiet, frühestens 12 Monate nach der präexpositionellen Impfung empfohlen.

B. Immunsupprimierte Personen (altersunabhängig)

Die präexpositionelle Impfung umfasst 3 Dosen, die intramuskulär an den Tagen 0, 7 und 21–28 verabreicht werden.

Eine Auffrischimpfung ist bei fortgesetztem oder wiederholtem Expositionsrisiko nach 12 Monaten indiziert.

In der **Reisemedizin** wird die Gabe einer einmaligen Auffrischimpfung (4. Dosis) nach 12 Monaten oder später bei erneutem Expositionsrisiko empfohlen (z. B. vor einer weiteren Reise in ein enzootisches Gebiet).

POSTEXPOSITIONELLE PROPHYLAXE (PEP)

Eine PEP sollte sofort eingeleitet werden, wenn eine mögliche Exposition mit dem Tollwutvirus stattgefunden hat. Sie ist wirksam, wenn sie **vor** dem Auftreten von Symptomen erfolgt und richtig angewendet wird. Eine PEP besteht immer aus Wundversorgung und aktiver Impfung sowie je nach Situation zusätzlich passiver Immunisierung.

Indikationen für die PEP

Eine PEP ist indiziert bei perkutaner Exposition (Bisse, Kratzer, Lecken über verletzte Hautstellen) sowie mukosaler oder inhalativer Exposition mit Tollwutviren durch:

- Landsäugetiere in oder aus enzootischen Gebieten (zu Ausnahmen bei Hunden, Katzen und Hausfrettchen siehe vollständige Empfehlungen);
- Fledermäuse: alle Bissverletzungen (auch geringfügige) sowie Exposition in einem geschlossenen Raum (z. B. wenn Personen aus dem Schlaf erwachen und eine lebende, kranke oder tote Fledermaus im Zimmer vorfinden);

- Personen mit Tollwutverdacht oder -nachweis;
- mit Tollwutviren kontaminiertes Labormaterial;
- direkten oder indirekten Kontakt (offene Wunden, Schleimhäute) mit **lebenden attenuierten Impfviren** aus Impfstoffkapseln von Ködern.

Mit einer gezielten Anamnese lässt sich ermitteln, ob eine Person dem Virus ausgesetzt war und ob eine PEP begonnen werden muss.

Ablauf der PEP

1. **Wundversorgung:** Alle Verletzungen, die durch ein tollwutverdächtiges Tier verursacht wurden, müssen möglichst schnell gereinigt und behandelt werden. Verletzungen während 15 Minuten mit Seife und Wasser auswaschen. Wenn möglich mit einem virozyden Desinfektionsmittel desinfizieren.
2. **Postexpositionelle, aktive Impfung (siehe Tabelle 1 Postexpositionelle Impfschemata (PEP) nach Impfstatus):**
 - A. Bereits gegen Tollwut geimpfte Personen** (≥ 2 Dosen Tollwutimpfstoff): 2 Auffrischimpfungen an den Tagen 0 und 3 sowie anschliessende Antikörper-Titer-Kontrolle (serologische Kontrolle) am Tag 14.
 - B. Zuvor ungeimpfte Personen** (< 2 Dosen Tollwutimpfstoff): 4 aktive Impfdosen an den Tagen 0, 3, 7 und 14. Anschliessend serologische Kontrolle am Tag 21.
3. **Eine zusätzliche passive Immunisierung mit Gabe von humanem Tollwut-Immunglobulin (= Human Rabies Immunoglobulin = hRIG) ist indiziert**
 - bei vorher ungeimpften Personen (< 2 Dosen) mit Verletzung der WHO-Kategorie **II** (Knabbern an unbedeckter Hautoberfläche, oberflächliche Kratzer oder Abschürfungen ohne Blutung) oder **III** (einzelne oder mehrfache Bisse oder Kratzer, welche die Haut durchdringen, Kontamination der Schleimhäute oder erodierter Haut mit Speichel nach dem Lecken durch ein Tier, Exposition durch direkten Kontakt mit Fledermäusen)¹.

Humanes Tollwut-Immunglobulin (hRIG) wird in einer einmaligen Dosis von maximal 20 IE/kg Körpergewicht verabreicht (IE = Internationale Einheit). Die gesamte Menge hRIG bzw. so viel, wie aufgrund der Anatomie der Biss-/Kratzstelle möglich ist, muss in und um die Wunde(n) injiziert werden (i. d. R. ist eine Ampulle à 2 ml (300 IU) ausreichend, auch wenn eine höhere Menge berechnet wurde). Tollwut-Immunglobulin muss gleichzeitig mit der ersten aktiven Impfdosis oder bis spätestens 7 Tage danach verabreicht werden.

