



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 10. Juli 2017

BAG-Bulletin

Woche

28/2017

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Spezialitätenliste, S. 10

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

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Telefon 055 418 82 82

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 relevanten Informationen des BAG.

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

Inhalt

Meldungen Infektionskrankheiten	4
Sentinella Statistik	6
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	7
Spezialitätenliste	10
Franchisen-System in der Krankenversicherung hat sich grundsätzlich bewährt	20
Bundesrat will Persönlichkeitsschutz bei genetischen Untersuchungen stärken	21
Rezeptsperrung	22

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 26. Woche (04.07.2017)^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 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

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

^c Ausgeschlossen sind materno-fetale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^e Die Meldepflicht für Zika-Virus-Infektion wurde auf den 7.3.2016 eingeführt.

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

Infektionskrankheiten: Stand am Ende der 26. Woche (04.07.2017)^a

	Woche 26			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	3 1.90	2 1.20	4 0.60	11 1.70	3 0.50	104 1.20	105 1.30	101 1.20	54 1.30	67 1.60	65 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen ^b				3 0.50	8 1.20	2 0.30	9457 113.10	3687 44.10	5809 69.50	7698 184.10	3549 84.90	5732 137.10
Legionellose	12 7.50	11 6.80	9 5.60	50 7.80	46 7.20	38 5.90	382 4.60	384 4.60	339 4.00	166 4.00	151 3.60	140 3.40
Masern					4 0.60	2 0.30	93 1.10	60 0.70	21 0.20	67 1.60	39 0.90	15 0.40
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60	3 1.90		4 0.60	3 0.50	3 0.50	61 0.70	44 0.50	46 0.60	42 1.00	31 0.70	29 0.70
Pneumokokken: invasive Erkrankung	8 5.00	14 8.70	7 4.40	40 6.20	47 7.30	41 6.40	978 11.70	840 10.00	797 9.50	637 15.20	499 11.90	541 12.90
Röteln ^c						1 0.20			5 0.06			4 0.10
Röteln, materno-foetal ^d												
Tuberkulose	14 8.70	15 9.30	14 8.70	40 6.20	70 10.90	50 7.80	595 7.10	574 6.90	513 6.10	287 6.90	306 7.30	265 6.30
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	105 65.30	209 130.00	142 88.30	577 89.70	642 99.80	592 92.00	6958 83.20	7536 90.10	6941 83.00	2628 62.80	3477 83.20	2703 64.60
Enterohämorrhagische E. coli-Infektion	23 14.30	3 1.90	11 6.80	67 10.40	36 5.60	29 4.50	535 6.40	400 4.80	170 2.00	261 6.20	198 4.70	88 2.10
Hepatitis A	2 1.20	1 0.60		17 2.60	4 0.60	3 0.50	83 1.00	45 0.50	48 0.60	64 1.50	22 0.50	17 0.40
Listeriose		1 0.60	1 0.60		7 1.10	4 0.60	39 0.50	59 0.70	71 0.80	20 0.50	33 0.80	26 0.60
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi	1 0.60	1 0.60		5 0.80	3 0.50		21 0.20	20 0.20	17 0.20	9 0.20	11 0.30	8 0.20
Salmonellose, übrige	26 16.20	16 10.00	17 10.60	108 16.80	72 11.20	70 10.90	1502 18.00	1447 17.30	1191 14.20	508 12.20	513 12.30	412 9.80
Shigellose	5 3.10	3 1.90	1 0.60	16 2.50	11 1.70	6 0.90	164 2.00	218 2.60	135 1.60	72 1.70	91 2.20	53 1.30

	Woche 26			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		1 0.60	4 2.50	3 0.50	8 1.20	11 1.70	79 0.90	73 0.90	74 0.90	41 1.00	32 0.80	35 0.80
Chlamydiose	176 109.40	206 128.10	198 123.10	853 132.60	873 135.70	776 120.60	11021 131.80	10820 129.40	9780 117.00	5571 133.20	5614 134.30	4907 117.40
Gonorrhoe	42 26.10	66 41.00	27 16.80	193 30.00	206 32.00	114 17.70	2355 28.20	2250 26.90	1689 20.20	1180 28.20	1237 29.60	913 21.80
Hepatitis B, akut		1 0.60			3 0.50	2 0.30	31 0.40	41 0.50	38 0.40	9 0.20	22 0.50	13 0.30
Hepatitis B, total Meldungen		22	29	67	114	96	1227	1521	1321	577	804	647
Hepatitis C, akut		1 0.60	1 0.60		3 0.50	5 0.80	32 0.40	53 0.60	44 0.50	16 0.40	26 0.60	25 0.60
Hepatitis C, total Meldungen	5	19	32	87	99	123	1368	1491	1588	680	831	758
HIV-Infektion	5 3.10	10 6.20		41 6.40	59 9.20	26 4.00	515 6.20	561 6.70	519 6.20	251 6.00	293 7.00	280 6.70
Syphilis	14 8.70	16 10.00	18 11.20	99 15.40	82 12.80	86 13.40	1189 14.20	1036 12.40	1072 12.80	664 15.90	526 12.60	537 12.80
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose			1 0.60		1 0.20	1 0.20	8 0.10	4 0.05	2 0.02	5 0.10	4 0.10	1 0.02
Chikungunya-Fieber	3 1.90	1 0.60		3 0.50	3 0.50	3 0.50	21 0.20	39 0.50	87 1.00	9 0.20	21 0.50	21 0.50
Dengue-Fieber		2 1.20	2 1.20	1 0.20	7 1.10	13 2.00	171 2.00	212 2.50	147 1.80	67 1.60	97 2.30	78 1.90
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion							3 0.04	1 0.01	1 0.01			1 0.02
Malaria	11 6.80	5 3.10	11 6.80	33 5.10	24 3.70	33 5.10	333 4.00	432 5.20	333 4.00	172 4.10	154 3.70	136 3.20
Q-Fieber			1 0.60	3 0.50	4 0.60	2 0.30	37 0.40	50 0.60	40 0.50	19 0.40	30 0.70	17 0.40
Trichinellose								1 0.01				
Tularämie		3 1.90	3 1.90	3 0.50	7 1.10	4 0.60	63 0.80	58 0.70	44 0.50	26 0.60	20 0.50	11 0.30
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	11 6.80	11 6.80	3 1.90	46 7.20	46 7.20	22 3.40	207 2.50	152 1.80	115 1.40	82 2.00	76 1.80	36 0.90
Zika-Virus Infektion*		1 0.60			5 0.80		30 0.40	28 0.30		4 0.10	28 0.70	
Andere Meldungen												
Botulismus	1 0.60			1 0.20			3 0.04	3 0.04		2 0.05	1 0.02	
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit			1 0.60			2 0.30	16 0.20	13 0.20	21 0.20	8 0.20	6 0.10	12 0.30
Diphtherie ^f			1 0.60		1 0.20	2 0.30	3 0.04	8 0.10	5 0.06		3 0.07	4 0.10
Tetanus								1 0.01				

Sentinella Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 30.06.2017 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	23		24		25		26		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	2	0.2	4	0.3	3	0.2	2	0.2	2.8	0.2
Mumps	0	0	2	0.2	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	4	0.4	2	0.2	1	0.1	5	0.5	3	0.3
Zeckenstiche	26	2.4	35	2.8	38	3.1	24	2.2	30.8	2.6
Lyme Borreliose	9	0.8	13	1.0	15	1.2	9	0.8	11.5	0.9
Herpes Zoster	12	1.1	15	1.2	11	0.9	13	1.2	12.8	1.1
Post-Zoster-Neuralgie	2	0.2	2	0.2	2	0.2	2	0.2	2	0.2
Meldende Ärzte	150		150		152		127		144.8	

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

4. Juli 2017 - Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis Oktober veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Woche des Monats einen Lagebericht mit den Fallzahlen der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) und den hochgerechneten Arztkonsultationen wegen Zeckenstich und Borreliose.

Mit diesem Bericht will das BAG die Öffentlichkeit orientieren und sensibilisieren.- Interessierte Personen können sich auch via BAG FSME-Karten und der vom BAG unterstützten Zecken-App informieren.

Anzahl Fälle der Frühsommer-Meningoenzephalitis

Das BAG überwacht die FSME im obligatorischen Meldesystem für Infektionskrankheiten. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zu Impfstatus und Exposition verfügbar. Die FSME ist seit 1988 meldepflichtig.

