



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Ausgabe vom 11. Juni 2018

BAG-Bulletin ^{Woche} 24/2018

Informationsmagazin für medizinische Fachpersonen und Medienschaffende

Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern in der Schweiz,
2014–2016, S. 10

Spezialitätenliste, S. 16

Bilderbuch zur Sensibilisierung von Kindern für Zwischenfälle
mit Chemikalien, S. 26

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
Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz _____	7
Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern in der Schweiz, 2014–2016 _____	10
Spezialitätenliste _____	16
Rezeptsperrung _____	25
Bilderbuch zur Sensibilisierung von Kindern für Zwischenfälle mit Chemikalien _____	26

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 22. Woche (05.06.2018)^a

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

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

^c Ausgeschlossen sind materno-fötale Röteln.

^d Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen

^e Die Meldepflicht für die 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 22. Woche (05.06.2018)^a

	Woche 22			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Respiratorische Übertragung												
Haemophilus influenzae: invasive Erkrankung	2 1.20	2 1.20		4 0.60	8 1.20	3 0.50	135 1.60	112 1.30	100 1.20	75 2.10	51 1.40	56 1.60
Influenzavirus-Infektion, saisonale Typen und Subtypen^b	16 9.80	1 0.60	4 2.50	26 4.00	22 3.40	20 3.10	15028 177.70	9457 111.80	3679 43.50	13614 380.50	7687 214.80	3540 98.90
Legionellose	13 8.00	2 1.20	7 4.30	51 7.80	20 3.10	26 4.00	556 6.60	377 4.50	388 4.60	182 5.10	116 3.20	104 2.90
Masern				2 0.30		7 1.10	61 0.70	97 1.20	57 0.70	23 0.60	67 1.90	35 1.00
Meningokokken: invasive Erkrankung	1 0.60		1 0.60	4 0.60	2 0.30	9 1.40	52 0.60	59 0.70	45 0.50	34 1.00	37 1.00	28 0.80
Pneumokokken: invasive Erkrankung	15 9.20	13 8.00	13 8.00	54 8.30	62 9.50	55 8.40	987 11.70	970 11.50	835 9.90	630 17.60	584 16.30	453 12.70
Röteln^c					1 0.20		1 0.01	1 0.01		1 0.03	1 0.03	
Röteln, materno-fötal^d												
Tuberkulose	6 3.70	9 5.50	5 3.10	28 4.30	48 7.40	35 5.40	534 6.30	627 7.40	562 6.60	250 7.00	252 7.00	236 6.60
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacteriose	110 67.60	86 52.90	126 77.50	436 67.00	418 64.20	547 84.10	6826 80.70	7012 82.90	7481 88.50	2084 58.20	2086 58.30	2813 78.60
Enterohämorrhagische E.-coli-Infektion	17 10.40	11 6.80	5 3.10	43 6.60	39 6.00	36 5.50	770 9.10	500 5.90	392 4.60	264 7.40	191 5.30	162 4.50
Hepatitis A	1 0.60	1 0.60		9 1.40	10 1.50	1 0.20	105 1.20	70 0.80	46 0.50	38 1.10	47 1.30	18 0.50
Hepatitis E				4 0.60			24 0.30			24 0.70		
Listeriose	1 0.60			3 0.50	4 0.60	5 0.80	48 0.60	47 0.60	55 0.60	25 0.70	21 0.60	26 0.70
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.60	1 0.60	2 0.30	1 0.20	1 0.20	29 0.30	19 0.20	17 0.20	11 0.30	4 0.10	8 0.20
Salmonellose, übrige	28 17.20	16 9.80	21 12.90	116 17.80	77 11.80	91 14.00	1894 22.40	1465 17.30	1444 17.10	461 12.90	399 11.20	441 12.30
Shigellose	3 1.80	1 0.60		15 2.30	11 1.70	8 1.20	161 1.90	152 1.80	216 2.60	72 2.00	53 1.50	80 2.20

