



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 15. November 2021

BAG-Bulletin ^{Woche} 46/2021

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
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz	8
Spezialitätenliste Korrigendum	13
Spezialitätenliste	14
Rezeptsperrung	31

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 44. Woche (09.11.2021)^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 Influenzaüberwachung 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.
- ⁱ Die Fallzahlen sind aufgrund von Korrekturen angepasst worden.

Infektionskrankheiten:

Stand am Ende der 44. Woche (09.11.2021)^a

	Woche 44			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	4 2.40	3 1.80	1 0.60	6 0.90	8 1.20	8 1.20	73 0.80	92 1.10	129 1.50	63 0.90	74 1.00	106 1.40
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	5 3.00		4 2.40	8 1.20	2 0.30	18 2.70	66 0.80	11761 136.00	13698 158.40	53 0.70	11332 154.90	13339 182.40
Legionellose	11 6.60	6 3.60	12 7.20	58 8.70	34 5.10	53 8.00	644 7.40	501 5.80	571 6.60	591 8.10	421 5.80	501 6.80
Masern								47 0.50	213 2.50		37 0.50	211 2.90
Meningokokken: invasive Erkrankung				1 0.20		3 0.40	9 0.10	27 0.30	44 0.50	7 0.10	18 0.20	35 0.50
Pneumokokken: invasive Erkrankung	16 9.60	4 2.40	9 5.40	57 8.60	16 2.40	48 7.20	457 5.30	640 7.40	892 10.30	400 5.50	497 6.80	731 10.00
Röteln^c									1 0.01			1 0.01
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	6 3.60	4 2.40	1 0.60	22 3.30	12 1.80	19 2.90	359 4.20	381 4.40	427 4.90	307 4.20	319 4.40	369 5.00
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	81 48.70	59 35.50	154 92.60	501 75.30	402 60.40	653 98.20	6499 75.20	6297 72.80	7342 84.90	5731 78.40	5309 72.60	6302 86.20
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	21 12.60	5 3.00	28 16.80	101 15.20	46 6.90	99 14.90	894 10.30	750 8.70	1087 12.60	815 11.10	611 8.40	959 13.10
Hepatitis A	3 1.80	1 0.60	1 0.60	8 1.20	3 0.40	3 0.40	54 0.60	77 0.90	88 1.00	48 0.70	61 0.80	61 0.80
Hepatitis E	2 1.20		1 0.60	4 0.60	5 0.80	5 0.80	163 1.90	79 0.90	113 1.30	156 2.10	60 0.80	94 1.30
Listeriose			1 0.60	1 0.20	3 0.40	3 0.40	32 0.40	55 0.60	36 0.40	25 0.30	49 0.70	30 0.40
Salmonellose, S. typhi/paratyphi							1 0.01	14 0.20	22 0.20	1 0.01	11 0.20	18 0.20
Salmonellose, übrige	32 19.20	12 7.20	36 21.60	148 22.30	103 15.50	174 26.20	1524 17.60	1278 14.80	1502 17.40	1369 18.70	1066 14.60	1329 18.20
Shigellose	2 1.20		11 6.60	17 2.60	2 0.30	34 5.10	88 1.00	88 1.00	221 2.60	82 1.10	53 0.70	181 2.50

	Woche 44			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 1.20	1 0.60	2 1.20	8 1.20	5 0.80	5 0.80	49 0.60	61 0.70	75 0.90	43 0.60	45 0.60	65 0.90
Chlamydiose	382 229.80	177 106.50	246 148.00	1056 158.80	803 120.80	1064 160.00	11928 138.00	11425 132.20	12122 140.20	10251 140.10	9408 128.60	10393 142.10
Gonorrhoe ^e	97 58.40		68 40.90	384 57.80	219 32.90	346 52.00	3891 45.00	3405 39.40	3873 44.80	3334 45.60	2811 38.40	3352 45.80
Hepatitis B, akut ⁱ		1 0.60	1 0.60	1 0.20	1 0.20	3 0.40	23 0.30	24 0.30	28 0.30	19 0.30	19 0.30	24 0.30
Hepatitis B, total Meldungen	23	22	23	95	60	73	1044	968	1076	897	780	910
Hepatitis C, akut ⁱ			1 0.60			2 0.30	10 0.10	14 0.20	31 0.40	8 0.10	14 0.20	27 0.40
Hepatitis C, total Meldungen	21	16	27	80	72	72	949	907	1037	824	752	874
HIV-Infektion	6 3.60	4 2.40	6 3.60	17 2.60	23 3.50	32 4.80	320 3.70	300 3.50	419 4.80	270 3.70	230 3.10	360 4.90
Syphilis, Frühstadien ^f	12 7.20		16 9.60	39 5.90	32 4.80	61 9.20	572 6.60	625 7.20	712 8.20	496 6.80	495 6.80	618 8.40
Syphilis, total ^g	13 7.80		20 12.00	43 6.50	44 6.60	84 12.60	766 8.90	845 9.80	1016 11.80	656 9.00	671 9.20	878 12.00
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose					1 0.20	1 0.20	5 0.06	5 0.06	6 0.07	5 0.07	3 0.04	5 0.07
Chikungunya-Fieber			1 0.60			3 0.40	3 0.03	17 0.20	36 0.40	3 0.04	11 0.20	35 0.50
Dengue-Fieber			5 3.00			22 3.30	16 0.20	133 1.50	225 2.60	15 0.20	75 1.00	199 2.70
Gelbfieber												
Hantavirus-Infektion	1 0.60			2 0.30			6 0.07			6 0.08		
Malaria	4 2.40	2 1.20	7 4.20	11 1.60	7 1.00	21 3.20	239 2.80	152 1.80	278 3.20	223 3.00	106 1.40	240 3.30
Q-Fieber			1 0.60	10 1.50	2 0.30	5 0.80	96 1.10	56 0.60	106 1.20	89 1.20	48 0.70	96 1.30
Trichinellose							3 0.03	3 0.03	2 0.02	2 0.03	3 0.04	2 0.03
Tularämie			3 1.80	9 1.40	2 0.30	14 2.10	225 2.60	123 1.40	133 1.50	200 2.70	94 1.30	119 1.60
West-Nil-Fieber				1 0.20	1 0.20			1 0.01	1 0.01		1 0.01	1 0.01
Zeckenzephalitis		4 2.40	4 2.40	15 2.30	15 2.30	15 2.30	293 3.40	449 5.20	268 3.10	275 3.80	433 5.90	246 3.40
Zika-Virus Infektion								1 0.01				
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01			1 0.01		
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit				4 0.60			26 0.30	20 0.20	21 0.20	22 0.30	17 0.20	14 0.20
Diphtherie ^h						1 0.20	3 0.03	3 0.03	2 0.02	3 0.04	3 0.04	2 0.03
Tetanus												

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 5.11.2021 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	41		42		43		44		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Mumps	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pertussis	2	0.2	2	0.2	0	0	0	0	1	0.1
Zeckenstiche	5	0.5	3	0.3	3	0.2	1	0.1	3	0.3
Lyme Borreliose	3	0.3	5	0.4	6	0.5	2	0.2	4	0.4
Herpes Zoster	12	1.3	10	0.9	7	0.6	7	0.6	9	0.8
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	4	0.3	1	0.1	0	0	1.3	0.1
Meldende Ärzte	123		134		145		148		137.5	

Wochenbericht zu den grippeähnlichen Erkrankungen

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



Coronavirus

SO SCHÜTZEN
WIR UNS.



Vor jeder
Reise wegen
Testen
stressen?

LIEBER
IMPFFEN
LASSEN

bag-coronavirus.ch/impfung



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:



Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

2. November 2021 – Die Saison, in der Zecken besonders aktiv sind, beginnt je nach Witterung im März und endet im November. Von April bis November veröffentlicht das BAG jeweils in der ersten Monathälfte einen Lagebericht mit den gemeldeten Fallzahlen der Fröhsommer-Meningoenzephalitis (FSME), einer Hochrechnung der Zahl der ärztlichen Konsultationen wegen Borreliose sowie den gemeldeten Fallzahlen der durch Zecken übertragenen Tularämie. Zudem wird die Anzahl der von Bürgern und Bürgerinnen gemeldeten Zeckenstiche dargestellt. Mit diesem Bericht möchte das BAG in der Schweizer Bevölkerung das Bewusstsein für durch Zecken übertragene Krankheiten stärken und über aktuelle Entwicklungen informieren. Interessierte Personen können sich über die vom BAG unterstützte mobile App «Zecke» informieren. Zudem erstellt das BAG in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Landestopographie, Swisstopo, Karten, die über das regionale Risiko eines Zeckenstiches bzw. einer FSME-Infektion informieren. Letztere wurde am 14. Juni 2021 aktualisiert.