Die FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Erkrankung. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat Juni 2017 31 Fälle verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls stark von Jahr zu Jahr (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 47 und 97 Fällen gemeldet. Bis Ende Monat Juni des laufenden Jahres wurden insgesamt 79 Fälle registriert (Abbildung 2). Dies entspricht im mehrjährigen Vergleich einem mittleren Wert.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison,
Vergleich 2015-2017 (2017: Stand Ende Monat Juni)

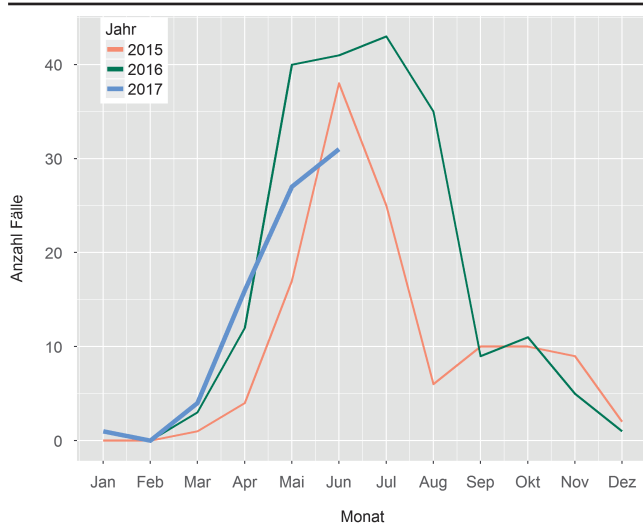


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
Vergleich 2000-2017 (2017: Stand Ende Juni)

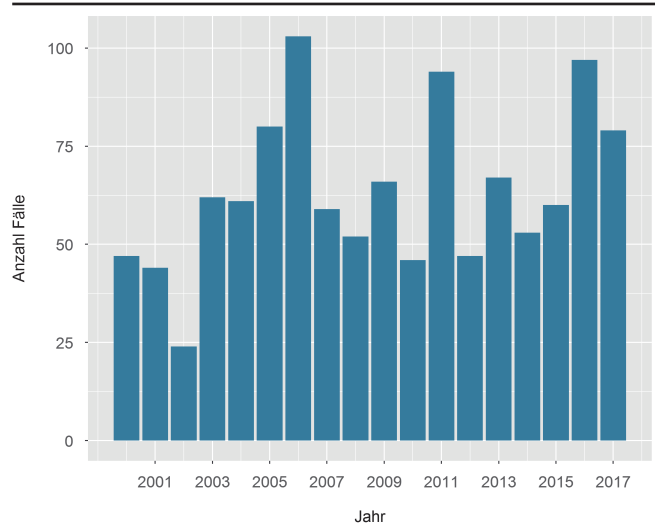
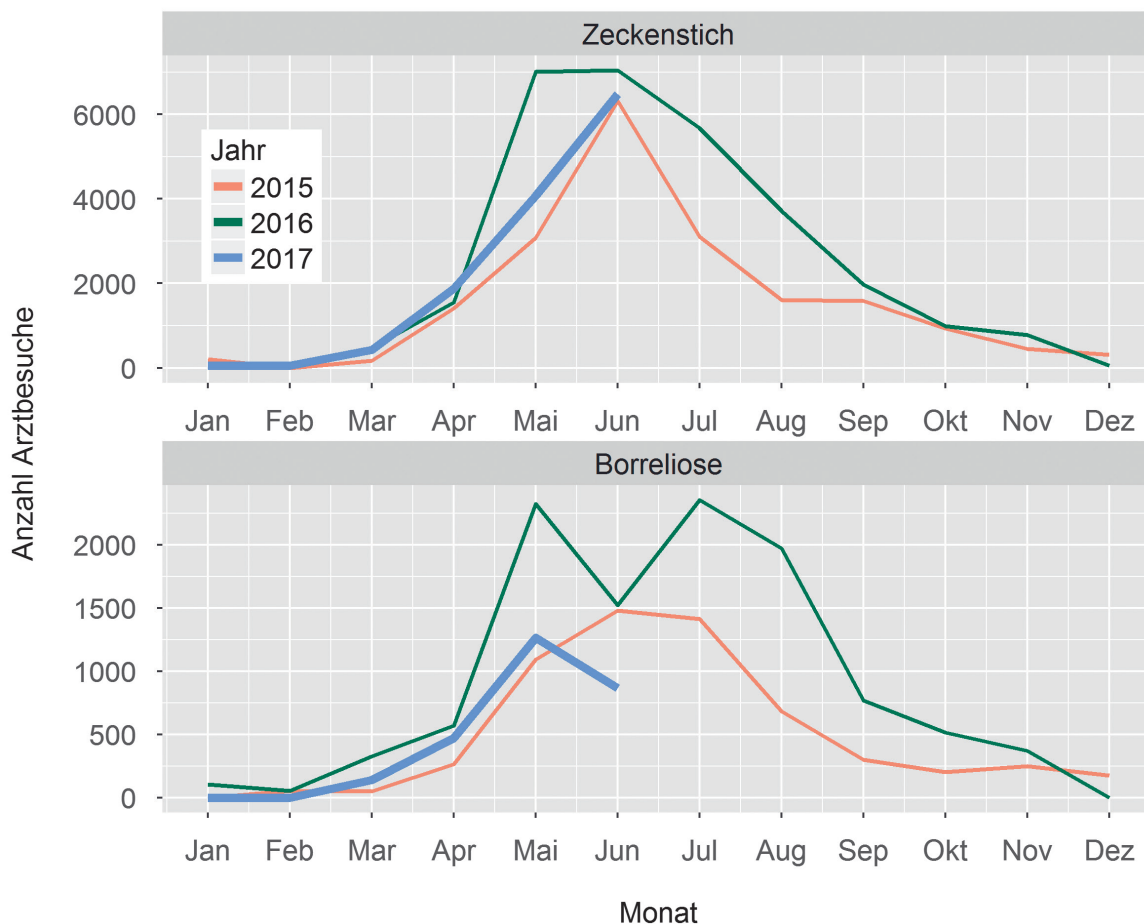


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Lyme-Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2015-2017 (2017: Stand Ende Juni)

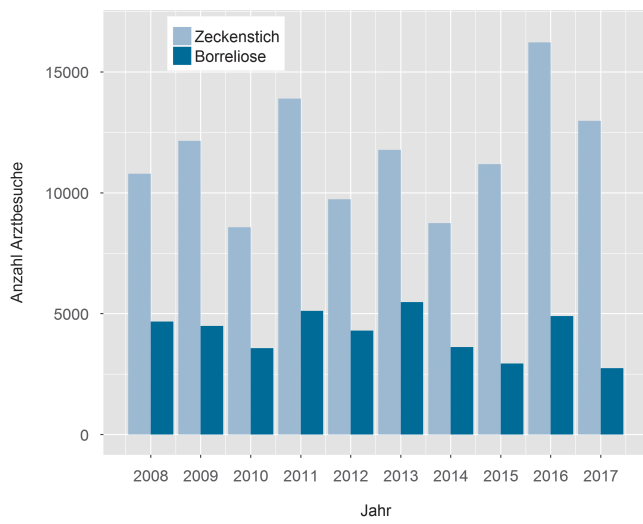


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

Aufgrund ihrer Häufigkeit werden Zahlen zu Zeckenstichen und Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) über das Sentinella-Meldesystem erfasst. Beim Sentinella-Meldesystem handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Zeckenstichen und Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zu beiden Themen sind seit 2008 Zahlen verfügbar.

Die Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose verläuft wellenförmig in der warmen Jahreszeit und verdeutlicht die Saisonalität dieser Beobachtungen. Sie unterliegt sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Abbildung 4
Hochgerechnete Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2008-2017 (2017: Stand Ende Juni)



Bis Ende Juni waren hochgerechnet 12'980 Arztbesuche wegen Zeckenstich zu beobachten. Dies entspricht einem mittleren Wert seit Einführung dieser Überwachung. Bei der Borreliose wurden bis Ende Juni 2740 akute Fälle gemeldet (Abbildung 4). Dies ist im mehrjährigen Vergleich ein eher tiefer Wert.