	Woche 22			letzte 4 Wochen			letzte 52 Wochen			seit Jahresbeginn		
	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016	2018	2017	2016
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Aids		3 1.80	1 0.60	2 0.30	12 1.80	2 0.30	69 0.80	84 1.00	77 0.90	25 0.70	38 1.10	24 0.70
Chlamydiose	185 113.80	166 102.10	192 118.00	785 120.70	819 125.90	875 134.50	11030 130.40	10969 129.70	10689 126.40	4616 129.00	4692 131.10	4708 131.60
Gonorrhoe	44 27.00	33 20.30	41 25.20	200 30.70	149 22.90	211 32.40	2528 29.90	2400 28.40	2171 25.70	1057 29.50	1004 28.10	1034 28.90
Hepatitis B, akut		1 0.60	3 1.80		1 0.20	5 0.80	37 0.40	34 0.40	38 0.40	11 0.30	9 0.20	19 0.50
Hepatitis B, total Meldungen	11	20	37	55	86	116	1184	1266	1497	488	502	685
Hepatitis C, akut			2 1.20		2 0.30	4 0.60	28 0.30	38 0.40	55 0.60	8 0.20	19 0.50	24 0.70
Hepatitis C, total Meldungen	12	23	44	66	92	139	1382	1367	1509	570	582	732
HIV-Infektion	1 0.60	6 3.70	17 10.40	29 4.50	31 4.80	45 6.90	426 5.00	520 6.20	518 6.10	166 4.60	206 5.80	232 6.50
Syphilis	39 24.00	22 13.50	14 8.60	149 22.90	90 13.80	83 12.80	1322 15.60	1131 13.40	1033 12.20	625 17.50	526 14.70	447 12.50
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Brucellose	1 0.60			1 0.20		2 0.30	6 0.07	9 0.10	4 0.05	2 0.06	5 0.10	3 0.08
Chikungunya-Fieber		1 0.60	2 1.20		4 0.60	4 0.60	13 0.20	22 0.30	38 0.40	2 0.06	7 0.20	18 0.50
Dengue-Fieber		4 2.50	2 1.20	6 0.90	12 1.80	12 1.80	157 1.90	182 2.20	214 2.50	73 2.00	71 2.00	90 2.50
Gelbfieber							1 0.01			1 0.03		
Hantavirus-Infektion							1 0.01	3 0.04	1 0.01			
Malaria	4 2.50	8 4.90	6 3.70	22 3.40	32 4.90	34 5.20	344 4.10	319 3.80	444 5.20	135 3.80	134 3.70	130 3.60
Q-Fieber			1 0.60	2 0.30	2 0.30	7 1.10	43 0.50	38 0.40	49 0.60	20 0.60	16 0.40	26 0.70
Trichinellose							1 0.01		2 0.02			
Tularämie		2 1.20	1 0.60	4 0.60	4 0.60	7 1.10	126 1.50	68 0.80	56 0.70	19 0.50	24 0.70	13 0.40
West-Nil-Fieber												
Zeckenzephalitis	30 18.40	8 4.90	8 4.90	54 8.30	18 2.80	19 2.90	300 3.60	207 2.40	133 1.60	66 1.80	35 1.00	30 0.80
Zika-Virus Infektion ^e			3 1.80	1 0.20	1 0.20	5 0.80	16 0.20	35 0.40	23 0.30	4 0.10	4 0.10	23 0.60
Andere Meldungen												
Botulismus							1 0.01	2 0.02	3 0.04		1 0.03	1 0.03
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit		1 0.60		1 0.20	3 0.50		14 0.20	17 0.20	14 0.20	5 0.10	9 0.20	6 0.20
Diphtherie ^f							2 0.02	4 0.05	9 0.10			2 0.06
Tetanus									1 0.01			

Sentinella-Statistik

Provisorische Daten

Sentinella:

Anzahl Meldungen (N) der letzten 4 Wochen bis am 1.6.2018 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärztinnen und Hausärzten (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	19		20		21		22		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenzaverdacht	11	1.1	11	0.9	2	0.2	2	0.2	6.5	0.6
Mumps	2	0.2	0	0	0	0	0	0	0.5	0.1
Pertussis	0	0	3	0.2	1	0.1	0	0	1	0.1
Zeckenstiche	23	2.3	32	2.5	32	3.1	42	4.3	32.3	3.0
Lyme-Borreliose	10	1.0	12	1.0	13	1.2	14	1.4	12.3	1.1
Herpes Zoster	11	1.1	11	0.9	12	1.2	10	1.0	11	1.0
Post-Zoster-Neuralgie	0	0	5	0.4	1	0.1	0	0	1.5	0.1
Meldende Ärzte	146		146		146		128		141.5	