Tabelle 1:
Postexpositionelle Impfschemata (PEP) nach Impfstatus

Impfstatus	Impfschema	Weitere Massnahmen
Vollständig geimpft ^a	Je eine Dosis i. m. an den Tagen 0 und 3 (Total 2 Dosen)	Serologische Kontrolle am Tag 14 Falls Titer < 0,5 IE/ml, wird um Tag 21 eine weitere Impfdosis verabreicht. Dann weitere serologische Kontrollen und Impfungen, bis ein Titer von $\geq 0,5$ IE/ml erreicht ist.
Keine präexpositionelle Impfung, unvollständige Impfung ^b oder unbekannter Impfstatus	Je eine Dosis i. m. an den Tagen 0, 3, 7 und 14 (Total 4 Dosen)	Serologische Kontrolle am Tag 21 Falls Titer < 0,5 IE/ml wird um Tag 28 eine weitere Impfdosis verabreicht. Dann weitere serologische Kontrollen und Impfungen, bis ein Titer von $\geq 0,5$ IE/ml erreicht ist. Immer simultan Tollwut-Immunglobuline (hRIG) am Tag 0: Maximaldosis 20 IE/kg Körpergewicht, möglichst in und um die Wunde. Sind die Immunglobuline nicht sofort verfügbar, können sie noch bis zum 7. Tag nach Beginn der Impfung (Beginn der Impfung = Tag 0) verabreicht werden.

^a PrEP (≥ 2 Dosen) **ODER** PEP (4 Dosen) mit einem von der WHO empfohlenen Impfstoff oder Impfung mit einem anderen Tollwutimpfstoff, wenn postvakzinal adäquate Antikörpertiter dokumentiert sind.

^b PrEP < 2 Dosen

^c Die Gesamtmenge an hRIG sollte an die Anatomie der Biss-/Kratzstelle angepasst werden; in der Regel ist eine Ampulle à 2 ml (300 IU) ausreichend, auch wenn eine höhere Menge berechnet wurde.

SEROLOGISCHE KONTROLLEN

Eine serologische Kontrolle ist nach jeder PEP und in speziellen Situationen auch nach PrEP empfohlen. Ein Antikörper-Wert von $\geq 0,5$ IE/ml (im RFFIT = rapid fluorescent focus inhibition test) ist das von der WHO definierte Korrelat für Schutz nach Impfung.

Wird dieser minimale Antikörper-Wert am Tag 14 bzw. 21 **der PEP** nicht erreicht, sollten Impfung und Kontrolle Woche für Woche fortgesetzt werden, bis ein Antikörper-Wert von $\geq 0,5$ IE/ml erreicht ist.

Serologische Kontrollen werden von der Schweizerischen Tollwutzentrale durchgeführt, siehe www.ivi.unibe.ch/dienstleistungen/diagnostik/schweizerische_tollwutzentrale/index_ger.html > Information zum Einsenden von Blutproben.

Tollwutdiagnostik und Meldung

Bei rasch progredienter, akuter Enzephalitis sollte die Tollwut in die Differenzialdiagnose einbezogen werden. Für die virologische Diagnostik ist die Schweizerische Tollwutzentrale zuständig. Jeder Verdacht auf Tollwut beim Menschen sowie jede bestätigte Tollwutinfektion muss sofort (innerhalb von 24 Stunden) dem BAG und dem Kantonsarztamt gemeldet werden. Diese müssen auch über die Personen – in der Schweiz und im Ausland –, die möglicherweise mit demselben Tier in Kontakt waren, sowie über diejenigen, die in den vergangenen 10 Tagen engen Kontakt mit der infizierten Person hatten (Umgebungsuntersuchung), informiert werden.

Publikation und Bestellung

Das Dokument «Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen» kann als PDF-Datei auf der Internetseite www.bag.admin.ch/tollwut heruntergeladen oder über die Website www.bundespublikationen.admin.ch kostenlos online bestellt werden (Artikel Nr. 311.246.d).

Referenzen

1. World Health Organization. Rabies vaccines: WHO position paper – April 2018. Weekly Epidemiological Record 2018; 93(16): 201–19.
2. Bundesamt für Gesundheit, Arbeitsgruppe Tollwut, Schweizerische Kommission für Impffragen. Prä- und postexpositionelle Tollwutprophylaxe beim Menschen. Bern; 2004.
3. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission, Schweizerische Tollwutzentrale. Anpassung des Schemas für die postexpositionelle Tollwutprophylaxe: Aktualisierung der Empfehlungen. BAG Bulletin 2012(6): 111–5.

Kontakt

Eidgenössische Kommission für Impffragen/Arbeitsgruppe Tollwut
ekif@bag.admin.ch
www.cfv.ch

Bundesamt für Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Sektion Impfeempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen
Telefon +41 58 463 87 06
epi@bag.admin.ch



Danke, dass Sie sich regelmässig die Hände waschen.