Bewertung der epidemiologischen Lage

Für die Bewertung der im Lagebericht veröffentlichten Zahlen zu Zeckenstich und Borreliose ist Folgendes zu beachten:

- Bei der Borreliose werden nur die akuten Fälle (Wanderröte bzw. Borrelien-Lymphozytom) in die Hochrechnung einbezogen. Die chronischen Formen der Borreliose werden zwar auch gemeldet, sind jedoch in den Zahlen des Lageberichts nicht enthalten, um ausschliesslich die Neuerkrankungen pro Zeckensaison abzubilden.
- Die Zahl der Arztbesuche wegen Zeckenstich ist in der Regel höher als diejenige wegen Borreliose. Es kann aber vorkommen, dass die Zahl der Borreliose höher als diejenige der Zeckenstiche ist. Das liegt vermutlich daran, dass sich nur etwa die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer akuten Borreliose an einen Zeckenstich erinnert.

Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, hat begonnen. Die Hochrechnung zu den Fallzahlen von Borreliose ergab tiefe Werte im mehrjährigen Vergleich, während die Hochrechnung zu Zeckenstichen eher mittlere Werte ergab. Die Fallzahlen von FSME bewegen sich eher im oberen Bereich. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Infektionskrankheiten A-Z unter Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) oder Borreliose.

Kontakt

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

Spezialitätenliste:

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

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Juli 2017

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
02.07.10 (L)G		SILDENAFIL PAH-MEPHA (Sildenafilum)	Mepha Pharma AG		
	20667	Lactab 20 mg 90 Stk CHF 701.30 [596.60]		66452001	01.07.2017, B
Kostengutsprache durch den Vertrauensarzt aufgrund der erstmaligen Indikationsstellung durch tertiäre Zentren für pulmonale Hypertonie bzw. durch entsprechend qualifizierte Fachärzte für Pneumologie und Kardiologie.					
07.02.30		VITAMIN D3 SANDOZ (Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20635	Tabl 500 IE 50 Stk CHF 2.60 [1.42]		66466001	01.07.2017, D
	20635	Tabl 500 IE 100 Stk CHF 5.25 [2.84]		66466002	01.07.2017, D
		VITAMIN D3 SANDOZ (Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20635	Tabl 1000 IE 50 Stk CHF 5.25 [2.84]		66466003	01.07.2017, D
	20635	Tabl 1000 IE 100 Stk CHF 10.50 [5.68]		66466004	01.07.2017, D
07.06.		FIASP (Insulinum aspartum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	20616	Inj Lös 100 E/ml Durchstf 10 ml CHF 47.10 [26.76]		66202001	01.07.2017, B
		FIASP FLEXTOUCH (Insulinum aspartum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	20614	Inj Lös 100 E/ml 5 Fertpen 3 ml CHF 71.95 [48.39]		66200001	01.07.2017, B
		FIASP PENFILL (Insulinum aspartum)	Novo Nordisk Pharma AG		
	20615	Inj Lös 100 E/ml Patrone 5 Amp 3 ml CHF 68.40 [45.30]		66201001	01.07.2017, B
07.07.21 0		HYDROCORTONE (Hydrocortisonum)	Mepha Pharma AG		
	14505	Tabl 10 mg 25 Stk CHF 19.75 [10.05]		18979012	01.07.2017, B
07.12. (L)		PRALUENT (Alirocumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20487	Inj Lös 75 mg/ml Fertigpen 2 Stk CHF 558.75 [472.44]		65882002	01.07.2017, B

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Praluent wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie zur Behandlung von:

- Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention oder mit einem LDL-C > 4.5 mmol/l mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL, ausgeprägte arterielle Hypertonie oder vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen), oder
- Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung in der Sekundärprävention und einem LDL-C > 3.5 mmol/l, und/oder progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante wiederholte koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis) mit einem LDL-C > 2.6 mmol/l

Praluent wird nur vergütet, wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche LDL-C Senkung medizinisch erforderlich ist, d.h.

- wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statin-Unverträglichkeit) die oben erwähnten LDL-C-Werte nicht erreicht werden können und
- wenn der arterielle Blutdruck kontrolliert und
- wenn der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 7,5 % eingestellt ist und
- wenn eine Nikotinabstinenz angestrebt wird.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<p>Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder • einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder • wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. <p>Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie/Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Experten ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref</p> <p>Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipid-senkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde.</p>					
(L)		PRALUENT (Alirocumabum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	20487	Inj Lös 150 mg/ml Fertipgen 2 Stk CHF 558.75 [472.44]		65882005	01.07.2017, B
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.</p> <p>Praluent wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie zur Behandlung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention oder mit einem LDL-C > 4.5 mmol/l mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL, ausgeprägte arterielle Hypertonie oder vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen), oder • Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung in der Sekundärprävention und einem LDL-C >3.5 mmol/l, und/oder progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante wiederholte koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis) mit einem LDL-C > 2.6 mmol/l <p>Praluent wird nur vergütet, wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche LDL-C Senkung medizinisch erforderlich ist, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statin-Unverträglichkeit) die oben erwähnten LDL-C-Werte nicht erreicht werden können und • wenn der arterielle Blutdruck kontrolliert und • wenn der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 7,5% eingestellt ist und • wenn eine Nikotinabstinenz angestrebt wird. <p>Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder • einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder • wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. <p>Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie/Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Experten ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref</p> <p>Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipid-senkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde.</p>					
G		ROSUVASTATIN MEPHA (Rosuvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20658	Lactab 5 mg 30 Stk CHF 17.55 [8.14]		66417001	01.07.2017, B
	20658	Lactab 5 mg 100 Stk CHF 47.55 [27.12]		66417002	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN MEPHA (Rosuvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20658	Lactab 10 mg 30 Stk CHF 18.85 [9.28]		66417004	01.07.2017, B
	20658	Lactab 10 mg 100 Stk CHF 51.90 [30.93]		66417005	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN MEPHA (Rosuvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	20658	Lactab 20 mg 30 Stk CHF 27.75 [13.46]		66417007	01.07.2017, B
	20658	Lactab 20 mg 100 Stk CHF 67.90 [44.87]		66417008	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN SANDOZ (Rosuvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20661	Filmtabl 5 mg 30 Stk CHF 17.55 [8.14]		66414001	01.07.2017, B
	20661	Filmtabl 5 mg 100 Stk CHF 47.55 [27.12]		66414003	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN SANDOZ (Rosuvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20661	Filmtabl 10 mg 30 Stk CHF 18.85 [9.28]		66414004	01.07.2017, B
	20661	Filmtabl 10 mg 100 Stk CHF 51.90 [30.93]		66414006	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN SANDOZ (Rosuvastatinum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20661	Filmtabl 20 mg 30 Stk CHF 27.75 [13.46]		66414007	01.07.2017, B
	20661	Filmtabl 20 mg 100 Stk CHF 67.90 [44.87]		66414009	01.07.2017, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		ROSUVASTATIN SPIRIG HC (Rosuvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	20666	Filmtabl 5 mg 30 Stk CHF 17.55 (8.14)		66463001	01.07.2017, B
	20666	Filmtabl 5 mg 100 Stk CHF 47.55 (27.12)		66463002	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN SPIRIG HC (Rosuvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	20666	Filmtabl 10 mg 30 Stk CHF 18.85 (9.28)		66463003	01.07.2017, B
	20666	Filmtabl 10 mg 100 Stk CHF 51.90 (30.93)		66463004	01.07.2017, B
G		ROSUVASTATIN SPIRIG HC (Rosuvastatinum)	Spirig HealthCare AG		
	20666	Filmtabl 20 mg 30 Stk CHF 27.75 (13.46)		66463005	01.07.2017, B
	20666	Filmtabl 20 mg 100 Stk CHF 67.90 (44.87)		66463006	01.07.2017, B
07.16. (L)		TECENTRIQ (Atezolizumabum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20641	Inf Konz 1200 mg/20 ml Durchstf 1 Stk CHF 5'422.85 (5'050.59)		66152001	01.07.2017, A
<p>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.</p>					
07.16.10 (L)		KADCYLA (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk CHF 1'956.10 (1'727.49)		62892001	01.07.2017, A
<p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind. Nur bis zur Progression der Krankheit.</p>					
(L)		KADCYLA (Trastuzumabum emtansinum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20084	Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk CHF 3'079.30 (2'764.18)		62892002	01.07.2017, A
<p>Nur nach vorgängiger Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorheriger Konsultation des Vertrauensarztes. Kadcyla ist als Monotherapie für die Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs indiziert, die mit Trastuzumab und einem Taxan vorbehandelt sind. Nur bis zur Progression der Krankheit.</p>					
08.03. (L)		EPCLUSA (Sofosbuvirum, Velpatasvirum)	Gilead Sciences Schweiz Sàrl		
	20566	Filmtabl 400/100 28 Stk CHF 15'497.90 (14'879.91)		66095001	01.07.2017, A
<p>Behandlung der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) vom Genotyp 1 bis 6 bei Erwachsenen sowie in Kombination mit Ribavirin bei Patienten mit HCV vom Genotyp 3 mit kompensierter Zirrhose und Patienten mit HCV vom Genotyp 1 bis 6 mit dekomensierter Zirrhose, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >=7.5 kPa. • Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden. • Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden. • Unabhängig von Leberschäden bei i.v. -Drogenkonsumierenden, die <ul style="list-style-type: none"> – in einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) sind oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang 1 KLV definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen. – andere Substanzen i.v. konsumieren als Opiode und in suchtmedizinischer Behandlung sind. <p>sofern die Einnahme von EPCLUSA bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen. <p>Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen. • Patienten mit kompensierter Zirrhose (bei Bedarf bei Patienten mit HCV Genotyp 3 in Kombination mit Ribavirin): 12 Wochen. • Patienten mit dekomensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin: 12 Wochen. <p>Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref.</p>					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
11.99. (L)		JETREA (Ocriciplasminum)	Alcon Switzerland SA		
	20223	Inj Konz 0.200 mg/0.5 ml Durchstf 0.500 ml CHF 3'607.45 [3'279.45]		63053001	01.07.2017, B