Zeckenübertragene Krankheiten – Lagebericht Schweiz

5. Juni 2018 – 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 monatlichen FSME-Fallzahlen verlaufen in der warmen Jahreszeit wellenförmig und verdeutlichen die Saisonalität dieser Epidemie. Sie unterliegen sowohl innerhalb einer Saison als auch im Vergleich zu anderen Saisons grossen Schwankungen (Abbildung 1). So wurden im Monat Mai 48 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 21 und 59 Fälle gemeldet. Bis Ende Monat Mai des laufenden Jahres wurden 56 Fälle registriert (Abbildung 2). Dies ist im mehrjährigen Vergleich hoch.

Abbildung 1
FSME-Fallzahlen pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende Monat Mai)

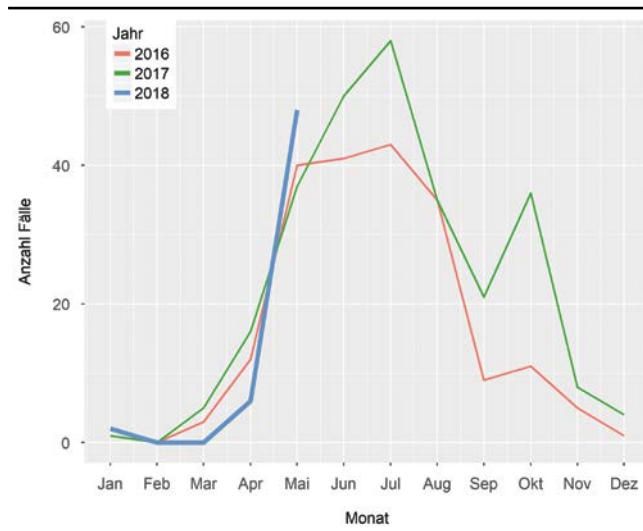


Abbildung 2
FSME-Fallzahlen kumuliert ab Jahresbeginn, Vergleich 2000–2018 (2018: Stand Ende Mai)