Anzahl Fälle der Fröhsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

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 monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen wellenförmig mit einem Gipfel in der warmen Jahreszeit und verdeutlichen somit Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat Oktober des aktuellen Jahres 12 Fälle verzeichnet.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat, 2019–2021

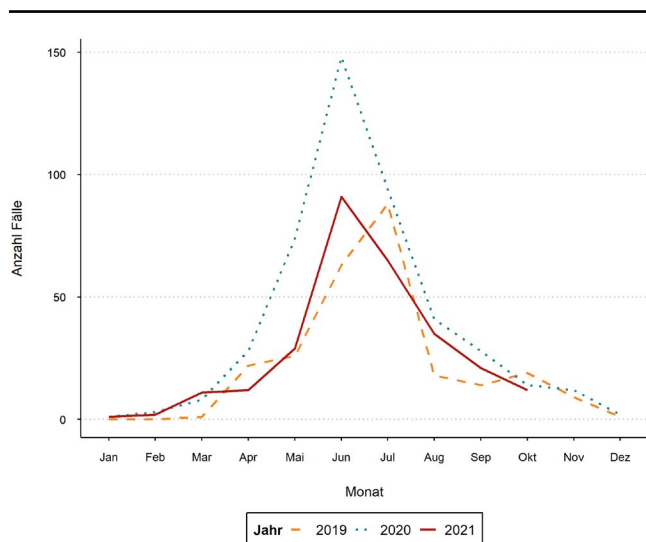


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn, 2000–2021
(Stand jeweils Ende Oktober)

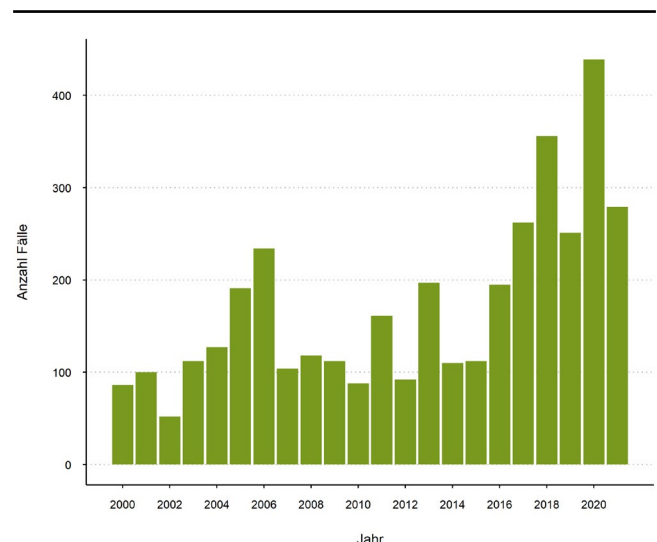


Abbildung 3
Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Lyme-Borreliose pro Monat, 2019–2021

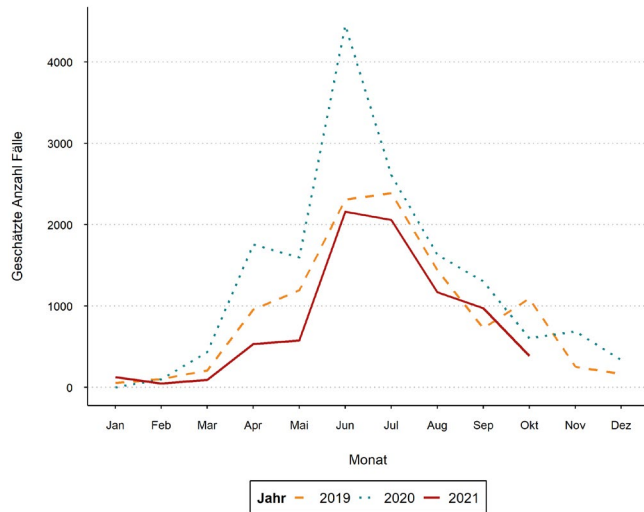
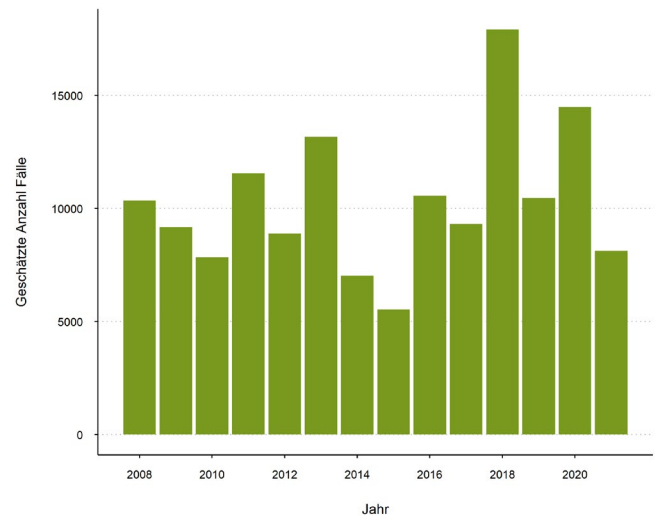


Abbildung 4
Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Lyme-Borreliose kumuliert ab Jahresbeginn, 2008–2021 (Stand jeweils Ende Oktober)



Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark (Abbildung 2). Seit 2000 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 52 und 439 Fälle gemeldet. Bis Ende Oktober des laufenden Jahres wurden 279 Fälle registriert (Abbildung 2).

Anzahl Fälle der Borreliose

Die Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) ist in der Schweiz nicht meldepflichtig und wird über das sogenannte Sentinella-System erfasst. Die Hochrechnung der Borreliosefälle betrifft nur akute Fälle (Erythema migrans und Borrelien-Lymphozytom). Chronische Formen der Borreliose sind in den Daten dieses Berichts nicht enthalten.

Beim Sentinella-System handelt es sich um ein Netzwerk von Hausärzten, die auf freiwilliger Basis wöchentlich die Anzahl Arztbesuche aufgrund von Borreliose melden. Darauf basierend wird auf die gesamtschweizerische Anzahl hochgerechnet. Zahlen sind seit 2008 verfügbar. Die monatlichen Arztbesuche wegen Borreliose verlaufen wellenförmig mit dem Gipfel in der warmen Jahreszeit und verdeutlichen somit Saisonalität dieser Infektionskrankheit. Im Oktober wurden 8 Fällen im Sentinella-System registriert. Die Borreliose-Fallzahlen unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 3).

Die Summe der hochgerechneten Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark. Seit 2008 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 5500 und 17900 Arztbesuche wegen Borreliose hochgerechnet. Bis Ende Oktober des laufenden Jahres wurden 8100 Fälle hochgerechnet (Abbildung 4).

Aufruf zur Prävention

Die Impfung gegen **FSME** wird allen Erwachsenen und Kindern ab 6 Jahren empfohlen, die in einem FSME-Risikogebiet wohnen (alle Kantone ausser Genf und Tessin). Die Impfung von Kindern im Alter von ein bis fünf Jahren muss individuell geprüft werden. Weitere Informationen finden Sie in den Empfehlungen zur **Impfung gegen FSME**.

Weitere Informationen finden Sie in unseren Empfehlungen gegen **Zeckenübertragene Krankheiten**.

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

Abbildung 5
**Zecken- respektive Insektenstich-assoziierte
 Tularämie-Fallzahlen pro Monat, 2019–2021**

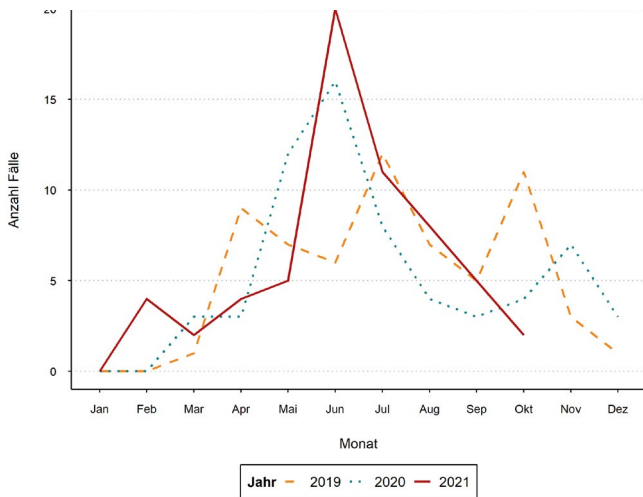
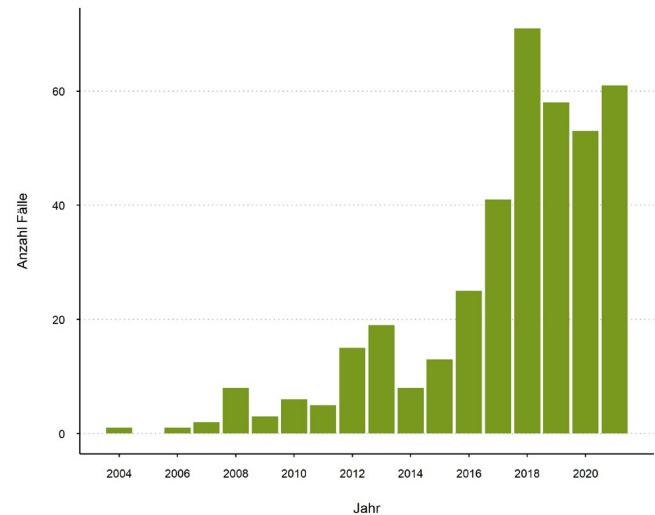


Abbildung 6
**Zecken- respektive Insektenstich-assoziierte
 Tularämie-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn,
 2004–2021 (Stand jeweils Ende Oktober)**



Anzahl Fälle der Tularämie

Die Tularämie untersteht seit 2004 der Meldepflicht. Es sind somit genaue Fallzahlen sowie Angaben zur Exposition verfügbar. Von Januar 2019 bis Oktober 2021 wurden bei 45% der Tularämie-Fälle ein Zecken- und/oder Insektenstich als Übertragungsweg gemeldet. Im gleichen Zeitraum wurde in 33% der Fälle eine Exposition gegenüber wilden Tieren, einer Quelle mit nicht trinkbarem Wasser oder dem Einatmen von Staub oder Aerosolen in landwirtschaftlicher Umgebung angegeben. In 22% der Fälle war die Exposition allerdings unbekannt. Diese Auswertung beschränkt sich auf diejenigen Fälle, bei denen ein Zecken- oder Insektenstich die wahrscheinlichste Ursache der Erkrankung ist. Auch sie weisen ansatzweise einen wellenförmigen Verlauf auf und unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Jahren grossen Schwankungen (Abbildung 5). So wurden im Monat Oktober des aktuellen Jahres 2 Fälle verzeichnet.