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

Für die Behandlung der symptomatischen, funktionsrelevanten, im OCT nachgewiesenen vitreomakulären Traktion (VMT) bei Erwachsenen, mit Operationsindikation, die sich nicht spontan löst, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch kleiner oder gleich 400 µm Durchmesser und einem Durchmesser der vitreomakulären Adhäsion (VMA) kleiner oder gleich 750 µm, ohne epiretinale Membran (ERM) in der Fovea und der Zone der VMT, im OCT nachgewiesen.

Für eine einmalige Behandlung eines Auges, eine Behandlung des zweiten Auges ist frühestens nach 28 Tagen nach Behandlung des ersten Auges möglich.

II. Andere Packungen und Dosierungen

01.01.30 G		FENTANYL MEPHA (Fentanylum)	Mepha Pharma AG		
	18512	Matrixpfl 12 mcg/h 10 Stk CHF 39.45 [20.06]		57362010	01.07.2017, A
G		FENTANYL MEPHA (Fentanylum)	Mepha Pharma AG		
	18512	Matrixpfl 25 mcg/h 10 Stk CHF 53.45 [32.28]		57362002	01.07.2017, A
G		FENTANYL MEPHA (Fentanylum)	Mepha Pharma AG		
	18512	Matrixpfl 50 mcg/h 10 Stk CHF 92.95 [66.69]		57362004	01.07.2017, A
G		FENTANYL MEPHA (Fentanylum)	Mepha Pharma AG		
	18512	Matrixpfl 75 mcg/h 10 Stk CHF 124.75 [94.39]		57362006	01.07.2017, A
G		FENTANYL MEPHA (Fentanylum)	Mepha Pharma AG		
	18512	Matrixpfl 100 mcg/h 10 Stk CHF 155.85 [121.49]		57362008	01.07.2017, A
01.05.		DEANXIT (Flupentixolum, Melitracenum)	Lundbeck (Schweiz) AG		
	11832	Filmtabl 0.5 mg/10 mg 100 Stk CHF 17.30 [7.92]		65854002	01.07.2017, B
01.06. G		ESCITALOPRAM SANDOZ (Escitalopramum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	20211	Filmtabl 20 mg 14 Stk CHF 19.50 [9.85]		62641011	01.07.2017, B
01.10.20 (L)		ELVANSE (Lisdexamphetamini dimesylas)	Opopharma Vertriebs AG		
	20194	Kaps 40 mg 30 Stk CHF 135.55 [103.77]		63023005	01.07.2017, A

Kinder und Jugendliche:

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

Erwachsene:

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Die Diagnosestellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Bei Erwachsenen müssen entsprechende Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

(L)		ELVANSE (Lisdexamphetamini dimesylas)	Opopharma Vertriebs AG		
	20194	Kaps 60 mg 30 Stk CHF 153.25 [119.21]		63023006	01.07.2017, A

Kinder und Jugendliche:

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

Erwachsene:

Nur zur second-line Behandlung des ADHS, d.h. bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder nicht Ansprechen von Methylphenidat im Rahmen einer therapeutischen Gesamtstrategie. Die Diagnosestellung und initiale Verordnung hat durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen. Die Diagnose hat anhand der Kriterien resp. Richtlinien der Fachinformation zu erfolgen. Bei Erwachsenen müssen entsprechende Symptome bereits in der Kindheit bestanden haben. Wenn Patienten über 1 Jahr hinaus behandelt werden, so hat eine erneute Überprüfung der Behandlungsnotwendigkeit durch einen Facharzt der Psychiatrie und Psychotherapie oder Pädiatrie mit Spezialisierung auf Behandlung des ADHS zu erfolgen.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
04.99.00 6		PANTOPRAZOL SPIRIG HC (Pantoprazolum)	Spirig HealthCare AG		
	19206	Filmtabl 20 mg Fl 120 Stk CHF 51.30 (30.40)		59351025	01.07.2017, B
6		PANTOPRAZOL SPIRIG HC (Pantoprazolum)	Spirig HealthCare AG		
	19206	Filmtabl 40 mg Fl 100 Stk CHF 62.60 (40.26)		59351030	01.07.2017, B
06.03.20 (L)		BRILIQUE (Ticagrelorum)	AstraZeneca AG		
	19458	Filmtabl 60 mg 56 Stk CHF 92.35 (66.15)		61389004	01.07.2017, B
	19458	Filmtabl 60 mg 168 Stk CHF 244.20 (198.45)		61389005	01.07.2017, B
In Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) zur Prävention thrombotischer Ereignisse (kardiovaskulärer Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall) bei Patienten mit anamnestisch bekanntem Myokardinfarkt, der mindestens 12 Monate und nicht länger als 2 Jahre zurückliegt, oder bei denen eine allfällige Unterbrechung der dualen Thrombozytenaggregationshemmung nicht länger als 1 Jahr dauerte. Zusätzlich müssen diese Patienten mindestens einen weiteren kardiovaskulären Risikofaktor (zweiter vorangegangener Myokardinfarkt; koronare Mehrgefässerkrankung; Diabetes mellitus, der eine Medikation erfordert; Alter ≥65 Jahre und/oder chronische nichtterminale Niereninsuffizienz) aufweisen.					
Die erweiterte Behandlung mit BRILIQUE über 3 Jahre hinaus bedarf einer erneuten Evaluierung des Nutzen-Risiko-Profiles des Patienten.					
07.15.00 (L)		STELARA (Ustekinumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20638	Inf Konz 130 mg/26 ml Durchstf 1 Stk CHF 3'773.50 (3'441.44)		66135000	01.07.2017, B
Befristete Limitation bis 30.06.2020					
Behandlung erwachsener und jugendlicher Patienten ab 12 Jahren mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls vor der 3. Injektion kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist.					
Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem TNFα-Antagonisten ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Eine Verkürzung des Dosierungsintervalls auf acht Wochen bei Patienten mit hoher mukosaler und systemischer Entzündungsaktivität sowie eine Weiterbehandlung mit STELARA von einem Jahr bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Gastroenterologie, Dermatologie oder Rheumatologie oder Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.					
(L)		TALTZ (Ixezumabum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20532	Inj Lös 80 mg/ml Fertigspritze 2 Stk CHF 2'907.00 (2'596.08)		65906002	01.07.2017, B
Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben.					
Falls nach 20 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.					
(L)		TALTZ (Ixezumabum)	Eli Lilly (Suisse) SA		
	20532	Inj Lös 80 mg/ml Fertigen 2 Stk CHF 2'907.00 (2'596.08)		65907002	01.07.2017, B
Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben.					
Falls nach 20 Wochen kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.					
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.					
10.10. (L)		ANTIDRY BATH ÖLIGE LÖSUNG (Amygdalae oleum raffinatum, Paraffinum liquidum)	Merz Pharma (Schweiz) AG		
	16027	liq (neu) 200 ml CHF 10.60 (5.74)		51930003	01.07.2017, D
	16027	liq (neu) 500 ml CHF 23.30 (12.62)		51930004	01.07.2017, D
Gesamthaft zugelassen: 60 Punkte.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
6		ENATEC (Enalapril maleas)	Mepha Pharma AG		
	17459	Tabl 5 mg 30 Stk CHF 7.55 [3.00]		55139002	01.07.2017, B
6		ENATEC (Enalapril maleas)	Mepha Pharma AG		
	17459	Tabl 10 mg 28 Stk CHF 9.45 [4.65]		55139004	01.07.2017, B
	17459	Tabl 10 mg 98 Stk CHF 34.65 [15.90]		55139006	01.07.2017, B
6		ENATEC (Enalapril maleas)	Mepha Pharma AG		
	17459	Tabl 20 mg 28 Stk CHF 18.90 [9.31]		55139008	01.07.2017, B
	17459	Tabl 20 mg 98 Stk CHF 46.55 [26.27]		55139010	01.07.2017, B
04.99. 6		OMEPRAX (Omeprazolium)	Drossapharm AG		
	19447	Kaps 10 mg 14 Stk CHF 14.75 [5.71]		61852001	01.07.2017, B
	19447	Kaps 10 mg 28 Stk CHF 20.35 [10.57]		61852002	01.07.2017, B
	19447	Kaps 10 mg 56 Stk CHF 39.15 [19.80]		61852003	01.07.2017, B
	19447	Kaps 10 mg 98 Stk CHF 62.35 [40.03]		61852004	01.07.2017, B
	19447	Kaps 10 mg Ds 56 Stk CHF 39.15 [19.80]		61852005	01.07.2017, B
	19447	Kaps 10 mg Ds 98 Stk CHF 62.35 [40.03]		61852006	01.07.2017, B
6		OMEPRAX (Omeprazolium)	Drossapharm AG		
	19447	Kaps 20 mg 7 Stk CHF 15.05 [5.95]		61852007	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg 14 Stk CHF 18.30 [8.81]		61852008	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg 28 Stk CHF 38.65 [19.38]		61852009	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg 56 Stk CHF 63.30 [40.87]		61852010	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg 98 Stk CHF 85.95 [60.60]		61852011	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg Ds 56 Stk CHF 63.30 [40.87]		61852012	01.07.2017, B
	19447	Kaps 20 mg Ds 98 Stk CHF 85.95 [60.60]		61852013	01.07.2017, B
6		OMEPRAX (Omeprazolium)	Drossapharm AG		
	19447	Kaps 40 mg 7 Stk CHF 16.30 [7.05]		61852014	01.07.2017, B
	19447	Kaps 40 mg 28 Stk CHF 47.15 [26.78]		61852015	01.07.2017, B
	19447	Kaps 40 mg Ds 28 Stk CHF 47.15 [26.78]		61852017	01.07.2017, B
	19447	Kaps 40 mg 56 Stk CHF 68.10 [45.05]		61852016	01.07.2017, B
	19447	Kaps 40 mg Ds 56 Stk CHF 68.10 [45.05]		61852018	01.07.2017, B
06.01.10 (L)		FLEXBUMIN (Albuminum humanum)	Baxalta Schweiz AG		
	18685	Inf Lös 200 g/l 100 ml 12 Btl 100 ml CHF 971.90 [832.32]		00705012	01.07.2017, B
		HUMAN ALBUMIN BAXALTA (Albuminum humanum)	Baxalta Schweiz AG		
	18638	Inf Lös 50 g/l 250 ml Fl 1 Stk CHF 67.85 [44.80]		57939003	01.07.2017, B
		HUMAN ALBUMIN BAXALTA (Albuminum humanum)	Baxalta Schweiz AG		
	18638	Inf Lös 200 g/l 100 ml Fl 1 Stk CHF 96.00 [69.35]		57939006	01.07.2017, B
07.12. 6		FLUVASTATIN MEPHA (Fluvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	19489	Kaps 20 mg 28 Stk CHF 14.45 [5.46]		59337001	01.07.2017, B
	19489	Kaps 20 mg 98 Stk CHF 36.95 [17.89]		59337002	01.07.2017, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		FLUVASTATIN MEPHA (Fluvastatinum)	Mepha Pharma AG		
	19489	Kaps 40 mg 28 Stk CHF 18.55 [9.00]		59337003	01.07.2017, B
	19489	Kaps 40 mg 98 Stk CHF 50.05 [29.32]		59337004	01.07.2017, B
07.16.10 (L)		ROFERON A (Interferonum alfa-2a ADNr)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	16619	Inj Lös 9 Mio E 5 Fertspr 0.500 ml CHF 390.10 [325.51]		53568123	01.07.2017, A
08.01.23 G		AMOXICILLIN SPIRIG HC (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 375 mg 16 Stk CHF 8.00 [3.38]		45859056	01.07.2017, A
G		AMOXICILLIN SPIRIG HC (Amoxicillinum anhydricum)	Spirig HealthCare AG		
	15471	Filmtabl 750 mg 20 Stk CHF 19.55 [9.88]		45859057	01.07.2017, A

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
ALOXI Inj Lös 0.250 mg/5 ml Amp 5 ml	Vifor Pharma Schweiz AG	010900	18404	78.30	53.91
EPCLUSA Filmtabl 400/100 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20566	15'497.90	14'879.91
ESBRIET Kaps 267 mg 270 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071500	20445	3'211.35	2'893.02
INTRATECT 10% Inf Lös 1 g/10 ml i.v. Durchstf 10 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	20121	92.90	66.62
INTRATECT 10% Inf Lös 5 g/50 ml i.v. Durchstf 50 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	20121	398.80	333.09
INTRATECT 10% Inf Lös 10 g/100 ml i.v. Durchstf 100 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	20121	781.15	666.18
INTRATECT 10% Inf Lös 20 g/200 ml i.v. Durchstf 200 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	20121	1'522.75	1'332.35
JETREA Inj Konz 0.200 mg/0.5 ml Durchstf 0.500 ml	Alcon Switzerland SA	119900	20223	3'607.45	3'279.45
KADCYLA Inf Konz 100 mg Vial 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20084	1'956.10	1'727.49
KADCYLA Inf Konz 160 mg Vial 1 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20084	3'079.30	2'764.18
PREGABALIN SANDOZ Kaps 25 mg 14 Stk Kaps 25 mg 56 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438 20438	7.85 18.85	3.28 9.27
PREGABALIN SANDOZ Kaps 50 mg 14 Stk Kaps 50 mg 84 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438 20438	8.55 39.95	3.89 20.53
PREGABALIN SANDOZ Kaps 75 mg 14 Stk Kaps 75 mg 56 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438 20438	9.30 37.15	4.53 18.07
PREGABALIN SANDOZ Kaps 100 mg 84 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438	43.25	23.37

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
PREGABALIN SANDOZ Kaps 150 mg 56 Stk Kaps 150 mg 168 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438 20438	43.25 95.25	23.37 68.70
PREGABALIN SANDOZ Kaps 200 mg 84 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438	51.45	30.51
PREGABALIN SANDOZ Kaps 300 mg 56 Stk Kaps 300 mg 168 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	010710	20438 20438	51.45 119.40	30.51 89.70
REBALANCE 250 Filmtabl 250 mg 60 Stk Filmtabl 250 mg 120 Stk	Zeller Medical AG Pflanzliche Heilmittel	510410	16635 16635	26.70 51.55	14.46 27.93
REBALANCE 500 Filmtabl 500 mg 30 Stk Filmtabl 500 mg 60 Stk	Zeller Medical AG Pflanzliche Heilmittel	510410	16635 16635	26.70 51.55	14.46 27.93
REBALANCE RX Filmtabl 500 mg 30 Stk Filmtabl 500 mg 60 Stk	Zeller Medical AG Pflanzliche Heilmittel	510410	20074 20074	28.95 45.70	14.50 25.52
STELARA Inj Lös 45 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml	Janssen-Cilag AG	071500	19301	3'773.50	3'441.44
STELARA Inj Lös 90 mg/ml Fertigspr 1 ml	Janssen-Cilag AG	071500	19301	3'773.50	3'441.44
TRIALIX Tabl 20 Stk Tabl 100 Stk	Sanofi-Aventis (Suisse) SA	020720	16366 16366	14.25 43.00	5.28 23.16
ZEPATIER Filmtabl 100/50 28 Stk	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080300	20504	10'317.40	9'825.75

V. Limitations-/Indikationsänderungen

EPCLUSA Filmtabl 400/100 28 Stk	Gilead Sciences Switzerland Sàrl	080300	20566	15'497.90	14'879.91
---	----------------------------------	--------	-------	-----------	-----------

Limitation alt:

Zur Behandlung von Erwachsenen mit chronischer Hepatitis C (CHC) Genotyp 3 sowie in Kombination mit Ribavirin für die Behandlung von Erwachsenen mit CHC Genotyp 3 mit kompensierter Zirrhose und für die Behandlung von Erwachsenen mit CHC Genotyp 2, 3, 5, 6 mit dekomensierter Zirrhose, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Biologisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von $>=7.5$ kPa.
 - Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.
 - Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden.
 - unabhängig von Leberschäden bei i.v. -Drogenkonsumierenden, die
 - in einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) sind oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang 1 KLV definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen
 - andere Substanzen i.v. konsumieren als Opioide und in suchtmmedizinischer Behandlung sind
- sofern die Einnahme von EPCLUSA bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt.

• Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten mit HCV-Genotyp 3 Infektion ohne Zirrhose: 12 Wochen
- Patienten mit HCV-Genotyp 3 Infektion mit Zirrhose (bei Bedarf in Kombination mit Ribavirin): 12 Wochen
- Patienten mit Genotyp 2, 3, 5, 6-Infektion mit dekomensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin: 12 Wochen

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Limitation neu:

Behandlung der chronischen Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) vom Genotyp 1 bis 6 bei Erwachsenen sowie in Kombination mit Ribavirin bei Patienten mit HCV vom Genotyp 3 mit kompensierter Zirrhose und Patienten mit HCV vom Genotyp 1 bis 6 mit dekomensierter Zirrhose, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Biologisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >7.5 kPa.
 - Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.
 - Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden.
 - Unabhängig von Leberschäden bei i.v. -Drogenkonsumierenden, die
 - in einer Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) sind oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang 1 KLV definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen.
 - andere Substanzen i.v. konsumieren als Opioide und in suchtmmedizinischer Behandlung sind.
- sofern die Einnahme von EPCLUSA bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt.

• Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen.

Die maximale Vergütungsdauer ist wie folgt zu begrenzen:

- Patienten ohne Zirrhose: 12 Wochen.
- Patienten mit kompensierter Zirrhose (bei Bedarf bei Patienten mit HCV Genotyp 3 in Kombination mit Ribavirin): 12 Wochen.
- Patienten mit dekomensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin: 12 Wochen.

Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
INTRATECT 5 % Inf Lös 1 g/20 ml i.v. Durchstf 20 ml Inf Lös 2.500 g/50 ml i.v. Durchstf 50 ml Inf Lös 5 g/100 ml i.v. Durchstf 100 ml Inf Lös 10 g/200 ml i.v. Durchstf 200 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	18554 18554 18554 18554	91.00 202.95 389.50 762.60	65.00 162.50 325.00 650.00
Limitation alt: Nur bei Antikörpermangelsyndrom und idiopathischer thrombozytopenischer Purpura; Kostenübernahme auf besondere Gutsprache der Kasse. Bei erster Polyradikuloneuropathie (Guillain-Barré-Syndrom), die gegenüber der durch kontrollierte Studien etablierten Behandlung resistent ist.					
Limitation neu: Nur bei Antikörpermangelsyndrom, idiopathischer thrombozytopenischer Purpura, Guillain-Barré-Syndrom und Kawasaki-Syndrom.					
INTRATECT 10 % Inf Lös 1 g/10 ml i.v. Durchstf 10 ml Inf Lös 5 g/50 ml i.v. Durchstf 50 ml Inf Lös 10 g/100 ml i.v. Durchstf 100 ml Inf Lös 20 g/200 ml i.v. Durchstf 200 ml	Biotest (Schweiz) AG	080900	20121 20121 20121 20121	92.90 398.80 781.15 1522.75	66.62 333.09 666.18 1332.35
Limitation alt: Nur bei Antikörpermangelsyndrom und idiopathischer thrombozytopenischer Purpura; Kostenübernahme auf besondere Gutsprache der Kasse. Bei erster Polyradikuloneuropathie (Guillain-Barré-Syndrom), die gegenüber der durch kontrollierte Studien etablierten Behandlung resistent ist.					
Limitation neu: Nur bei Antikörpermangelsyndrom, idiopathischer thrombozytopenischer Purpura, Guillain-Barré-Syndrom und Kawasaki-Syndrom.					
REPATHA Inj Lös 140 mg/ml Pen 2 Stk	Amgen Switzerland AG	071200	20427	558.75	472.44
Limitation alt: Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Repatha wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie zur Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention oder mit einem LDL-C > 4.5 mmol/l mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL, ausgeprägte arterielle Hypertonie oder vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen), oder • Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung in der Sekundärprävention und einem LDL-C > 3.5 mmol/l, und/oder progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante wiederholte koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis) mit einem LDL-C > 2.6 mmol/l oder • Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention, oder in der Sekundärprävention mit einem LDL-C > 3.5 mmol/l. Repatha wird nur vergütet, wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche LDL-C Senkung medizinisch erforderlich ist, d.h. <ul style="list-style-type: none"> • wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statin-Unverträglichkeit) die oben erwähnten LDL-C-Werte nicht erreicht werden können und • wenn der arterielle Blutdruck kontrolliert und • wenn der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 7,5 % eingestellt ist und • wenn eine Nikotinabstinenz angestrebt wird. Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn <ul style="list-style-type: none"> • Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder • einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder • wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie/Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie oder Neurologie durchgeführt werden. Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde (exklusive homozygoter familiärer Hypercholesterinämie).					
Limitation neu: Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Repatha wird vergütet begleitend zu einer Diät und zusätzlich zu einer maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie zur Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> • Erwachsenen mit einer schweren heterozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention oder mit einem LDL-C > 4.5 mmol/l mit mindestens einem der folgenden zusätzlichen Risikofaktoren: Diabetes Mellitus, erhöhtes Lipoprotein (a) > 50 mg/dL, ausgeprägte arterielle Hypertonie oder vorzeitige klinisch manifeste familiäre atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung ASCVD (<55 Jahre bei Männern, <60 Jahre bei Frauen), oder • Erwachsenen mit klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung in der Sekundärprävention und einem LDL-C > 3.5 mmol/l, und/oder progredienter klinischer atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung (wiederholt akutes Koronarsyndrom, Myokardinfarkt, Schlaganfall, oder ungeplante wiederholte koronare Revaskularisierung innerhalb von 5 Jahren nach dem ersten kardiovaskulären Ereignis) mit einem LDL-C > 2.6 mmol/l oder • Erwachsenen und Jugendlichen ab einem Alter von 12 Jahren mit einer homozygoten familiären Hypercholesterinämie mit einem LDL-C > 5 mmol/l in der Primärprävention, oder in der Sekundärprävention mit einem LDL-C > 3.5 mmol/l. Repatha wird nur vergütet, wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche LDL-C Senkung medizinisch erforderlich ist, d.h. <ul style="list-style-type: none"> • wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit mindestens zwei verschiedenen Statinen mit oder ohne Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne weiteren Lipidsenker bei Statin-Unverträglichkeit) die oben erwähnten LDL-C-Werte nicht erreicht werden können und • wenn der arterielle Blutdruck kontrolliert und • wenn der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 7,5 % eingestellt ist und • wenn eine Nikotinabstinenz angestrebt wird. Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt als belegt, wenn <ul style="list-style-type: none"> • Therapieversuche mit mehreren Statinen zu Myalgien oder • einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder • wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. Diagnose und Erstverordnung sowie regelmässige Kontrollen müssen durch einen Facharzt FMH der Angiologie, Diabetologie/Endokrinologie, Kardiologie, Nephrologie, Neurologie oder durch ausgewiesene Hypercholesterinämie-Experten durchgeführt werden. Die entsprechende Liste mit den Experten ist unter folgender Adresse abrufbar: http://www.bag.admin.ch/sl-ref Die Behandlung darf nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Kontrolle 6 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipid-senkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist oder ein LDL-Wert von kleiner als 1.8 mmol/l erreicht wurde (exklusive homozygoter familiärer Hypercholesterinämie).					

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
STELARA	Janssen-Cilag AG	071500			
Inj Lös 45 mg/0.5 ml Fertigspr 0.500 ml			19301	3773.50	3441.44
Inj Lös 90 mg/ml Fertigspr 1 ml			19301	3773.50	3441.44

Limitation alt:

Behandlung erwachsener Patienten mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls vor der 3. Injektion kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.
Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist.
Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Dermatologie oder Rheumatologie oder dermatologische Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 30.06.2020

Behandlung erwachsener und jugendlicher Patienten ab 12 Jahren mit schwerer Plaque-Psoriasis, bei denen UVB und PUVA oder eine der folgenden drei systemischen Therapien (Ciclosporin, Methotrexat, Acitretin) keinen therapeutischen Erfolg gezeigt haben. Falls vor der 3. Injektion kein therapeutischer Erfolg eingetreten ist, ist die Behandlung abzubrechen.