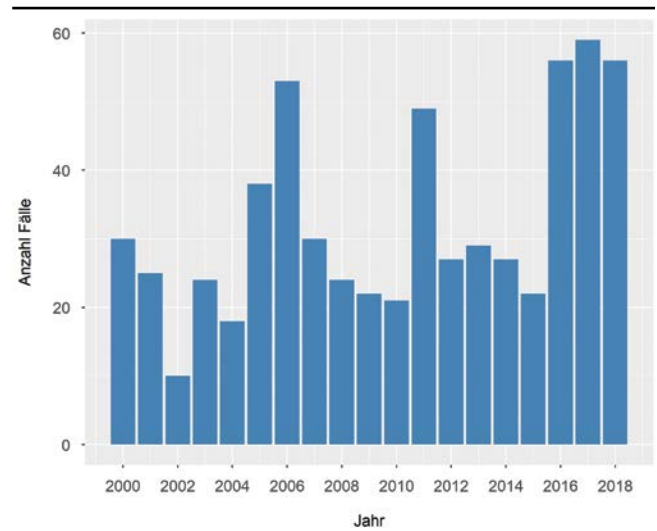
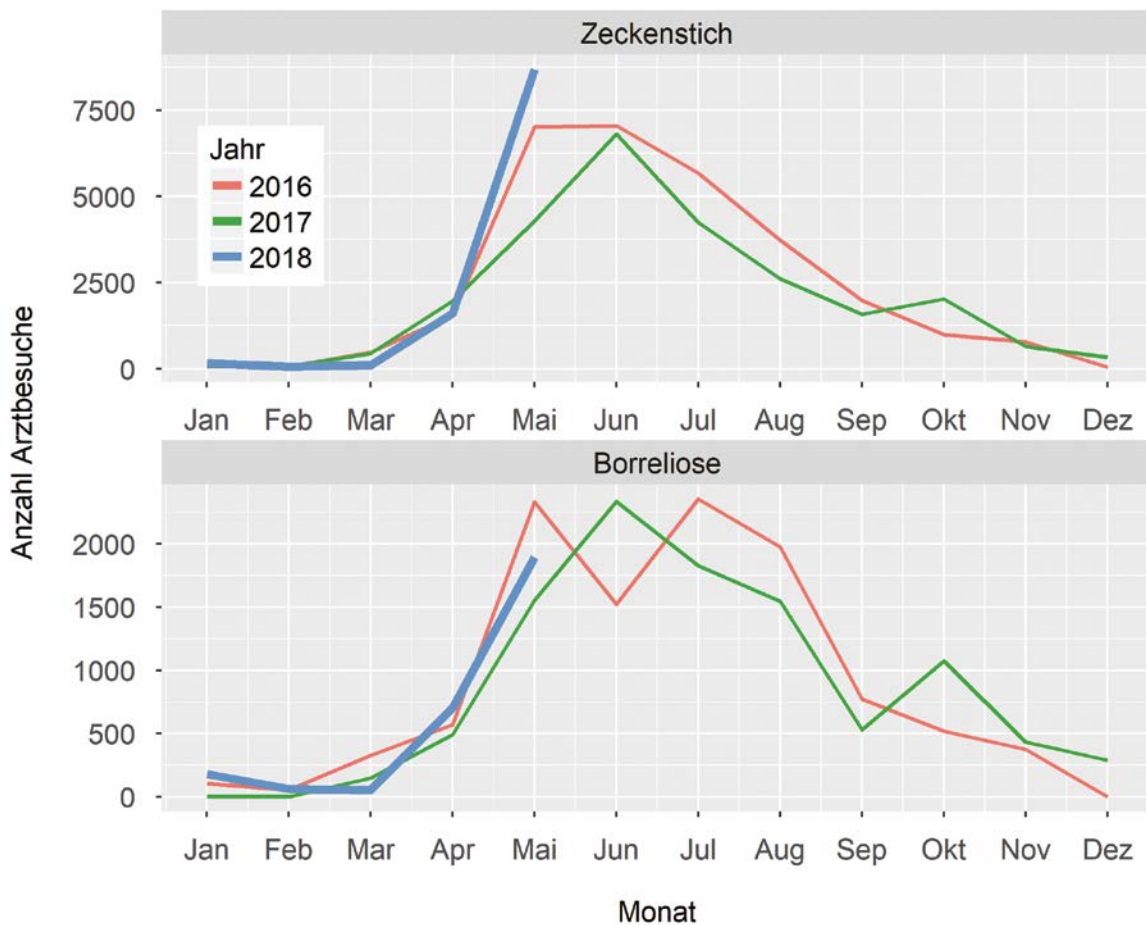


Abbildung 3

Hochrechnung der Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich und Borreliose pro Monat im Verlauf der Saison, Vergleich 2016–2018 (2018: Stand Ende Mai)

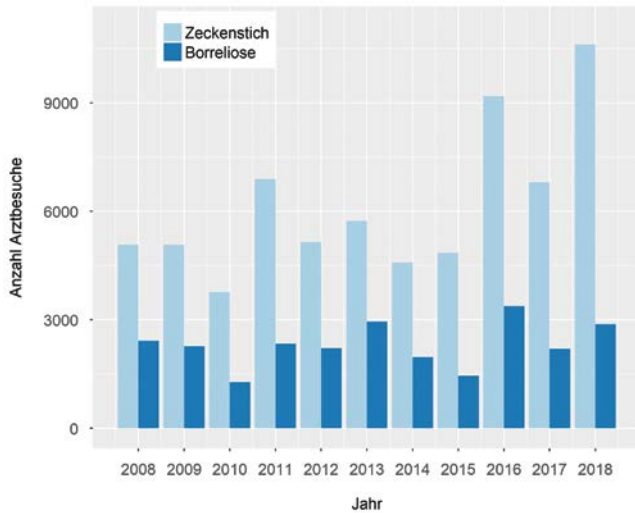


Anzahl Arztbesuche wegen Zeckenstich bzw. Borreliose

Aufgrund ihrer Häufigkeit werden Zahlen zu Zeckenstichen und Borreliose (auch Lyme-Krankheit genannt) über das Senti-nella-Meldesystem erfasst. Beim Senti-nella-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 monatliche 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 2008–2018 (2018: Stand Ende Mai)



Bis Ende Mai wurden hochgerechnet 11 000 Arztbesuche wegen Zeckenstich sowie 2900 akute Fälle von Borreliose gemeldet (Abbildung 4). Die Werte für die Konsultationen wegen Zeckenstich sind hoch, diejenigen wegen Borreliose bewegen sich im Mittel des mehrjährigen Vergleichs.