Die Summe der Fälle, kumuliert ab Januar eines Kalenderjahrs bis zum Monat vor Erscheinen des Berichts, variiert ebenfalls von Jahr zu Jahr stark. Seit 2004 wurden im gleichen Zeitraum jeweils zwischen 0 und 71 Fälle gemeldet. Der Trend über die Jahre ist ansteigend. Bis Ende Oktober des laufenden Jahres wurden 61 Fälle registriert (Abbildung 6).

Anzahl Zeckenstiche

Bis und mit 2020 hat das BAG die Anzahl der Zeckenstiche aus den Daten von Sentinella hochgerechnet. Die Häufigkeit von Zeckenstichen wird seit 2015 zusätzlich über die BAG-bezuschusste **App «Zecke»** erfasst und seit 2021 für den Zeckenlagebericht verwendet.

Aufgrund der zunehmenden Nutzung der App in der gesamten Schweiz haben wir uns entschlossen, die Quelle der Daten zu ändern. Darüber hinaus liefert die Anwendung genaue geografische Informationen über den Standort von Stichen. Diese Daten werden auch zur Erstellung des **Zeckenstich-modells** verwendet. Letzteres stellt das Risiko von Zeckenstichen in Abhängigkeit von der geografischen Lage dar. Zeckenstiche zeigen die gleiche Saisonalität wie alle vorgeannten über Zecken übertragenen Krankheiten (Abbildung 7).

Kontakt

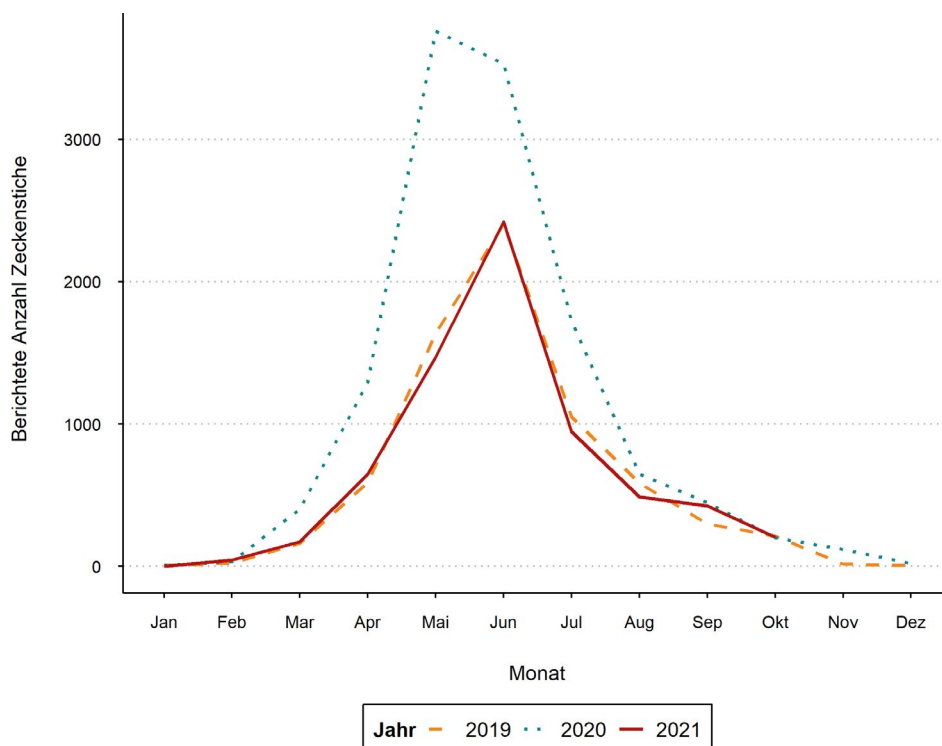
Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 058 463 87 06

Beurteilung der epidemiologischen Lage

Zusammenfassend stellt sich die aktuelle epidemiologische Situation der zeckenübertragenen Krankheiten im Vergleich zu den Vorjahren wie folgt dar:

- FSME: nach dem Spitzenjahr von 2020 liegen die diesjährigen Fallzahlen im Rahmen der jährlich beobachteten Schwankungen. In den letzten fünf Jahren hat das BAG eine Zunahme der jährlichen Inzidenz von FSME beobachtet. Diese Situation wird auch in mehreren europäischen Ländern beobachtet, insbesondere in Deutschland. Eine ausgezeichnete Möglichkeit, sich vor dieser Krankheit zu schützen, ist die Impfung (siehe Abschnitt unten).
- Borreliose: auch für die Lyme-Borreliose liegen die diesjährigen Hochrechnungen nach den Spitzenjahren 2018 und 2020 wieder im Rahmen der jährlich beobachteten Schwankungen.
- Tularämie: nach der tendenziellen Zunahme der letzten Jahre liegt die Zahl der durch einen Zecken- bzw. und Insektenstich verursachten Tularämie-Fälle im 2021 im Mittel der letzten drei Jahre.
- Schließlich spiegelt die Anzahl der über die **App** gemeldeten Zeckenstiche die epidemiologische Situation und die Saisonalität von FSME und Borreliose wider und entspricht dem Mittel der Vorjahre.

Abbildung 7
Über die App «Zecke» gemeldete Zeckenstiche pro Monat, 2019–2021



Einladung
Swiss Hepatitis Symposium 2021

Late

Presenters

with

viral

hepatitis

Montag, 29. November 2021, 13.30 bis 18.00 Uhr
Universität Zürich, mit Live Streaming

Moderation: Catherine Boss, Reporterin Research Desk Tamedia

Keynote Speakers:

Joaquin Cabezas, Santander / Spanien
Jürgen Rockstroh, Bonn / Deutschland

Die Teilnahme ist kostenlos.

Programm und weitere Informationen
unter www.hepatitis-schweiz.ch.

Registrieren Sie sich jetzt.
Kontakt: info@hepatitis-schweiz.ch



HEPATITIS SCHWEIZ



PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA

The Swiss Society for Public Health

Spezialitätenliste Korrigendum

«V. LIMITATIONS-/INDIKATIONSÄNDERUNGEN» (AUSGABE BULLETIN 34/21)

Der in der Ausgabe des Bulletins 34/21 unter V. Limitations-/Indikationsänderungen sowie in der Spezialitätenliste seit dem 1. August 2021 aufgeführte Code in der Limitierung für **(19225) REVOLADE Filmtabl 12.5 mg, 25 mg, 50 mg 14 Stk. sowie 25 mg, 50 mg, 75 mg 28 Stk.** in der Indikation 2L SAA wurde angepasst. Der Code lautet gültig per 1. November 2021 wie folgt:

Limitation ab 01.11.2021:

Zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit einer mindestens 6 Monate ab Diagnose dauernden (idiopathischen) immunthrombozytopenischen Purpura (ITP), die auf andere Therapieoptionen (z.B. Kortikosteroide, Immunglobuline oder Splenektomie) nicht genügend ansprechen, bei erhöhtem Blutungsrisiko infolge ausgeprägter Thrombozytopenie. Die Behandlung sollte abgebrochen werden, wenn nach vierwöchiger Therapie mit 75 mg/Tag die Thrombozytenwerte nicht ausreichend ansteigen.

Zur Behandlung von pädiatrischen Patienten (6 Jahre und älter) mit einer mindestens 6 Monate ab Diagnose dauernden (idiopathischen) immunthrombozytopenischen Purpura (ITP) und relevanter Blutungsneigung, die auf eine etablierte Behandlung (z.B. IVIG, Kortikosteroide) nicht angesprochen haben und für die eine Splenektomie keine Behandlungsoption darstellt. Dosisreduktionen bei pädiatrischen Patienten müssen regelmässig geprüft werden.

Befristete Limitation bis 31.07.2023

Zur Erstlinienbehandlung von erworbener, schwerer aplastischer Anämie (SAA) in Kombination mit einer Standardimmunsuppressionstherapie bei erwachsenen und pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren, die zum Zeitpunkt der Diagnose für eine hämatopoetische Stammzellentransplantation nicht geeignet sind. Die Gesamtdauer der Behandlung mit Revolade beträgt maximal 6 Monate. Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 19225.01.