Behandlung erwachsener Patienten mit aktiver Psoriasis-Arthritis als Monotherapie oder in Kombination mit Methotrexat (MTX), wenn das Ansprechen auf eine vorhergehende Therapie mit krankheitsmodifizierenden Antirheumatika (DMARDs) unzureichend gewesen ist.

Behandlung erwachsener Patienten mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn, bei denen konventionelle Therapien oder die Behandlung mit einem TNF- α -Antagonisten ungenügend angesprochen haben, nicht mehr ansprechen, kontraindiziert sind oder nicht vertragen wurden. Eine Verkürzung des Dosierungsintervalls auf acht Wochen bei Patienten mit hoher mukosaler und systemischer Entzündungsaktivität sowie eine Weiterbehandlung mit STELARA von einem Jahr bedürfen der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Die Verschreibung kann nur durch Fachärzte der Gastroenterologie, Dermatologie oder Rheumatologie oder Universitätskliniken/Polikliniken erfolgen.

ZEPATIER	MSD Merck Sharp & Dohme AG	080300			
Filmtabl 100/50 28 Stk					

Limitation alt:

Zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 1 und 4 bei Erwachsenen, die eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Biotypisch nachgewiesene Leberfibrose Grad 2, 3, oder 4 (Metavir-Score) oder zweimal im Abstand von mindestens 3 Monaten mittels Fibroscan gemessene erhöhte Lebersteifigkeit von >7.5 kPa.
- Symptomatische Patienten mit einer extrahepatischen Manifestation der Hepatitis-C-Infektion unabhängig von Leberschäden.
- Patienten mit HIV- und/oder HBV-Koinfektion unabhängig von Leberschäden.
- unabhängig von Leberschäden bei i. v.-Drogenkonsumierenden, die
 - eine Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit nach Anhang I der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832. 112. 31) mit i. v. zu applizierenden oder oral einzunehmenden Arzneimitteln durchführen, oder die für eine solche Behandlung gemäss der in Anhang I KL V definierten Richtlinien und Empfehlungen in Frage kommen;
 - andere Substanzen i. v. konsumieren als Opiode und in suchtmedizinischer Behandlung sind, sofern die Einnahme von ZEPATIER bei diesen Patienten 5 Mal wöchentlich unter Aufsicht des verordnenden Arztes resp. des Apothekers erfolgt unabhängig von Leberschäden,
- Patienten mit Leberfibrose Grad 2, 3 oder 4 mit einem Krankheitsrückfall nach Therapieversagen.
- Patienten mit dekompensierter Zirrhose und/oder Patienten vor oder nach Lebertransplantation.

Die maximale Vergütungsdauer für Patienten, die eines der obgenannten Kriterien erfüllen, ist wie folgt zu begrenzen:

- Behandlungsnaive und vorbehandelte* Genotyp 1a Patienten ohne Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus** im HCV Genom: 12 Wochen
- Behandlungsnaive und vorbehandelte* Genotyp 1a Patienten mit Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus** im HCV Genom: 16 Wochen mit Ribavirin
- Genotyp 1b*** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 0, 1 oder 2: 8 bis 12 Wochen.
- Genotyp 1b*** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) und vorbehandelte Patienten*: 12 Wochen
- Genotyp 4 behandlungsnaive oder vorbehandelte Patienten* mit Rezidiv (Relapser): 12 Wochen
- Genotyp 4 vorbehandelte Patienten* mit virologischem Therapieversagen**** ohne Zirrhose und mit einer basalen Viruslast < 2'000'000 UI/ml: 12 Wochen
- Genotyp 4 vorbehandelte Patienten* mit virologischem Therapieversagen****: 16 Wochen mit Ribavirin

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Kombinationen mit weiteren Arzneimitteln zur Behandlung von CHC werden nicht vergütet.

Die Kosten für den Test auf Resistenz assoziierte NS5A Polymorphismen bei CHC Genotyp 1a werden von der Firma MSD Merck Sharp & Dohme AG übernommen.

* Genotyp 1 oder 4-Patienten, bei denen eine Behandlung mit Peginterferon alfa + Ribavirin versagt hat oder bei denen eine Behandlung mit Peginterferon alfa+Ribavirin+Boceprevir, Simeprevir oder Telaprevir versagt hat.

** NS5A Polymorphismen M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D und Y93C/H/N

*** Schliesst Patienten mit bekannten Genotyp-1-Subtypen ein, bei denen es sich nicht um die Subtypen 1a oder 1b handelt.

**** Bei Patienten mit virologischem Therapieversagen handelt es sich um solche, bei denen es im Rahmen einer früheren Behandlung zu einem Nichtansprechen (Null-Response), zu einem Teilansprechen, zu einem virologischen Durchbruch bzw. einem Wiederanstieg der Viruslast (Rebound) oder zu Unverträglichkeit gekommen war.

Limitation neu:

Zur Behandlung der chronischen Hepatitis C (CHC) Genotyp 1 und 4 bei Erwachsenen.

Die maximale Vergütungsdauer für Patienten ist wie folgt zu begrenzen:

- Behandlungsnaive und vorbehandelte Genotyp 1a Patienten ohne Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus* im HCV Genom: 12 Wochen
- Behandlungsnaive und vorbehandelte Genotyp 1a Patienten mit Resistenz assoziiertem NS5A Polymorphismus* im HCV Genom: 16 Wochen mit Ribavirin
- Genotyp 1b** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 0, 1 oder 2: 8 bis 12 Wochen.
- Genotyp 1b** behandlungsnaive Patienten mit Leberfibrose Grad 3 oder 4 (Metavir-Score) und vorbehandelte Patienten: 12 Wochen
- Genotyp 4 behandlungsnaive oder vorbehandelte Patienten mit Rezidiv (Relapser): 12 Wochen
- Genotyp 4 vorbehandelte Patienten mit virologischem Therapieversagen*** ohne Zirrhose und mit einer basalen Viruslast < 2'000'000 UI/ml: 12 Wochen
- Genotyp 4 vorbehandelte Patienten* mit virologischem Therapieversagen****: 16 Wochen mit Ribavirin

Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Gastroenterologie, insbesondere Träger des Schwerpunkttitels Hepatologie oder durch Fachärzte für Infektiologie, sowie durch ausgewählte Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC erfolgen. Die entsprechende Liste der Ärzte mit Erfahrung in Suchtmedizin und in der Behandlung von CHC ist unter folgender Adresse abrufbar: <http://www.bag.admin.ch/sl-ref>.

Bei einer 16-wöchigen Behandlung mit Zepatier, vergütet MSD Merck Sharp & Dohme AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, den Fabrikabgabepreis der vierten, nachweislich verabreichten Packung zu CHF 9825.75 zurück. 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.

Kombinationen mit weiteren Arzneimitteln ausser mit Ribavirin zur Behandlung von CHC werden nicht vergütet.

Die Kosten für den Test auf Resistenz assoziierte NS5A Polymorphismen bei CHC Genotyp 1a werden von der Firma MSD Merck Sharp & Dohme AG übernommen.

* NS5A Polymorphismen M28T/A, Q30E/H/R/G/K/L/D, L31M/V/F, H58D und Y93C/H/N

** Schliesst Patienten mit bekannten Genotyp-1-Subtypen ein, bei denen es sich nicht um die Subtypen 1a oder 1b handelt.

*** Bei Patienten mit virologischem Therapieversagen handelt es sich um solche, bei denen es im Rahmen einer früheren Behandlung zu einem Nichtansprechen (Null-Response), zu einem Teilansprechen, zu einem virologischen Durchbruch bzw. einem Wiederanstieg der Viruslast (Rebound) oder zu Unverträglichkeit gekommen war.

Franchisen-System in der Krankenversicherung hat sich grundsätzlich bewährt

Das heutige System mit den verschiedenen Franchisen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) hat sich grundsätzlich bewährt. Zu diesem Schluss kommt ein Bericht des Bundesrates, den er an seiner Sitzung vom 28. Juni 2017 verabschiedet hat. Demnach sind keine grundlegenden Anpassungen notwendig. Jedoch sollen die Franchisen künftig regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP angepasst werden; zudem werden die Rabatte bei den Wahlfranchisen abgestuft.