**Bitte bleiben Sie vorsichtig.
Gemeinsam meistern wir die Krise.**

bag-coronavirus.ch



Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. April 2021

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.08 G		RASAGILIN NOBEL (Rasagilinum)	NOBEL Pharma Schweiz AG		
	21214	Tabl 1 mg Blist 30 Stk Fr. 115.75 (86.54)		67711001	01.04.2021, B
	21214	Tabl 1 mg Blist 100 Stk Fr. 299.15 (246.30)		67711002	01.04.2021, B
02.99		TAKHZYRO (Lanadelumabum)	Takeda Pharma AG		
	20923	Inj Lös 300 mg/2 ml Durchstf 1 Stk Fr. 14191.25 (13605.13)		66912002	01.04.2021, B
<p>In Monotherapie zur Langzeitprophylaxe von Attacken des hereditären Angioödems (HAE) vom Typ I oder Typ II bei Patienten ab 12 Jahren, die trotz on-demand Behandlung einen nachweislich schweren Verlauf UND ≥ 2 Attacken pro Monat über einen Zeitraum von 12 Monaten verzeichnen. Die empfohlene Dosis beträgt 300 mg Lanadelumab alle 2 Wochen. Ein Dosisintervall von 300 mg Lanadelumab alle 4 Wochen ist ebenfalls wirksam und kann in Erwägung gezogen werden, wenn der Patient seit mehr als 6 Monaten gut eingestellt ist (z.B. keine Attacken erlitten hat).</p> <p>Ist ein Patient nach 6 Monaten gut eingestellt, wird ein Dosisintervall von 300 mg alle 4 Wochen vergütet. Eine Fortsetzung eines Dosisintervalls von 2 Wochen anstelle von 4 Wochen ist vom behandelnden Arzt unter Berücksichtigung der Patientendokumentation zu klinisch relevanten Symptomen und Ereignissen mit Bezug zur HAE-Erkrankung im Rahmen eines neuen Kostengutsprachegeesuchs zu begründen.</p> <p>Vor Therapiebeginn muss eine Kostengutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes eingeholt werden.</p> <p>Die Einleitung und Überwachung der Behandlung erfolgt ausschliesslich über eines der folgenden Zentren: Universitätsspital Zürich, Inselspital Bern, Universitätsspital Basel, CHUV, HUG, Kantonsspital Luzern, Kantonsspital Aarau und Kantonsspital St. Gallen.</p> <p>Die Zulassungsinhaberin erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin auf jedes bezogene Vial Takhzyro einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises pro Vial zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.</p> <p>Darüber hinaus erstattet die Zulassungsinhaberin dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, den vollen Betrag in Höhe des Fabrikabgabepreises für diejenige Anzahl Vials zurück, die eine festgelegte Anzahl Vials pro Kalenderjahr pro Patient übersteigt. Sie gibt dem Krankenversicherer den Schwellenwert für die Anzahl Vials pro Patient pro Kalenderjahr bekannt, ab dem die Zulassungsinhaberin den Fabrikabgabepreis pro Durchstechflasche zurückerstattet. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag (Basis Fabrikabgabepreis) zurückgefordert werden. Die Rückerstattung für die Anzahl Durchstechflaschen, die den Schwellenwert pro Kalenderjahr übersteigen, soll rückwirkend pro Kalenderjahr (mit Stichtatum 31. Dezember) und falls erforderlich pro rata (erstes Therapiejahr, Therapieabbruchjahr) erfolgen.</p> <p>Während der befristeten Aufnahme sollen alle mit Lanadelumab behandelten Patienten vom behandelnden Arzt des jeweiligen Zentrums im Register (www.HAEdatabase.ch) mit den Daten, welche vorgegeben sind, kontinuierlich erfasst werden. Sofern ein Patient keine Einwilligung zur Erfassung seiner Daten gibt, soll dies ausgewiesen werden.</p>					
07.12 G		ATORVASTATIN SPIRIG HC (Atorvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	19871	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 28.70 (14.27)		62142009	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 10 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.94)		62142010	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 28.70 (14.27)		62142011	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.94)		62142012	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 40 mg 30 Stk Fr. 28.70 (14.27)		62142013	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 40 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.94)		62142014	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 80 mg 30 Stk Fr. 28.70 (14.27)		62142015	01.04.2021, B
	19871	Filmtabl 80 mg 100 Stk Fr. 70.30 (46.94)	62142016	01.04.2021, B	
07.16.10 G		AMBIFUL (Fulvestrantum)	Curatis AG		
	21217	Inj Lös 250 mg/5 ml Fertspr 2 Stk Fr. 517.20 (436.23)		67512002	01.04.2021, B
<p>Behandlung von postmenopausalen Patientinnen (natürliche oder induzierte Menopause) mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Östrogenrezeptor-positivem Mammakarzinom, die auf eine andere antihormonelle Therapie nicht oder nicht mehr ansprechen.</p>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		OPDIVO (Nivolumabum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	20461	Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml Fr. 682.75 (580.45)		65660001	01.04.2016, A
	20461	Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml Fr. 1653.05 (1451.14)		65660002	01.04.2016, A
	20461	Inf Konz 240 mg/24 ml Durchstf 24 ml Fr. 3458.80 (3134.43)		65660003	01.12.2018, A

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

Als Monotherapie zur Behandlung von lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom nach vorangegangener Chemotherapie.

Die Dosierung beträgt maximal 240 mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240 mg-Vial.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Melanom

Als **Monotherapie** bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms.

Die Dosierung beträgt maximal 240mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240mg-Vial.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt: Kombinations-therapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Dafür vorgesehen sind die OPDIVO 100mg- und 40mg-Vials. Für die Kombinationstherapiephase vergütet die Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jeden Patienten, dem Krankenversicherer Fr. 5'690.34 pro nachweislich verabreichtem Kombinationszyklus mit 3 mg/kg YERVOY. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen. In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240mg alle zwei Wochen zu verabreichen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240mg-Vial. Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Melanom adjuvant

Als Monotherapie für die adjuvante Behandlung des Melanoms mit regionaler Lymphknotenbeteiligung oder Fernmetastasen (Stadium IIIB, IIIC oder IV nach AJCC 7th edition) nach vollständiger Resektion bei Patienten ohne vorangegangene systemische Therapie zur Behandlung des Melanoms. Die adjuvante Therapie mit Nivolumab soll innerhalb von 15 Wochen nach Resektion gestartet werden.

Die Dosierung beträgt maximal 240mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240mg-Vial.