Novartis Pharma Schweiz AG zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung Revolade 21.36 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Befristete Limitation bis 31.07.2023

Zur Behandlung von Zytopenien bei erwachsenen Patienten mit erworbener schwerer aplastischer Anämie (SAA), die entweder refraktär oder stark vorbehandelt sind und für die eine hämatopoetische Stammzell-Transplantation zum Zeitpunkt der Indikationsstellung nicht infrage kommt. Wenn nach 16-wöchiger Behandlung kein hämatologisches Ansprechen erreicht wird, ist die Therapie abzubrechen.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: **19225.02.**

Novartis Pharma Schweiz AG zahlt nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, pro Packung Revolade 21.36 Prozent des Fabrikabgabepreises an den Krankenversicherer zurück.

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. November 2021

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
0.00.01		LUXTURNA (Voretigenum neparvovecum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	21179	Inj Konz c Solv 1 Stk Fr. 368319.15 (359095.77)		67371001	01.11.2021, A
<p>Befristete Limitation bis 30.11.2022</p> <p>Nach Kostengutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes zur Behandlung von erwachsenen und pädiatrischen Patienten mit Sehverlust aufgrund einer erblichen Netzhautdystrophie, die auf nachgewiesenen biallelischen RPE65-Mutationen beruht, und die über ausreichend lebensfähige Netzhautzellen (retinaler Bereich innerhalb des hinteren Pols von >100 Mikrometer Dicke) verfügen.</p> <p>Keine Vergütung für Kinder unter 3 Jahren. Die Vergütung von Luxturna erfolgt pro Patient und Auge nur einmalig. Die Applikation von Luxturna wird nur in einem zertifizierten Behandlungszentrum durchgeführt.</p> <p>Die Novartis Pharma Schweiz AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen erste Aufforderung hin für jede bezogene Packung Luxturna einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückerstattung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.</p>					
01.99		TEGSEDI (Inotersenum)	Swedish Orphan Biovitrum AG		
	21287	Inj Lös 284 mg/1.5 ml 4 Fertspr 1.5 ml Fr. 25504.85 (24642.78)		67451001	01.11.2021, B

Befristete Limitation bis 30.11.2024

Zur Monotherapie von symptomatischen hATTR-Patienten (PND Score ≥ 1 und \leq IIIb oder FAP > 0 und ≤ 2) mit vererbter, pathogener TTR-Mutation (hATTR Amyloidose) und primär polyneuropathischer Manifestation (Polyneuropathie Stadien 1 und 2, NIS zwischen 5 und 130) mit bestätigtem Krankheitsbeginn. Es sind obligat anderweitige Ursachen für eine periphere Neuropathie wie ein Diabetes mellitus oder Vitamin-B12-Mangel abzuklären. Wenn solche vorliegen, muss nachgewiesen werden, dass es trotz adäquater Behandlung der anderweitigen Polyneuropathie-Ursachen zu einer weiteren Progression der Polyneuropathie gekommen ist.

Vor Therapiebeginn:

Bevor die Therapie in einem Referenzzentrum für Amyloidose (Universitätsspital Zürich, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) eingeleitet werden kann, ist der Patient über die Vergütungskriterien (inkl. Therapieabbruchkriterien) schriftlich aufzuklären.

Vor Therapiebeginn muss durch ein Referenzzentrum für Amyloidose eine Kostengutsprache des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes eingeholt werden. Eine Kostengutsprache kann vom Krankenversicherer nur erteilt werden, wenn der/die behandelnde Neurologe/Neurologin (bei erstmaligem Gesuch um Kostenübernahme: Neurologe/Neurologin eines Referenzzentrums, bei nachfolgenden Gesuchen um weiterführende Kostenübernahme: Neurologe/Neurologin eines neuromuskulären Zentrums in Kooperation mit einem Referenzzentrum bzw. Neurologe/Neurologin eines Referenzzentrums) – bei Vorliegen der Einwilligung des Patienten zur Erfassung seiner Daten in das bestehende Register – während der Therapie die vergütungsrelevanten Daten im bestehenden Register des Referenzzentrums kontinuierlich erfasst bzw. erfassen lässt und die Erfassung gegenüber dem Vertrauensarzt im Rahmen des Gesuches um Kostenübernahme bestätigt. Sofern ein Patient keine Einwilligung zur Erfassung seiner Daten in das bestehende Register gibt, muss dies ausgewiesen werden. Auf Anfrage müssen die Daten, gestützt auf welche über eine Therapiefortführung oder einen Therapieabbruch entschieden werden muss, dem Vertrauensarzt zugestellt werden.

Der Behandlungsbeginn hat in einem Referenzzentrum für Amyloidose (Universitätsspital Zürich, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois) zu erfolgen. Die Therapie der symptomatischen hATTR-Patienten mit Karnofsky Performance Status $\geq 60\%$ mit primär polyneuropathischer Manifestation kann begonnen werden, wenn der NIS ≥ 5 und der PND Score zwischen ≥ 1 und \leq IIIb liegt und der Patient nicht an einer Herzinsuffizienz der NYHA Klasse III oder IV leidet und eine Lebenserwartung von mindestens 2 Jahren hat.

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

Therapiefortführung:

Die Fortführung der Therapie kann auch in einem Neuromuskulären Zentrum erfolgen, das sich dem Schweizerischen Amyloidosenetzwerk angeschlossen hat und mit einem der Referenzzentren kooperiert. Es sollten mindestens jährliche Evaluationen in einem Referenzzentrum erfolgen.

Die Therapie kann fortgeführt werden, wenn nach 1 Jahr ein Ansprechen festgestellt werden konnte und folgende Kriterien erfüllt sind:

o NIS-Zunahme \leq 10 Punkte

o Keine Zunahme im PND Score.

Bei Langzeitbehandlung kann die Therapie mit Tegsedi fortgeführt werden unter der Bedingung, dass die NIS-Zunahme \leq 10 Punkte pro Jahr beträgt und der PND Score nicht mehr als eine Stufe (eine Zunahme von PND IIIa zu PND IIIb entspricht einer Stufe) innerhalb von 12 Monaten angestiegen ist. Bei Erreichen eines PND Score IV muss die Therapie abgebrochen werden. Alle 6 Monate ist die Krankheitsaktivität und der Therapieeffekt in einem Referenzzentrum oder einem neuromuskulären Zentrum zu evaluieren.

Therapieabbruch:

Die Therapie ist abzubrechen, wenn

- die Erkrankung unter Tegsedi-Therapie zum Stadium FAP 3 entsprechend PND Score IV (wenn Patienten an den Rollstuhl gebunden sind) fortschreitet,
- eine Progression unter Therapie mit Tegsedi auftritt, die mit einer NIS-Zunahme von $>$ 10 Punkten und einer Zunahme im PND Score sowie einer Verschlechterung in mindestens 2 der folgenden Parameter innerhalb von 12 Monaten einhergeht:
- Composite Score ENMG $>$ 50% Abnahme pro Jahr der Amplitude im Vergleich zu Baseline (Composite Score motor + sensory), ESC (Sum Score Füsse und Hände) $>$ 25% Abnahme
- 6-Minuten-Gehtest (klinisch relevante Verringerung der Gehdistanz)
- Unbeabsichtigter Gewichtsverlust
- Zunahme der gastrointestinalen Beschwerden (z.B. von Konstipation/Diarrhoe $<$ 2x/Woche auf Konstipation/Diarrhoe $>$ 3x/Woche oder von Konstipation/Diarrhoe $>$ 2x/Woche auf Konstipation / Diarrhoe jeden Tag) nach Ausschluss anderer Ursachen
- Harnwegsprobleme (Zunahme von Harnverhalt bis permanente Harninkontinenz) nach Ausschluss anderer Ursachen
- Klinisch relevante Verschlechterung der Lebensqualität (z.B. anhand des Norfolk QoL-DN Fragebogens)
- der Patient eine Herzinsuffizienz der NYHA Klasse III oder IV trotz optimaler Herzinsuffizienztherapie entwickelt.

hATTR-Patienten mit primär kardiomyopathischer Manifestation und Patienten mit Wildtyp Form (ohne Mutation im TTR-Gen) sind von der Vergütung einer Therapie mit Tegsedi ausgeschlossen.

Falls eine Therapie mit Tegsedi oder mit einem anderen Oligonukleotid oder siRNA infolge unzureichender Wirksamkeit (siehe obengenannte Therapieabbruchkriterien) abgebrochen werden musste, werden sämtliche weitere Behandlungsversuche mit Tegsedi oder mit einem anderen Oligonukleotid oder siRNA nicht mehr erstattet.