Die Versicherten haben die Möglichkeit in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP, Grundversicherung) verschiedene Franchisen zu wählen. Wie ein Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates Schmid-Federer («Auswirkungen der Franchisen auf die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen») zeigt, hat sich das heutige System mit der Grundfranchise sowie den verschiedenen Wahlfranchisen in der OKP grundsätzlich bewährt. Grundlegende Änderungen sind deshalb nicht notwendig.

Wie dem Bericht des Weiteren zu entnehmen ist, erklärt die Selbstselektion den grössten Teil der unterschiedlichen Leistungen der Versicherten in den verschiedenen Franchisen. Versicherte mit hohen Gesundheitsrisiken wählen eher tiefere Franchisen, während sich gesunde Erwerbstätige mit guter Ausbildung tendenziell für hohe Franchisen entscheiden. Die Franchisen führen aber auch dazu, dass die Versicherten weniger Leistungen in Anspruch nehmen. So verhalten sich die Versicherten grundsätzlich kostenbewusster, wenn sie sich an den Leistungen finanziell beteiligen müssen. Da Personen, die Leistungen in Anspruch nehmen, eher tiefere Franchisen wählen, wird die OKP insbesondere bei diesen Franchisen entlastet.

FRANCHISEN AN KOSTENENTWICKLUNG ANPASSEN

Damit diese Wirkung auch künftig bestehen bleibt, sollen die Franchisen regelmässig an die Kostenentwicklung der OKP angepasst werden. Der Bundesrat schickt eine Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) bis am 19. Oktober 2017 in die Vernehmlassung. Er erfüllt damit gleichzeitig einen entsprechenden Vorstoss (Motion Bischofberger, «Franchisen der Kostenentwicklung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung anpassen»).

ECHTE WAHLFREIHEIT ERMÖGLICHEN: RABATTE BEI WAHLFRANCHISEN WERDEN ABGESTUFT

Die Wahlfreiheit der Versicherten soll nicht eingeschränkt werden. Deshalb bleiben alle bestehenden Franchise-Stufen erhalten. Heute gilt für alle Wahlfranchisen ein maximaler Rabatt von 70 Prozent des zusätzlich übernommenen Risikos.

Dieser einheitliche Rabatt führt dazu, dass ausser der Grundfranchise und der höchsten Franchise, keine der möglichen Wahlfranchisen für die versicherte Person finanziell optimal ist, unabhängig davon, wie hoch ihre Gesundheitskosten sind. Aus diesem Grund werden die Maximalrabatte je nach Franchisehöhe abgestuft. Künftig sollen die Rabatte für Erwachsene zwischen 80 Prozent (Franchise von Fr. 500.–) und 50 Prozent (Franchise von Fr. 2500.–) liegen.

Adresse für Rückfragen:

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

Weitere Informationen:

Bericht:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/aenderung-der-kvv-zu-den-wahlfranchisen.html>

Projekt:
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/anpassung-franchisen-an-kostenentwicklung-vn.html>

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Bundesrat will Persönlichkeitsschutz bei genetischen Untersuchungen stärken

Das Angebot an genetischen Tests hat in den vergangenen Jahren stark zugenommen. Um Missbräuchen vorzubeugen und den Schutz der Persönlichkeit zu gewährleisten, wird das Gesetz über genetische Untersuchungen beim Menschen (GUMG) umfassend revidiert. Es regelt neu auch genetische Tests ausserhalb des medizinischen Bereichs. Der Bundesrat hat die Gesetzesvorlage an seiner Sitzung vom 05. Juli 2017 zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet.

Das GUMG regelt heute die genetischen Untersuchungen im medizinischen Bereich, insbesondere zur Abklärung von Erbkrankheiten, aber auch die Erstellung von DNA-Profilen zur Klärung der Abstammung (z. B. Vaterschaftstests). Das revidierte Gesetz wird neu auch jene genetischen Untersuchungen umfassen, die medizinisch nicht relevante Eigenschaften untersuchen, etwa um die sportliche Veranlagung zu eruieren oder die Ernährung zu optimieren.

Im medizinischen Bereich dürfen genetische Untersuchungen grundsätzlich nur von einer Ärztin oder einem Arzt veranlasst werden. Für Tests im aussermedizinischen Bereich sollen unterschiedlich strenge Regeln gelten. Abklärungen zu besonders schützenswerten Eigenschaften, bei welchen ein gewisses Missbrauchspotential erkennbar ist (z.B. sportliche Veranlagung), dürfen nur durch Gesundheitsfachpersonen veranlasst werden. Der Bundesrat wird diese Fachpersonen näher bezeichnen; in Frage kommen beispielsweise Apothekerinnen und Apotheker. Diese müssen sicherstellen, dass interessierte Personen umfassend aufgeklärt werden, und sie müssen die Entnahme der Probe überwachen. Laboratorien, die solche Tests durchführen, sind bewilligungspflichtig. Alle anderen Tests ohne erkennbares Missbrauchspotential können den Kundinnen und Kunden direkt angeboten werden, auch übers Internet (z.B. Tests zum Geschmacksempfinden). Für urteilsunfähige Personen, z.B. Kinder, sind Tests ausserhalb des medizinischen Bereichs verboten.

Weitere Präzisierungen betreffen die vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen. Pränatale Blut-Tests können zu einem sehr frühen Zeitpunkt der Schwangerschaft und ohne jegliches Risiko für das ungeborene Kind Eigenschaften seines Erbguts feststellen (z. B. Trisomie 21, aber auch das Geschlecht). Die Gesetzesvorlage sieht vor, dass weiterhin nur Eigenschaften abgeklärt werden dürfen, die die Gesundheit des werdenden Kindes beeinträchtigen. Zudem wird festgeschrieben, dass die Eltern erst nach der 12. Schwangerschaftswoche über das Geschlecht des Ungeborenen informiert werden dürfen.

Geregelt wird zudem der Umgang mit sogenannten Überschussinformationen. Mit den technischen Neuerungen bei der Entschlüsselung des Erbguts werden vermehrt Informationen aufgedeckt, die für den eigentlichen Zweck der Untersuchung nicht benötigt werden, zum Beispiel Risikofaktoren für Erkrankungen, die erst später im Leben oder möglicherweise gar nie auftreten. Findet die genetische Untersuchung im medizinischen Bereich statt, soll die Patientin bzw. der Patient selber entscheiden, ob ihr oder ihm solche Überschussinformationen mitgeteilt werden sollen oder nicht. Bei genetischen Untersuchungen ausserhalb des medizinischen Bereichs dürfen Überschussinformationen nicht mitgeteilt werden.

Die Problematik mit Überschussinformationen besteht zunehmend auch bei genetischen Untersuchungen von nicht erblichen Eigenschaften, etwa bei genetischen Abklärungen bei Krebserkrankungen, um die Therapie zu bestimmen. Der Gesetzesentwurf weitet den Geltungsbereich auch auf solche Untersuchungen aus. Dabei sollen aber nur wenige, grundlegende Bestimmungen zur Anwendung kommen.

Die Revision des GUMG ist Teil der bundesrätlichen Strategie Gesundheit2020. Ziel ist es, trotz rascher Entwicklung in Wissenschaft und Technik die Menschenwürde und die Persönlichkeit der betroffenen Personen bei der Anwendung genetischer Untersuchungen zu schützen.

Adresse für Rückfragen:

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

Weitere Informationen:

www.bag.admin.ch/de/gumg

Zuständiges Departement:

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nrn.	Rezept-Nrn.
Zürich	218522D	5463039
Zürich	231922D	5798046
Zürich	186829D	4670710 4670711 4670713 4670715 4670718 4670720 4670723



Die Geschäftsstelle des **Schweizerischen Roten Kreuzes SRK**, Abteilung **Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer SRK und Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers**, mit Arbeitsort in Bern-Wabern sucht per **sofort** oder nach Vereinbarung eine

Ärztliche Leitung Ambulatorium SRK (50-100%)

sowie eine/n

Fachärztin / Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie (20-100%)

Im Ambulatorium SRK erhalten Überlebende von Folter, Krieg und Vertreibung unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und ihrem Alter medizinische, psychotherapeutische sowie psychosoziale Beratung, Behandlung und Begleitung. Die Gesundheitsversorgung für Sans-Papiers bietet Sans-Papiers, welche im Raum Bern wohnen, niederschwellige medizinische Grundversorgung und Gesundheitsberatung in vertraulichem Rahmen an.

Die genaue Ausgestaltung der Funktion wird entsprechend der Stellenprozente angepasst.

Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den detaillierten Stellenausschreibungen auf unserer Webseite unter <https://www.redcross.ch/de/jobs-im-inland>. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen!



BAG Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

A-PRIORITY

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche
28/2017