Die Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Nierenzellkarzinom (RCC)

Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach vorangegangener antiangiogener Therapie.

Die Dosierung beträgt maximal 240mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240mg-Vial.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Für die Behandlung des Nierenzellkarzinoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 31.77% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (SCCHN)

Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder metastasiertem Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich nach vorangegangener Platinbasierter Chemotherapie.

Die Dosierung beträgt maximal 240mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240mg-Vial.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Für die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms im Kopf-Hals-Bereich vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4.75% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für SCCHN verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL)

Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder refraktärem klassischem Hodgkin-Lymphom (cHL) nach autologer Stammzelltransplantation (autologous stem cell transplant, ASCT) und Behandlung mit Brentuximab Vedotin.

Die Dosierung beträgt maximal 240mg alle zwei Wochen. Dafür vorgesehen ist das OPDIVO 240 mg-Vial.

Die Patienten können bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Für die Behandlung des klassischen Hodgkin-Lymphoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4.75% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10 G		VINORELBIN SANDOZ (Vinorelbinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21218	Kaps 20 mg 1 Stk Fr. 53.95 (32.72)		67330001	01.04.2021, A
	21218	Kaps 30 mg 1 Stk Fr. 72.75 (49.08)		67330002	01.04.2021, A
08.03 G		EFAVIRENZ EMTRICITABIN TENOFOVIR MEPHA (Efavirenzum, Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Mepha Pharma AG		
	20934	Lactab 600 mg/200 mg/245 mg 30 Stk Fr. 620.25 (526.02)		66217001	01.04.2021, A
08.03 G		EFAVIRENZ EMTRICITABIN TENOFOVIR MYLAN (Efavirenzum, Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Mylan Pharma GmbH		
	21226	Filmtabl 600 mg/200 mg/245 mg 30 Stk Fr. 620.25 (526.02)		67093002	01.04.2021, A
08.03 G		EMTRICITABIN TENOFOVIR MEPHA (Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Mepha Pharma AG		
	21222	Lactab 200/245 mg Ds 30 Stk Fr. 65.00 (42.33)		66181001	01.04.2021, A
	21222	Lactab 200/245 mg Blist 30 Stk Fr. 65.00 (42.33)		66181002	01.04.2021, A
Vergütung der Behandlung einer HIV-1-Infektion bei antiretroviral naiven HIV-1-infizierten Erwachsenen über 18 Jahren in Kombination mit einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) oder einem Proteaseinhibitor.					
08.03 G		EMTRICITABIN TENOFOVIR MYLAN (Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Mylan Pharma GmbH		
	21225	Filmtabl 200/245 mg Blist 30 Stk Fr. 420.35 (351.88)		67010003	01.04.2021, A
Vergütung der Behandlung einer HIV-1-Infektion bei antiretroviral naiven HIV-1-infizierten Erwachsenen über 18 Jahren in Kombination mit einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) oder einem Proteaseinhibitor.					
08.03 G		EMTRICITABIN TENOFOVIR SANDOZ (Emtricitabinum, Tenofovirum disoproxilum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	21220	Filmtabl 200/245 mg 30 Stk Fr. 420.35 (351.88)		66368001	01.04.2021, A
Vergütung der Behandlung einer HIV-1-Infektion bei antiretroviral naiven HIV-1-infizierten Erwachsenen über 18 Jahren in Kombination mit einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) oder einem Proteaseinhibitor.					
09.99 G		METRISSA (Dienogestum)	Gynial AG		
	21112	Filmtabl 2 mg Blist 28 Stk Fr. 61.70 (39.48)		67683004	01.04.2021, B
	21112	Filmtabl 2 mg 3 Blist 28 Stk Fr. 131.95 (100.67)		67683005	01.04.2021, B
10.02		AKLIEF (Trifarotenum)	Galderma SA		
	21098	Crema 50 mcg/g Disp 75 g Fr. 50.05 (29.33)		67632002	01.04.2021, B
12.02.20		XYLO DEXPANTHENOL SPIRIG HC (Xylometazolini hydrochloridum, Dexpantenolum)	Spirig HealthCare AG		
	21175	Dosierspray 10 ml Fr. 3.30 (1.79)		67973001	01.04.2021, D
52.99 K		PADMED CIRCOSAN N (Aucklandiae radices pulvis, Lichenis islandici pulvis, Azadirachtae indicae fructus pulvis, Cardamomi fructus pulvis, Myrobalani fructus pulvis, Pimentae fructus pulvis, Marmeli fructus pulvis, Calcii sulfas hemihydricus, Aquilegiae vulgaris herbae pulvis, Liquiritiae radices pulvis, Plantaginis lanceolatae folii pulvis, Polygoni avi- cularis herbae pulvis, Potentillae aureae herbae pulvis, Caryophylli floris pulvis, Kaempferiae ga- langae rhizomatis pulvis, Sidaae cordifoliae her- bae pulvis, Valerianae radices pulvis, Lactucae sativae folii pulvis, Calendulae floris cum calyce pulvis, Dextrocamphora, Aconiti tuberis pulvis)	PADMA AG		
	21204	Kaps Blist 60 Stk Fr. 25.95 (14.07)		67541001	01.04.2021, D
	21204	Kaps Blist 200 Stk Fr. 65.75 (35.64)		67541002	01.04.2021, D