Die Zulassungsinhaberin Swedish Orphan Biovitrum AG erstattet nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jede bezogene Packung Tegsedi einen festgelegten Betrag des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer den entsprechenden Betrag bekannt, der bezogen auf den Fabrikabgabepreis pro Packung zurückerstattet wird. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückerstattung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

01.99	VUMERITY (Diroximeli fumaras)	Biogen Switzerland AG		
	21277 Kaps 231 mg Ds 120 Stk Fr. 1454.05 (1269.71)		68066001	01.11.2021, B
	21277 Kaps 231 mg Ds 360 Stk Fr. 4150.35 (3809.12)		68066002	01.11.2021, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.05.10		AJOVY (Fremanezumabum)	Teva Pharma AG		
	20977	Inj Lös 225 mg/1.5 ml Fertspr 1.5 ml Fr. 527.35 (445.08)		67284001	01.02.2020, B
	20977	Inj Lös 225 mg/1.5 ml 3 Fertspr 1.5 ml Fr. 1523.05 (1332.62)		67284002	01.02.2020, B
	20977	Inj Lös 225 mg/1.5 ml s.c. Fertpen 1.5 ml Fr. 527.35 (445.08)		67843001	01.11.2020, B

Befristete Limitation bis 29.02.2024

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

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

Die Packung AJOVY 3 Fertigspritzen wird lediglich für die explizite Verschreibung des vierteljährlichen Dosierungsschemas vergütet.

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

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

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

Kontrolle nach 3 Monaten:

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

Kontrolle nach 6 Monaten:

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

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

Absetzen der Therapie nach 1 Jahr:

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

Nach dem 2. Therapiejahr und in den Folgejahren:

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

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
02.07.10 G		AMBRISENTAN DEVATIS (Ambrisentanum)	Devatis AG		
	21319	Filmtabl 5 mg 30 Stk Fr. 1200.05 (1038.10)		67799002	01.11.2021, B
	21319	Filmtabl 10 mg 30 Stk Fr. 1200.05 (1038.10)		67799004	01.11.2021, B
Behandlung der idiopathischen pulmonalen arteriellen Hypertonie (IPAH) und der PAH assoziiert mit Bindegewebserkrankungen bei Patienten der WHO-Funktionsklassen II und III zur Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit.					
05.99 G		DUTASTERID TAMSULOSIN XIROMED (Dutasteridum, Tamsulosini hydrochloridum)	Xiromed SA		
	21328	Kaps 0.5/0.4 mg Ds 7 Stk Fr. 8.10 (3.50)		68212001	01.11.2021, B
	21328	Kaps 0.5/0.4 mg Ds 30 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68212002	01.11.2021, B
	21328	Kaps 0.5/0.4 mg Ds 90 Stk Fr. 65.50 (42.79)		68212003	01.11.2021, B
05.99 G		DUTASTERID XIROMED (Dutasteridum)	Xiromed SA		
	21329	Kaps 0.5 mg Blist 30 Stk Fr. 29.50 (14.99)		68201001	01.11.2021, B
	21329	Kaps 0.5 mg Blist 90 Stk Fr. 65.50 (42.79)		68201002	01.11.2021, B
07.08.20 G		VAGIRUX (Estradiolum)	Gedeon Richter (Schweiz) AG		
	21305	Vag Tabl 10 mcg Blist 18 Stk Fr. 26.60 (12.44)		67823001	01.11.2021, B
07.16.10		ALECENSA (Alectinibum)	Roche Pharma (Schweiz) AG		
	20594	Kaps 150 mg 224 Stk Fr. 5348.55 (4978.12)		65970001	01.08.2017, A
Befristete Limitation bis 31.10.2024					
Erstlinienbehandlung					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem ALK (Anaplastic-lymphoma-kinase)-positivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) als Monotherapie. Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20594.01					
Befristete Limitation bis 31.10.2024					
Zweit- oder Drittlinienbehandlung					
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem ALK (Anaplastic-lymphoma-kinase)-positivem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) nach Progression unter Crizotinib oder bei dokumentierter Crizotinib-Unverträglichkeit als Monotherapie, sofern ALECENSA vorgängig noch nicht eingesetzt wurde. Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen.					
Roche Pharma (Schweiz) AG erstattet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede bezogene Packung ALECENSA einen Betrag von Fr. 351.37 zurück.					
Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zurückgefordert werden.					
Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20594.02					
07.16.10 G		CABAZITAXEL ACCORD (Cabazitaxelum)	Accord Healthcare AG		
	21332	Inf Konz 60 mg/3 ml Durchstf 3 ml Fr. 3261.60 (2942.06)		68299001	01.11.2021, A
In Kombination mit Prednison bzw. Prednisolon zur Behandlung des metastasierten hormonrefraktären Prostatakarzinoms (mHRPC) bei Patienten, die zuvor mit Docetaxel chemotherapeutisch behandelt wurden, falls diese Patienten nicht auf Docetaxel angesprochen haben oder bei denen das Karzinom eine Progression innerhalb von 6 Monaten nach Ende der Therapie mit Docetaxel gezeigt hat.					
Die Vergütung der Behandlung bedarf der Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.					
Es sind maximal 10 Zyklen zu vergüten.					
Bei Abbruch der Therapie vor Beginn des 2. Zyklus mit Cabazitaxel Accord werden von der Firma Accord Healthcare AG auf Antrag des Versicherers die Kosten für die während des 1. Zyklus verabreichte Dosis von Cabazitaxel Accord im Publikumspreis dem Kostenträger vergütet.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10		IBRANCE (Palbociclibum)	Pfizer AG		
	20588	Kaps 75 mg 21 Stk Fr. 2922.80 (2611.50)		66138001	01.03.2017, A
	20588	Kaps 100 mg 21 Stk Fr. 2922.80 (2611.50)		66138002	01.03.2017, A
	20588	Kaps 125 mg 21 Stk Fr. 2922.80 (2611.50)		66138003	01.03.2017, A

Befristete Limitation bis 31.05.2024

Zur Behandlung von postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs:

- in Kombination mit einem Aromatase-Inhibitor als Erstlinientherapie, wenn eine endokrine Monotherapie begründet nicht angezeigt ist. Kein Einsatz bei viszeraler Krise. Das krankheitsfreie Intervall nach Abschluss der neoadjuvanten oder adjuvanten endokrinen Therapie mit Anastrozol oder Letrozol muss > 12 Monate betragen.
- in Kombination mit Fulvestrant als Erstlinientherapie bei Rezidiv während neoadjuvanter oder adjuvanter endokriner Therapie oder innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der adjuvanten endokrinen Therapie.
- in Kombination mit Fulvestrant als Zweitlinientherapie nachdem die endokrine Therapie bereits im metastasierenden Stadium als Erstlinientherapie eingesetzt wurde.

Bei prä- oder perimenopausalen Frauen soll die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. Kein Einsatz bei Progression auf einer vorangegangenen Therapie mit einem Inhibitor von Cyclin-abhängiger Kinase (CDK) 4 und 6. Die Patienten dürfen maximal bis zur Progression der Erkrankung behandelt werden.

Die Pfizer AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin auf jede bezogene Packung Ibrance einen festgelegten Anteil des Fabrikabgabepreises zurück. Sie gibt dem Krankenversicherer die Höhe der Rückvergütung bekannt. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll ab dem Zeitpunkt der Verabreichung erfolgen.

Kontaktadresse: Pfizer-Rueckverguetung@pfizer.com

07.16.10		IMBRUVICA (Ibrutinibum)	Janssen-Cilag AG		
	21011	Filmtabl 140 mg 28 Stk Fr. 1760.45 (1549.09)		67109005	01.12.2019, A
	21011	Filmtabl 280 mg 28 Stk Fr. 3425.45 (3101.88)		67109006	01.12.2019, A
	21011	Filmtabl 420 mg 28 Stk Fr. 5017.05 (4654.67)		67109007	01.12.2019, A

Ibrutinib wird nicht bei Patienten vergütet, bei denen unter Acalabrutinib eine Krankheitsprogression auftrat.

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

1L chronisch lymphatische Leukämie (CLL, Monotherapie)

Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit unbehandelter CLL mit 17p-Deletion oder TP53-Mutation.

2L+ chronisch lymphatische Leukämie (CLL, Monotherapie)

Als Monotherapie zur Behandlung erwachsener Patienten mit CLL, die mindestens eine Vortherapie erhalten haben.

Morbus Waldenström (MW, Mono- und Kombinationstherapie)

Monotherapie Ibrutinib

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

Befristete Limitation bis 31.10.2023

Kombinationstherapie Ibrutinib + Rituximab

- In Kombination mit Rituximab ab der ersten Linie zur Behandlung symptomatischer erwachsener Patienten mit MW, die für mindestens eine der nachfolgenden Therapien nicht in Frage kommen: Chemoimmuntherapie (DRC, BR, BDR, VR), Chemotherapie, Rituximab-Monotherapie (aufgrund von Tumorstadium, Fitness oder Kontraindikationen).