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
II. Andere Packungen und Dosierungen					
07.15		HYRIMOZ (Adalimumabum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20968	Inj Lös 40 mg/0.8 ml 2 Fertspr 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67258002	01.04.2021, B
<p>Aktive rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis ab dem Alter von 13 Jahren mit einer Körperoberfläche grösser als 1.7 m², Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Aktiver Morbus Crohn: Behandlung erwachsener Patienten mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war, sowie bei Patienten, die nicht mehr auf Remicade ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.</p> <p>Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.</p> <p>Aktive, mittelschwere bis schwere Hidradenitis suppurativa (Acne inversa): Behandlung erwachsener Patienten, wenn die vorausgegangene systemische Therapie mit Antibiotika unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Bei Patienten, die nach 12 Wochen kein Ansprechen nach HiSCR von mindestens 50% zeigen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie.</p>					
07.15		HYRIMOZ SENSOREADY (Adalimumabum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20969	Inj Lös 40 mg/0.8 ml 2 Fertpen 0.800 ml Fr. 923.30 (790.00)		67259002	01.04.2021, B
<p>Aktive rheumatoide Arthritis, aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis ab dem Alter von 13 Jahren mit einer Körperoberfläche grösser als 1.7 m², Psoriasis-Arthritis: Behandlung mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene antirheumatische Standardtherapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew): Behandlung mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Aktiver Morbus Crohn: Behandlung erwachsener Patienten mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war, sowie bei Patienten, die nicht mehr auf Remicade ansprechen oder dieses nicht vertragen. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes sowie erneute Kostengutsprache nach zwei Jahren ununterbrochener Therapie.</p> <p>Moderate bis schwere Colitis ulcerosa: Behandlung erwachsener Patienten mit HYRIMOZ, wenn die vorausgegangene konventionelle Therapie (z.B. mit Azathioprin, 6-Mercaptopurin oder Glukokortikoiden) unzulänglich war oder nicht vertragen wurde. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Schwere Plaque-Psoriasis: Behandlung erwachsener Patienten, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls nach 12 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen.</p> <p>Aktive, mittelschwere bis schwere Hidradenitis suppurativa (Acne inversa): Behandlung erwachsener Patienten, wenn die vorausgegangene systemische Therapie mit Antibiotika unzulänglich war. Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Bei Patienten, die nach 12 Wochen kein Ansprechen nach HiSCR von mindestens 50% zeigen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/ Polikliniken erfolgen. Eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie.</p>					
07.16.10		ATRIANCE (Nelarabinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	18646	Inf Lös 250 mg/50 ml Durchstf 50 ml Fr. 407.10 (340.34)		57899002	01.04.2021, A
<p>Behandlung von Patienten mit akuter lymphoblastischer T-Zell-Leukämie und lymphoblastischem T-Zell-Lymphom, die auf Behandlungen mit mindestens zwei Chemotherapieregimes nicht angesprochen haben oder nach der chemotherapeutischen Behandlung ein Rezidiv oder eine Progression entwickelten.</p>					
08.09		OCTAGAM 10% (Immunglobulinum humanum normale)	Octapharma AG		
	19239	Inf Lös 30 g/300 ml i.v. Durchstf 1 Stk Fr. 2244.05 (1990.00)		60323005	01.04.2021, B
<p>Nur bei Antikörpermangelsyndrom, idiopathischer thrombozytopenischer Purpura, Guillain-Barré-Syndrom, Kawasaki-Syndrom, chronisch inflammatorischer demyelinisierender Polyneuropathie (CIDP) und multifokaler motorischer Neuropathie (MMN).</p>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.02.20		NAROPIN (Ropivacaini hydrochloridum monohydricum)	Aspen Pharma Schweiz GmbH		
	16738	Inj Lös 0.200 % Polybag 100 ml Fr. 28.75 (14.34)		54015046	01.04.2021, B
	16738	Inj Lös 0.200 % Polybag 200 ml Fr. 45.10 (25.02)		54015054	01.04.2021, B
05.02 G		ALFUZOSIN MEPHA 10 RETARD (Alfuzosini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	18680	Depotabs 10 mg 10 Stk Fr. 14.10 (5.15)		57726001	01.04.2021, B
	18680	Depotabs 10 mg 30 Stk Fr. 29.10 (14.65)		57726002	01.04.2021, B
	18680	Depotabs 10 mg 90 Stk Fr. 62.45 (40.15)		57726003	01.04.2021, B
07.08.50		DECA DURABOLIN (Nandroloni decanoas)	Aspen Pharma Schweiz GmbH		
	9224	Inj Lös 50 mg i.m. Durchstf 1 ml Fr. 16.55 (7.26)		26660123	01.04.2021, B
07.09		ESMYA (Ulipristali acetat)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	20113	Tabl 5 mg 28 Stk Fr. 184.50 (146.42)		62653001	01.04.2021, B
07.11.20		ZURAMPIC (Lesinuradum)	Grünenthal Pharma AG		
	20659	Filmtabl 200 mg 30 Stk Fr. 46.60 (26.31)		65925001	01.04.2021, B
	20659	Filmtabl 200 mg 100 Stk Fr. 111.75 (83.07)		65925002	01.04.2021, B
07.16.20		XTANDI (Enzalutamidum)	Astellas Pharma AG		
	20164	Kaps 40 mg 112 Stk Fr. 4011.40 (3673.57)		63040001	01.04.2021, B
10.05.10		PREMANDOL (Prednisoloni acetat)	Galderma SA		
	9640	Salbe Tb 20 g Fr. 9.50 (4.70)		28830017	01.04.2021, B
	9640	Salbe Tb 100 g Fr. 39.10 (19.77)		28830025	01.04.2021, B
14.01.13 G		SCANLUX (Iopamidolum)	Sanochemia Diagnostics International Ltd		
	18123	Inj Lös 300 mg/ml Fl 50 ml Fr. 42.25 (22.52)		56938001	01.04.2021, B
	18123	Inj Lös 300 mg/ml Fl 100 ml Fr. 66.25 (43.43)		56938005	01.04.2021, B
	18123	Inj Lös 300 mg/ml Fl 200 ml Fr. 112.90 (84.08)		56938007	01.04.2021, B
	18123	Inj Lös 370 mg/ml Fl 50 ml Fr. 46.85 (26.54)		56938009	01.04.2021, B
	18123	Inj Lös 370 mg/ml Fl 100 ml Fr. 75.50 (51.50)		56938013	01.04.2021, B
	18123	Inj Lös 370 mg/ml Fl 200 ml Fr. 130.80 (99.65)		56938015	01.04.2021, B
14.01.21 G		GASTROLUX (Meglumini amidotrizoas, Natrii amidotrizoas)	Sanochemia Diagnostics International Ltd		
	20047	Lös Fl 100 ml Fr. 35.05 (16.23)		62509001	01.04.2021, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme					
RINVOQ Ret Tabl 15 mg Blist 28 Stk	AbbVie AG	071500	21028	1109.75	955.80
RYBELSUS Tabl 3 mg Blist 30 Stk	Novo Nordisk Pharma AG	070620	21073	132.85	101.42
Tabl 7 mg Blist 30 Stk			21073	132.85	101.42
Tabl 7 mg Blist 90 Stk			21073	365.70	304.25
Tabl 14 mg Blist 30 Stk			21073	132.85	101.42
Tabl 14 mg Blist 90 Stk			21073	365.70	304.25
IV.b. Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
TOMUDEX Trockensub 2 mg Vial 1 Stk	Pfizer AG	071610	17186	228.90	185.11
IV.c. Freiwillige Preissenkung					
IRFEN 600 Lactabs 600 mg 20 Stk	Mepha Pharma AG	071010	15527	8.55	3.89
IV.d. Normale Preismutation					
DYSPORT Trockensub 300 IE Durchstf 1 Stk	Future Health Pharma GmbH	011300	18088	249.50	203.03
Trockensub 500 IE Durchstf 1 Stk			18088	387.05	322.87
OLUMIANT Filmtabl 2 mg 28 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	071500	20636	1105.45	951.87
Filmtabl 4 mg 28 Stk			20636	1105.45	951.87
TECENTRIQ Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20641	4954.35	4593.52
XTANDI Filmtabl 40 mg 112 Stk	Astellas Pharma AG	071620	21000	3423.90	3100.41
IV.e. Preisänderung nach Patentablauf					
ATRIPLA Filmtabl 600 mg/200 mg/245 mg 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	19176	879.05	751.45
CORTIMENT MMX Ret Tabl 9 mg 30 Stk	Ferring AG	049900	20486	124.60	94.24
TRUVADA Filmtabl 245 mg/200 mg Fl 30 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	18308	593.50	502.68
ZOMIG NASAL Nasenspray 5 mg Monodos 2 Stk	Grünenthal Pharma AG	020510	18090	37.75	18.60
Nasenspray 5 mg Monodos 6 Stk			18090	80.45	55.79