Mantelzelllymphom (MCL, Monotherapie)

Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit MCL, charakterisiert durch Translokation t(11;14) und/oder Expression von Cyclin D1, in denen kein partielles Ansprechen erreicht wurde mit vorheriger Therapie oder die eine Progression nach der vorherigen Therapie gezeigt haben.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.16.10 G		SUNITINIB MYLAN (Sunitinibum)	Mylan Pharma GmbH		
	21330	Kaps 12.5 mg Blist 28 Stk Fr. 1132.90 (976.88)		68094001	01.11.2021, A
	21330	Kaps 25 mg Blist 28 Stk Fr. 2204.15 (1953.62)		68094002	01.11.2021, A
	21330	Kaps 50 mg Blist 28 Stk Fr. 4055.05 (3716.13)		68094003	01.11.2021, A
Behandlung von Patienten mit malignem gastrointestinalem Stromatumor (GIST) bei Resistenz oder Intoleranz auf Imatinib Mesylat. Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasierendem Nierenzellkarzinom.					
07.16.10 G		SUNITINIB TEVA (Sunitinibum)	Teva Pharma AG		
	21333	Kaps 12.5 mg Blist 28 Stk Fr. 1132.90 (976.88)		67781001	01.11.2021, A
	21333	Kaps 25 mg Blist 28 Stk Fr. 2204.15 (1953.62)		67781002	01.11.2021, A
	21333	Kaps 50 mg Blist 28 Stk Fr. 4055.05 (3716.13)		67781004	01.11.2021, A
Behandlung von Patienten mit malignem gastrointestinalem Stromatumor (GIST) bei Resistenz oder Intoleranz auf Imatinib Mesylat. Behandlung von Patienten mit fortgeschrittenem und/oder metastasierendem Nierenzellkarzinom.					
07.99		LIVOGIVA (Teriparatidum)	Future Health Pharma GmbH		
	21182	Inj Lös 20 mcg/80mcl Fertpen 1 Stk Fr. 313.65 (258.93)		67826001	01.11.2021, B
Zur second line-Behandlung von postmenopausalen Frauen und Männern mit neuen radiologisch dokumentierten osteoporosebedingten Wirbelkörperfrakturen, die nach einer mindestens 6-monatigen Therapie mit Calcitonin, SERM (selektiver Oestrogen-Rezeptor-Modulator), Denosumab oder einem Bisphosphonat auftraten. Zur Behandlung von Männern und Frauen mit etablierter Glukokortikoid-induzierter Osteoporose (GIOP) bei ungenügender Wirksamkeit oder schlechter Verträglichkeit einer Therapie mit einem Bisphosphonat. Maximale Therapiedauer 24 Monate. Die Indikationsstellung darf nur durch Fachärzte (Endokrinologen, Rheumatologen) erfolgen.					
08.01.60 G		AZITHROMYCIN SPIRIG HC (Azithromycinum)	Spirig HealthCare AG		
	21326	Filmtabl 250 mg Blist 4 Stk Fr. 15.30 (6.19)		67654001	01.11.2021, A
	21326	Filmtabl 250 mg Blist 6 Stk Fr. 18.85 (9.29)		67654002	01.11.2021, A
	21326	Filmtabl 500 mg Blist 3 Stk Fr. 18.85 (9.29)		67654003	01.11.2021, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
II. Andere Packungen und Dosierungen					
01.01.30		KAPANOL (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Lipomed AG		
	16626	Ret Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 25.85 (11.79)			01.11.2021, A
	16626	Ret Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 44.25 (24.24)			01.11.2021, A
	16626	Ret Kaps 100 mg 28 Stk Fr. 63.65 (41.16)			01.11.2021, A
07.16.10		IMBRUVICA (Ibrutinibum)	Janssen-Cilag AG		
	21011	Filmtabl 560 mg 28 Stk Fr. 6544.90 (6145.26)		67109008	01.11.2021, A
Mantelzelllymphom (MCL, Monotherapie)					
Als Monotherapie zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit MCL, charakterisiert durch Translokation t(11;14) und/oder Expression von Cyclin D1, in denen kein partielles Ansprechen erreicht wurde mit vorheriger Therapie oder die eine Progression nach der vorherigen Therapie gezeigt haben.					
14.01.13		XENETIX (Iobitridolum)	Guerbet AG		
	16503	Inj Lös 300 mg Vial 200 ml Fr. 146.10 (112.96)		53001002	01.11.2021, B
	16503	Inj Lös 300 mg Vial 500 ml Fr. 340.60 (282.40)		53001003	01.11.2021, B
	16503	Inj Lös 350 mg Vial 200 ml Fr. 158.20 (123.50)		53001007	01.11.2021, B
	16503	Inj Lös 350 mg Vial 500 ml Fr. 370.85 (308.75)		53001008	01.11.2021, B

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Datum der Streichung
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
01.01.30		MST CONTINUS (Morphini sulfas pentahydricus (2:1))	Spital Eigenprodukte		
	16188	Susp 20 mg Btl 30 Stk Fr. 43.95 (24.01)		51697014	01.11.2021, A
	16188	Susp 30 mg Btl 30 Stk Fr. 46.20 (25.94)		51697022	01.11.2021, A
	16188	Susp 60 mg Btl 30 Stk Fr. 67.85 (44.82)		51697030	01.11.2021, A
	16188	Susp 100 mg Btl 30 Stk Fr. 90.60 (64.63)		51697049	01.11.2021, A
01.05 6		RISPERIDON SPIRIG HC (Risperidonum)	Spirig HealthCare AG		
	19045	Filmtabl 0.500 mg 20 Stk Fr. 9.40 (4.61)		58285013	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 1 mg 20 Stk Fr. 17.75 (8.34)		58285014	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 1 mg 60 Stk Fr. 40.80 (21.25)		58285015	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 2 mg 20 Stk Fr. 28.15 (13.79)		58285016	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 2 mg 60 Stk Fr. 56.75 (35.15)		58285017	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 3 mg 20 Stk Fr. 39.90 (20.48)		58285018	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 3 mg 60 Stk Fr. 76.15 (52.05)		58285019	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 4 mg 20 Stk Fr. 46.80 (26.50)		58285020	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 4 mg 60 Stk Fr. 94.00 (67.59)		58285021	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 6 mg 20 Stk Fr. 54.95 (33.59)		58285022	01.11.2021, B
	19045	Filmtabl 6 mg 60 Stk Fr. 114.40 (85.36)		58285023	01.11.2021, B
01.07.10 0		LAMICTAL (Lamotriginum)	GlaxoSmithKline AG		
	16046	Disp Tabl 5 mg 56 Stk Fr. 7.15 (2.64)		52853028	01.11.2021, B
02.04.50		PRAXILENE 200 (Naftidrofuryli hydrogenoxalas)	Merck (Schweiz) AG		
	14147	Tabl 200 mg 60 Stk Fr. 27.45 (13.19)		43742027	01.11.2021, B
03.04.30		BRICANYL TURBUHALER (Terbutalini sulfas (2:1))	AstraZeneca AG		
	15330	Inh Plv 0.500 mg 100 Dos Fr. 15.25 (6.12)		48943001	01.11.2021, B
07.06.20 6		METFORMIN STREULI (Metformini hydrochloridum)	Streuli Pharma AG		
	17759	Filmtabl 500 mg 50 Stk Fr. 6.45 (2.06)		55871002	01.11.2021, B
	17759	Filmtabl 850 mg 30 Stk Fr. 6.65 (2.21)		55871004	01.11.2021, B
	17759	Filmtabl 850 mg 100 Stk Fr. 9.80 (4.98)		55871006	01.11.2021, B
	17759	Filmtabl 1000 mg 60 Stk Fr. 8.35 (3.69)		55871007	01.11.2021, B
	17759	Filmtabl 1000 mg 120 Stk Fr. 15.40 (6.28)		55871008	01.11.2021, B
07.08.10		PERGOVERIS 150/75 (Follitropinum alfa, Lutropinum alfa)	Merck (Schweiz) AG		
	19192	Trockensub c SolDurchstf 1 Stk Fr. 108.60 (80.30)		58154001	01.11.2021, A
	19192	Trockensub c SolDurchstf 10 Stk Fr. 938.20 (802.94)		58154005	01.11.2021, A
10.02		SKINOREN (Acidum azelaicum)	LEO Pharmaceutical Products Sarath Ltd.		
	17791	Gel Tb 30 g Fr. 18.10 (8.64)		55784003	01.11.2021, B