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
V. Limitations-/Indikationsänderungen					
DYSPORT	Future Health Pharma GmbH	011300			
Trockensub 300 IE Durchstf 1 Stk			18088	249.50	203.03
Trockensub 500 IE Durchstf 1 Stk			18088	387.05	322.87
Limitation alt:					
Blepharospasmus, Spasmus hemifacialis, Torticollis spasticus. Armspastik bei Erwachsenen infolge eines Schlaganfalles, Spitzfuss-Stellung bei Kindern ab 2 Jahren.					
Limitation neu:					
Maximal 4 Behandlungen pro Jahr bei Erwachsenen bei fokaler Spastik der unteren Extremitäten nach Schlaganfall und bei fokaler Spastik der oberen Extremitäten. Blepharospasmus, Spasmus hemifacialis, Torticollis spasticus. Spitzfuss-Stellung bei Kindern ab 2 Jahren.					
LATUDA	Medius AG	010500			
Filmtabl 20 mg Blist 28 Stk			20064	128.35	97.53
Filmtabl 40 mg 28 Stk			20064	128.35	97.53
Filmtabl 40 mg 56 Stk			20064	240.30	195.05
Filmtabl 80 mg 28 Stk			20064	179.40	142.00
Filmtabl 80 mg 56 Stk			20064	342.45	284.01
Limitation alt:					
Latuda 20 mg werden ausschliesslich zur Behandlung depressiver Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung Typ 1 vergütet. Entstehen für die Behandlung depressiver Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung Typ 1 aufgrund einer Dosisanpassung auf 60 mg (20 mg + 40 mg) die doppelten Kosten, sind die Kosten der jeweiligen Packungen Latuda 20 mg auf Basis FAP von der Medius AG demjenigen Krankenversicherer rückzuvorgüten, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Medius AG zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Therapie erfolgen.					
Limitation neu:					
Die Vergütung der einzelnen Dosisstärken erfolgt entsprechend der Zulassung indikationsabhängig gemäss Fachinformation: Schizophrenie: Latuda 40 mg und Latuda 80 mg Behandlung depressiver Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung Typ 1: Latuda 20 mg und Latuda 40 mg					
Entstehen für die Behandlung depressiver Episoden im Rahmen einer bipolaren Störung Typ 1 aufgrund einer Dosisanpassung auf 60 mg (20 mg + 40 mg) die doppelten Kosten, sind die Kosten der jeweiligen Packungen Latuda 20 mg auf Basis FAP von der Medius AG demjenigen Krankenversicherer rückzuvorgüten, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war. Die MWSt kann nicht zusätzlich zum FAP zurückgefordert werden. Der Krankenversicherer fordert die Firma Medius AG zur Rückvergütung auf. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Therapie erfolgen.					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
OLUMIANT	Eli Lilly (Suisse) SA	071500			
Filmtabl 2 mg 28 Stk			20636	1105.45	951.87
Filmtabl 4 mg 28 Stk			20636	1105.45	951.87

Limitation alt:

Als Kombinationstherapie mit konventionellen, synthetischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (csDMARDs) einschliesslich Methotrexat (MTX) bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf eine Behandlung mit einem konventionellen DMARDs nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Der Einsatz von Baricitinib in Monotherapie nach Nichtansprechen oder Unverträglichkeit auf csDMARDs bleibt Patienten vorbehalten, welche nachweislich Methotrexat nicht vertragen haben oder welche eine Kontraindikation für Methotrexat aufweisen.

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

Limitation neu:

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

Rheumatoide Arthritis

Als Kombinationstherapie mit konventionellen, synthetischen krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (csDMARDs) einschliesslich Methotrexat (MTX) bei erwachsenen Patienten mit mittelschwerer bis schwerer rheumatoider Arthritis, die auf eine Behandlung mit einem konventionellen DMARDs nicht angesprochen haben oder diese nicht vertragen haben. Der Einsatz von Baricitinib in Monotherapie nach Nichtansprechen oder Unverträglichkeit auf csDMARDs bleibt Patienten vorbehalten, welche nachweislich Methotrexat nicht vertragen haben oder welche eine Kontraindikation für Methotrexat aufweisen.

Befristete Limitation bis 31.03.2023**Atopische Dermatitis**

Als Monotherapie oder als Kombinationstherapie mit topischen Kortikoiden zur Behandlung erwachsener Patienten (ab dem 18. Lebensjahr) mit schwerer atopischer Dermatitis (IGA 4 [auf IGA Skala von 0–4] oder SCORAD > 50 oder EASI \geq 21.1), sofern die Patienten auf eine intensivierete Lokalbehandlung mit verschreibungspflichtigen topischen Therapien (topische Kortikoide und/oder Calcineurininhibitoren) und Phototherapie (sofern verfügbar und angezeigt) und auf eine systemische Behandlung mit einem konventionellen Immunsuppressivum (ausgenommen systemische Kortikoide) während mindestens einem Monat unzureichend angesprochen haben oder bei denen diese Therapien kontraindiziert sind oder aufgrund von klinisch relevanten Nebenwirkungen abgebrochen werden mussten.

Baricitinib wird nicht in Kombination mit anderen systemischen Arzneimitteln zur Behandlung der atopischen Dermatitis vergütet.

Falls nach 8 Wochen Behandlung mit Baricitinib kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, d.h. keine IGA Reduktion um \geq 2 Punkte gegenüber dem Ausgangswert oder keine \geq 50% Verbesserung des EASI-Scores (EASI 50) gegenüber dem Ausgangswert oder keine \geq 50% Verbesserung des SCORAD-Score (SCORAD 50) gegenüber dem Ausgangswert, ist die Behandlung abzubrechen.

Nach 52 Wochen ununterbrochener Therapie der atopischen Dermatitis mit Baricitinib ist eine erneute Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes einzuholen.

Die Diagnosestellung, die Verordnung und die Verlaufskontrolle von Baricitinib in der Indikation atopische Dermatitis darf ausschliesslich durch einen Facharzt für Dermatologie und Venerologie oder Facharzt für Allergologie und klinische Immunologie erfolgen.

RYBELSUS	Novo Nordisk Pharma AG	070620			
Tabl 3 mg Blist 30 Stk			21073	132.85	101.42
Tabl 7 mg Blist 30 Stk			21073	132.85	101.42
Tabl 7 mg Blist 90 Stk			21073	365.70	304.25
Tabl 14 mg Blist 30 Stk			21073	132.85	101.42
Tabl 14 mg Blist 90 Stk			21073	365.70	304.25

Limitation alt:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus; in ausschliesslich folgenden Kombinationstherapien, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

Limitation neu:**Befristete Limitation bis 31.07.2022**

Zur Behandlung von Patienten mit einem unzureichend kontrollierten Typ 2 Diabetes mellitus ergänzend zu Diät und Bewegung:

- In Monotherapie bei Patienten mit nachgewiesener Kontraindikation oder nachgewiesener Unverträglichkeit für Metformin.