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a. Normale Preismutation					
AJOVY Inj Lös 225 mg/1.5 ml Fertspr 1.5 ml	Teva Pharma AG	020510	20977	527.35	445.08
Inj Lös 225 mg/1.5 ml s.c. Fertpen 1.5 ml			20977	527.35	445.08
ALECENSA Kaps 150 mg 224 Stk	Roche Pharma (Schweiz) AG	071610	20594	5348.55	4978.12
IBRANCE Kaps 75 mg 21 Stk	Pfizer AG	071610	20588	2922.80	2611.50
Kaps 100 mg 21 Stk			20588	2922.80	2611.50
Kaps 125 mg 21 Stk			20588	2922.80	2611.50
IMBRUVICA Filmtabl 140 mg 28 Stk	Janssen-Cilag AG	071610	21011	1760.45	1549.09
Filmtabl 280 mg 28 Stk			21011	3425.45	3101.88
Filmtabl 420 mg 28 Stk			21011	5017.05	4654.67
OPDIVO Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	638.00	541.45
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml			20461	1546.10	1353.62
Inf Konz 240 mg/24 ml Durchstf 24 ml			20461	3418.30	3094.92
SAXENDA Inj Lös 6 mg/ml 3 Fertpen 3 ml	Novo Nordisk Pharma AG	079900	20574	128.55	97.68
Inj Lös 6 mg/ml 5 Fertpen 3 ml			20574	203.30	162.79
IV.b. Preisänderung nach Patentablauf					
CRESTASTATIN Filmtabl 5 mg 30 Stk	AstraZeneca AG	071200	20628	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg 100 Stk			20628	43.65	23.75
Filmtabl 10 mg 30 Stk			20628	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg 100 Stk			20628	47.50	27.08
Filmtabl 20 mg 30 Stk			20628	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg 100 Stk			20628	61.50	39.28
DEFERASIROX ACCORD Filmtabl 90 mg Blist 30 Stk	Accord Healthcare AG	069900	21246	267.20	218.47
Filmtabl 90 mg Blist 90 Stk			21246	655.95	557.12
Filmtabl 180 mg Blist 30 Stk			21246	427.75	358.30
Filmtabl 180 mg Blist 90 Stk			21246	1063.55	913.67
Filmtabl 360 mg Blist 30 Stk			21246	691.00	587.62
Filmtabl 360 mg Blist 90 Stk			21246	1704.90	1498.42
DEFERASIROX NOBEL Filmtabl 90 mg Blist 30 Stk	NOBEL Pharma Schweiz AG	069900	21237	267.20	218.47
Filmtabl 90 mg Blist 90 Stk			21237	655.95	557.12
Filmtabl 180 mg Blist 30 Stk			21237	427.75	358.30
Filmtabl 180 mg Blist 90 Stk			21237	1063.55	913.67
Filmtabl 360 mg Blist 30 Stk			21237	691.00	587.62
Filmtabl 360 mg Blist 90 Stk			21237	1704.90	1498.42

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
DEFERASIROX-MEPHA	Mepha Pharma AG	069900			
Lactab 90 mg Blist 30 Stk			21244	267.20	218.47
Lactab 90 mg Blist 90 Stk			21244	655.95	557.12
Lactab 180 mg Blist 30 Stk			21244	427.75	358.30
Lactab 180 mg Blist 90 Stk			21244	1063.55	913.67
Lactab 360 mg Blist 30 Stk			21244	691.00	587.62
Lactab 360 mg Blist 90 Stk			21244	1704.90	1498.42
GLIVEC GIST	Novartis Pharma Schweiz AG	071610			
Filmtabl 100 mg 60 Stk			20430	883.00	754.88
Filmtabl 400 mg 30 Stk			20430	1693.85	1488.35
IMATINIB GIST-TEVA	Teva Pharma AG	071610			
Filmtabl 100 mg Blist 60 Stk			21139	623.05	528.42
Filmtabl 400 mg Blist 30 Stk			21139	1204.15	1041.85
JADENU	Novartis Pharma Schweiz AG	069900			
Filmtabl 90 mg 30 Stk			20623	374.70	312.11
Filmtabl 90 mg 90 Stk			20623	930.05	795.88
Filmtabl 180 mg 30 Stk			20623	604.00	511.86
Filmtabl 180 mg 90 Stk			20623	1493.05	1305.25
Filmtabl 360 mg 30 Stk			20623	980.10	839.45
Filmtabl 360 mg 90 Stk			20623	2409.20	2140.59
ROSUVASTATIN AXAPHARM	Axapharm AG	071200			
Filmtabl 5 mg Blist 30 Stk			20729	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg Blist 100 Stk			20729	43.65	23.75
Filmtabl 10 mg Blist 30 Stk			20729	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg Blist 100 Stk			20729	47.50	27.08
Filmtabl 20 mg Blist 30 Stk			20729	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg Blist 100 Stk			20729	61.50	39.28
ROSUVASTATIN MEPHA	Mepha Pharma AG	071200			
Lactab 5 mg 30 Stk			20658	16.35	7.12
Lactab 5 mg 100 Stk			20658	43.65	23.75
Lactab 5 mg Ds 100 Stk			20658	43.65	23.75
Lactab 10 mg 30 Stk			20658	17.50	8.12
Lactab 10 mg 100 Stk			20658	47.50	27.08
Lactab 10 mg Ds 100 Stk			20658	47.50	27.08
Lactab 20 mg 30 Stk			20658	25.80	11.78
Lactab 20 mg 100 Stk			20658	61.50	39.28
Lactab 20 mg Ds 100 Stk			20658	61.50	39.28
ROSUVASTATIN NOBEL	NOBEL Pharma Schweiz AG	071200			
Filmtabl 5 mg Blist 30 Stk			21052	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg Blist 105 Stk			21052	45.00	24.93
Filmtabl 10 mg Blist 30 Stk			21052	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg Blist 105 Stk			21052	49.05	28.43
Filmtabl 20 mg Blist 30 Stk			21052	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg Blist 105 Stk			21052	63.75	41.24

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
ROSUVASTATIN SANDOZ	Sandoz Pharmaceuticals AG	071200			
Filmtabl 5 mg (neu) Blist 30 Stk			20661	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg (neu) Blist 50 Stk			20661	25.95	11.87
Filmtabl 5 mg (neu) Blist 100 Stk			20661	43.65	23.75
Filmtabl 10 mg (neu) Blist 30 Stk			20661	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg (neu) Blist 50 Stk			20661	27.85	13.53
Filmtabl 10 mg (neu) Blist 100 Stk			20661	47.50	27.08
Filmtabl 20 mg (neu) Blist 30 Stk			20661	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg (neu) Blist 50 Stk			20661	38.95	19.63
Filmtabl 20 mg (neu) Blist 100 Stk			20661	61.50	39.28
ROSUVASTATIN SPIRIG HC	Spirig HealthCare AG	071200			
Filmtabl 5 mg 30 Stk			20666	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg 100 Stk			20666	43.65	23.75
Filmtabl 10 mg 30 Stk			20666	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg 100 Stk			20666	47.50	27.08
Filmtabl 20 mg 30 Stk			20666	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg 100 Stk			20666	61.50	39.28
ROSUVASTATIN ZENTIVA	Helvepharm AG	071200			
Filmtabl 5 mg Blist 28 Stk			20728	15.85	6.65
Filmtabl 5 mg Blist 98 Stk			20728	43.10	23.27
Filmtabl 10 mg Blist 28 Stk			20728	16.90	7.58
Filmtabl 10 mg Blist 98 Stk			20728	46.85	26.53
Filmtabl 20 mg Blist 28 Stk			20728	24.95	11.00
Filmtabl 20 mg Blist 98 Stk			20728	60.60	38.49
ROSUVASTAX	Drossapharm AG	071200			
Filmtabl 5 mg 30 Stk			20692	16.35	7.12
Filmtabl 5 mg 100 Stk			20692	43.65	23.75
Filmtabl 10 mg 30 Stk			20692	17.50	8.12
Filmtabl 10 mg 100 Stk			20692	47.50	27.08
Filmtabl 20 mg 30 Stk			20692	25.80	11.78
Filmtabl 20 mg 100 Stk			20692	61.50	39.28
SUTENT	Pfizer AG	071610			
Kaps 12.500 mg 28 Stk			18397	1400.75	1221.10
Kaps 25 mg 28 Stk			18397	2739.80	2442.03
Kaps 50 mg 28 Stk			18397	5007.30	4645.16

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

V. Limitations-/Indikationsänderungen

LORVIQUA	Pfizer AG	071610			
Filmtabl 100 mg Blist 30 Stk			20952	5497.95	5123.83
Filmtabl 25 mg Blist 90 Stk			20952	4184.95	3842.87

Neue Limitation befristet bis 31.10.2024

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

LORVIQUA wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positivem, metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (non small cell lung cancer, NSCLC).

Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen.

Befristete Limitation bis 31.05.2023

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

LORVIQUA wird vergütet zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit Anaplastische-Lymphom-Kinase (ALK)-positivem, metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom (non small cell lung cancer, NSCLC) nach Progression unter vorangegangener Behandlung mit mindestens zwei ALK-Tyrosinkinaseinhibitor (TKI).

Im Falle einer Progression ist die Behandlung abzubrechen.

Die Pfizer AG vergütet dem Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, auf dessen Aufforderung hin für jede bezogene Packung LORVIQUA 100 mg, 30 Filmtabletten Fr. 638.51 zurück und für jede Packung LORVIQUA 25 mg, 90 Tabletten Fr. 478.88 zurück.

Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden.

Kontaktadresse: Pfizer-Rueckverguetung@pfizer.com

OPDIVO	Bristol-Myers Squibb SA	071610			
Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml			20461	638.00	541.45
Inf Konz 100 mg/10 ml Durchstf 10 ml			20461	1546.10	1353.62

Limitation alt:

Melanom

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen in der Kombinationstherapiephase:

YERVOY in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1 mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen.

In einer an die Kombinationsphase anschliessenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240 mg alle zwei Wochen zu verabreichen (siehe Limitation 240 mg).

Für die Behandlung des Melanoms in Kombination mit YERVOY vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 17.04% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY zurück.

Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 abgeschlossen und wird die Therapie in der Monotherapiephase mit OPDIVO fortgesetzt, kann entsprechend der bis zum 31.08.2021 gültigen Limitierung keine Rückvergütung auf die Monotherapiephase verlangt werden. Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 begonnen und werden ab dem 01.09.2021 weitere Kombinationszyklen verabreicht, gilt pro nachweislich ab dem 01.09.2021 für das Melanom verabreichter Packung resp. verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY die oben genannte, ab 01.09.2021 gültige, Limitierung.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.03

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

Melanom

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen in der Kombinationstherapiephase:

YERVOY in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1 mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Dafür vorgesehen sind die OPDIVO 100 mg- und 40 mg-Vials.

In einer an die Kombinationsphase anschliessenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240 mg alle zwei Wochen zu verabreichen (siehe Limitation 240 mg).

Für die Behandlung des Melanoms in Kombination mit YERVOY vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 16.98% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY zurück.

Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 abgeschlossen und wird die Therapie in der Monotherapiephase mit OPDIVO fortgesetzt, kann entsprechend der bis zum 31.08.2021 gültigen Limitierung keine Rückvergütung auf die Monotherapiephase verlangt werden. Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 begonnen und werden ab dem 01.09.2021 weitere Kombinationszyklen verabreicht, gilt pro nachweislich ab dem 01.09.2021 für das Melanom verabreichter Packung resp. verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY die oben genannte, ab 01.09.2021 gültige, Limitierung.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.03

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

OPDIVO Inf Konz 240 mg/24 ml Durchstf 24 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	20461	3418.30	3094.92
--	-------------------------	--------	-------	---------	---------

Befristete Limitation bis 31.08.2024

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

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

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.01

Limitation alt:

Melanom

Als Monotherapie bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms. Für die Behandlung des Melanoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2.46% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.02.

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen: In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240 mg alle zwei Wochen zu verabreichen. Für Informationen zur Kombinationsphase wird auf die Limitation der 40 mg- /100 mg-Vials verwiesen.

Für die Behandlung des Melanoms in Kombination mit YERVOY vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 17.04% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY zurück.

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

Melanom

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

Für die Behandlung des Melanoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2.32% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.02

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen: In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 240 mg alle zwei Wochen zu verabreichen. Für Informationen zur Kombinationsphase wird auf die Limitation der 40 mg-/100 mg-Vials verwiesen.

Für die Behandlung des Melanoms in Kombination mit YERVOY vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 16.98% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY zurück.

Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 abgeschlossen und wird die Therapie in der Monotherapiephase mit OPDIVO fortgesetzt, kann entsprechend der bis zum 31.08.2021 gültigen Limitierung keine Rückvergütung auf die Monotherapiephase verlangt werden. Wurde die Kombinationsphase mit OPDIVO und YERVOY vor dem 01.09.2021 begonnen und werden ab dem 01.09.2021 weitere Kombinationszyklen verabreicht, gilt pro nachweislich ab dem 01.09.2021 für das Melanom verabreichter Packung resp. verabreichtem mg OPDIVO bzw. YERVOY die oben genannte, ab 01.09.2021 gültige, Limitierung.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.03

Limitation alt:

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 Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden.

Für die adjuvante Behandlung des Melanoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2.46% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das adjuvante Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.07

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

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 Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden.

Für die adjuvante Behandlung des Melanoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2.32% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das adjuvante Melanom verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.07

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

Limitation alt:**Nierenzellkarzinom (RCC)**

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

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, 29,68% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.04

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

Nierenzellkarzinom (RCC)

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

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, 29,58% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.04

Befristete Limitation bis 31.08.2024

Platteneithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (SCCHN)

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

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.05

Limitation alt:**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.

Für die Behandlung des cHL vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2,46% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.06

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

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.

Für die Behandlung des cHL vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 2,32% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.06

Limitation alt:**Kolorektales Karzinom (CRC) mit dMMR/MSI-H**

Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom mit fehlerhafter DNA Mismatch-Reparatur (dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) nach vorangegangener Fluoropyrimidin-basierter Therapie in Kombination mit Irinotecan oder Oxaliplatin. Die fehlerhafte DNA Mismatch-Reparatur (dMMR) oder hohe Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) müssen mit einem validierten Test nachgewiesen werden.

Für die Behandlung des CRC mit dMMR/MSI-H vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 23,14% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das CRC mit dMMR/MSI-H verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.08

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

Kolorektales Karzinom (CRC) mit dMMR/MSI-H

Monotherapie für die Behandlung von erwachsenen Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom mit fehlerhafter DNA Mismatch-Reparatur (dMMR) oder hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) nach vorangegangener Fluoropyrimidin-basierter Therapie in Kombination mit Irinotecan oder Oxaliplatin. Die fehlerhafte DNA Mismatch-Reparatur (dMMR) oder hohe Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) müssen mit einem validierten Test nachgewiesen werden.

Für die Behandlung des CRC mit dMMR/MSI-H vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 23,03% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für das CRC mit dMMR/MSI-H verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.08

Neue Limitation befristet bis 31.08.2024

Ösophaguskarzinom oder Karzinom des gastroösophagealen Übergangs (OC oder GEJC) adjuvant

Als Monotherapie für die adjuvante Behandlung von erwachsenen Patienten mit vollständig reseziertem Ösophaguskarzinom oder Karzinom des gastroösophagealen Übergangs mit pathologischer Resterkrankung nach vorangegangener neoadjuvanter Radiochemotherapie.

Die empfohlene Dosierung ist 240 mg alle 2 Wochen für die ersten 16 Wochen, gefolgt von 480 mg alle 4 Wochen. Die Patienten können bis zu maximal 12 Monaten oder bis zu einem vorher auftretenden Rezidiv der Erkrankung behandelt werden.

Folgender Code ist an den Krankenversicherer zu übermitteln: 20461.09

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

VII. Limitierung bei Neuaufnahme

BE0VU Inj Lös 6 mg/0.05ml Fertigspr Fertspr 0.165 ml	Novartis Pharma Schweiz AG	119900	21026	1041.90	893.91
---	----------------------------	--------	-------	---------	--------

Limitation alt:

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

BE0VU darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

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

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

- Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.
- Bei Einigung auf die zugelassene Indikation darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln.

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

Neue Limitation befristet bis 28.02.2022

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

BE0VU darf ausschliesslich durch qualifizierte Ophthalmologen der A-, B- und C-Zentren/Kliniken (gemäss der Liste der Weiterbildungszentren der FMH (<http://www.siwf-register.ch>) zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) angewendet werden.

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

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

- Die Ausbildungsklinik führt die Erstuntersuchung oder die Bestätigung der Diagnose durch. Dies muss für die Krankenkassen belegt werden.
- Bei Einigung auf die zugelassene Indikation darf auch der niedergelassene Arzt den Patienten weiterbehandeln.

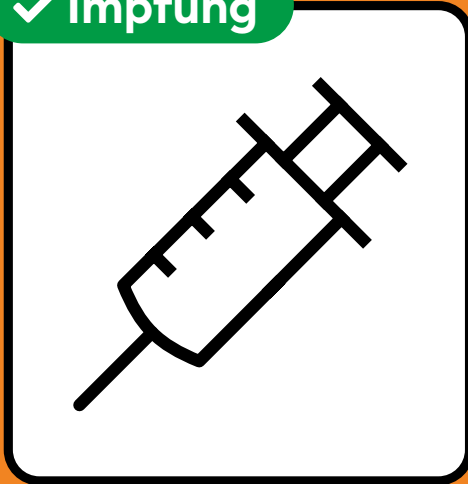
Die gleichzeitige Behandlung beider Augen eines Patienten bedarf der Bewilligung des Krankenversicherers nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

**SO SCHÜTZEN
WIR UNS.**



Aktuelle Verhaltens- und Hygieneregeln:

✓ **Impfung**



Empfohlen: Covid-19-Impfung.

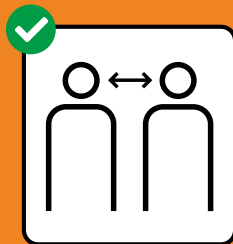
✓ **Zertifikat**



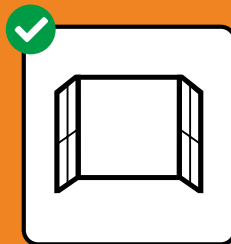
Wenn vorgeschrieben:
Zertifikat bereithalten und
Ausweis mitführen.



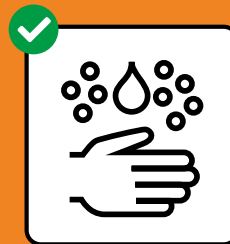
Maske tragen,
wenn vorge-
schrieben.



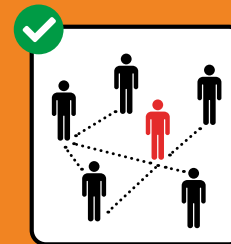
Abstand halten.



Mehrmals täglich
lüften.



Gründlich Hände
waschen oder
desinfizieren und
Händeschütteln
vermeiden.



Zur Rückverfolgung
immer vollständige
Kontaktdaten
angeben.



Bei Symptomen
sofort testen lassen
und zu Hause
bleiben.

www.bag-coronavirus.ch

Regeln können kantonal abweichen.



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



SwissCovid App
Download

Auf gehts



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

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung

Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Tessin		8363949

BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

46/2021