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Kombination mit folgenden Therapieoptionen, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
TECENTRIQ Inf Konz 240 mg/24ml Durchstf 24 ml	Roche Pharma (Schweiz) AG	071600	20461	4'954.35	4'593.52

Limitation alt:

Tecentriq ist indiziert zur Monotherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorausgegangener Chemotherapie. Patienten mit einer Progression nach Therapie mit einem Immunonkologikum sind von einer Therapie mit Tecentriq ausgeschlossen.

Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Limitation neu:**Befristete Limitation bis 30.06.2022****2L NSCLC**

Tecentriq ist indiziert zur Monotherapie von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach vorausgegangener Chemotherapie. Patienten mit einer Progression nach Therapie mit einem Immunonkologikum sind von einer Therapie mit Tecentriq ausgeschlossen.

Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung oder bis zum Auftreten unzumutbarer Toxizität behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden. Die Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Befristete Limitation bis 30.04.2024**SCLC**

Tecentriq ist indiziert in Kombination mit Carboplatin und Etoposid für die Erstlinientherapie von Patienten mit fortgeschrittenem kleinzelligem Lungenkarzinom (ES-SCLC, extensive-stage small cell lung cancer). Folgende Kriterien der Erkrankung müssen erfüllt sein:

- Histologisch oder zytologisch bestätigtes ES-SCLC (gemäss dem Staging-System der Veterans Administration Lung Study Group [VALG])
- Keine vorherige systemische Behandlung für ES-SCLC
- Messbare Krankheit, gemäss RECIST v1 – Angemessene hämatologische und endorganische Funktion
- Seit der letzten Chemo-/Bestrahlungstherapie mindestens 6 Monate lang behandlungsfrei, bei Patienten mit vorheriger Chemo-/Bestrahlungstherapie für LS-SCLC (SCLC in begrenztem Stadium)

Die Patienten sollten bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden. Klinisch stabile Patienten mit initialem Befund einer Progression können bis zur Bestätigung der Progression der Erkrankung weiter behandelt werden.

Dem Versicherer ist bei Therapiebeginn die Indikation mitzuteilen.

Die Zulassungsinhaberin Roche Pharma (Schweiz) AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede für die Nebenindikation SCLC Behandlung bezogene Packung TECENTRIQ einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Die Zulassungsinhaberin gibt dem Krankenversicherer die jeweilige Höhe der Rückerstattungen bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

VI. Limitierung bei Neuaufnahme

OZEMPIC DUALDOSE Inj Lös 2 mg/1.5ml Fertpen 1.500 ml	Novo Nordisk Pharma AG	070620	20753	129.80	98.79
--	------------------------	--------	-------	--------	-------

Limitation alt:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus; in ausschliesslich folgenden Kombinationstherapien, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

Limitation neu:

Zur Behandlung von Patienten mit einem unzureichend kontrollierten Typ 2 Diabetes mellitus ergänzend zu Diät und Bewegung:

- In Monotherapie bei Patienten mit nachgewiesener Kontraindikation oder nachgewiesener Unverträglichkeit für Metformin.

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Kombination mit folgenden Therapieoptionen, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

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

OZEMPIC FIXDOSE

Inj Lös 4 mg/3ml (1 mg/Dosis)
Fertpen 3 ml

Novo Nordisk Pharma AG

070620

20753

129.80

98.79

Limitation alt:

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus; in ausschliesslich folgenden Kombinationstherapien, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

Limitation neu:

Zur Behandlung von Patienten mit einem unzureichend kontrollierten Typ 2 Diabetes mellitus ergänzend zu Diät und Bewegung:

- In Monotherapie bei Patienten mit nachgewiesener Kontraindikation oder nachgewiesener Unverträglichkeit für Metformin.

Zur Behandlung von Patienten mit einem Typ 2 Diabetes mellitus in Kombination mit folgenden Therapieoptionen, wenn durch diese Antidiabetika keine ausreichende Blutzuckerkontrolle erreicht wird:

- Als Zweifachkombination mit Metformin oder einem Sulfonylharnstoff
- Als Dreifachkombination mit einer Kombination aus Metformin und einem Sulfonylharnstoff
- In Kombination mit Basalinsulin mit oder ohne Metformin.

Mindestens BMI 28. Zusätzliche Medikamente zur Gewichtsreduktion werden nicht vom Krankenversicherer vergütet.

VII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung der Aufnahmebedingungen alle drei Jahre von 2020**TOMUDEX**

Pfizer AG

071610

Trockensub 2 mg Vial 1 Stk

17186

228.90

185.11

Limitation neu:

Zur palliativen Behandlung des fortgeschrittenen Kolorektalkarzinoms von Patienten mit WHO-Performance-Status 0 bis 2, bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit einer Therapie mit 5-Fluorouracil/Folinsäure.

VIII. Limitationsänderungen aufgrund der Überprüfung nach Patentablauf**TRUVADA**

Gilead Sciences Switzerland Sàrl

080300

Filmtabl 245 mg/200 mg Fl 30 Stk

18308

593.50

502.68

Limitation neu:

Vergütung der Behandlung einer HIV-1-Infektion bei antiretroviral naiven HIV-1-infizierten Erwachsenen über 18 Jahren in Kombination mit einem nicht-nukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitor (NNRTI) oder einem Proteaseinhibitor.

«Antibiotika richtig einsetzen – für Mensch, Tier und Umwelt wichtig.»





**REDE ÜBER ORGANSPENDE
DEINEN LIEBSTEN ZULIEBE**

LEBEN-IST-TEILEN.CH

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



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

15/2021