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 Hochrechnungen zu Zeckenstichen sowie die Fallzahlen zur FSME sind im mehrjährigen Vergleich hoch. Die Hochrechnungen zur Borreliose liegen im langjährigen Mittel. Bitte beachten Sie unsere Empfehlungen zum Schutz vor Zeckenstichen auf der Seite Fröhsommer-Meningoenzephalitis (FSME) A–Z oder Borreliose A–Z

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/zeckenuebertragene-krankheiten.html>.

Kontakt

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

Durchimpfung von 2-, 8- und 16-jährigen Kindern in der Schweiz, 2014–2016

In der Zeitperiode 2014–2016 wurden zum fünften Mal in der ganzen Schweiz kantonal repräsentative Impfquoten für 2-, 8- und 16-jährige Kinder und Jugendliche erhoben. Alle 26 Kantone nahmen an der Erhebung teil. Es wurden Impfdaten aus insgesamt 25 336 Impfbüchlein ausgewertet. Die Masern-Impfquote für zwei Dosen stieg bei den 8- und 16-Jährigen um weitere zwei Prozent auf 92 % respektive um vier Prozent auf 93 % an. Die Empfehlung einer fünften und sechsten Dosis Pertussis-Impfstoff wird, ersichtlich an den deutlichen Zunahmen bei den 16-Jährigen von 66 % auf 82 % für fünf Dosen und von 15 % auf 34 % für sechs Dosen, umgesetzt. Die HPV-Impfquote bei 16-jährigen Mädchen stagnierte hingegen bei 56 % für zwei Dosen.

EINFÜHRUNG

Das Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich erhebt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) zusammen mit den Kantonen seit 1999 schweizweit die kantonalen Impfquoten im Rahmen des Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS). Finanziert wird die Erhebung durch die Kantone und das BAG. Bisher wurden insgesamt fünf Erhebungen durchgeführt: 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010,

2011–2013 und 2014–2016. Die Daten für 2017–2019 werden zurzeit erhoben.

METHODOLOGIE

Die für 2014–2016 verwendeten Methoden der Datenerhebung und -analyse sind mit der Methodologie der zwei vorhergehenden Erhebungsperioden (siehe Kasten unten) vergleichbar [1, 2]. In dieser Zeitperiode beteiligten sich alle 26 Kantone an der Erhebung. Wie bereits in den Vorperioden erhoben die Kantone Basel-Stadt, Waadt und Jura

die Impfdaten für 8- und 16-Jährige nicht mit der Standarderhebungsmethode, sondern in den Schulen.

RESULTATE UND DISKUSSION

Beteiligung

Insgesamt wurden für die Erhebungsperiode 2014–2016 die Impfdaten von 25 336 Kindern und Jugendlichen ausgewertet. Die durchschnittliche Antwortrate für die Erhebung mit den Standardmethoden (ohne Schulerhebungen in den Kantonen Basel-Stadt, Jura und Waadt) lag für die drei Altersgruppen zwischen 66 % und 72 % (Tabelle 1). Aufgrund von weniger Teilnahmen im Jahr 2014 als in früheren Jahren wurde die Methodologie in den Jahren 2015 und 2016 optimiert: Entweder wurde der Standarderhebungsmethode ein dritter Brief hinzugefügt, oder der dritte Kontakt mittels Telefonanruf wurde durch einen dritten Brief ersetzt.

Durchimpfung

Tabelle 2 fasst die Ergebnisse für die Basisimpfungen für alle Alterskategorien und Erhebungsperioden zusammen. Detaillierte Informationen betreffend die Impfquoten in den einzelnen Kantonen für alle drei Alterskategorien, sowohl für die Basis- als auch für die ergänzenden Impfungen, finden sich im Internet unter www.bag.admin.ch/durchimpfung.

Methodologie des SNVCS (seit 2005)

Zielgruppen sind Kinder im Alter von 2, 8 und 16 Jahren. In Kantonen mit Zugang zu zentralen Einwohnerregisterdaten werden die Kinder zufällig ausgewählt (23 Kantone in der Zeitperiode 2014–2016). In Kantonen, in welchen keine zentralen Einwohnerregisterdaten zur Verfügung stehen, werden in einem zweistufigen Verfahren zuerst die Gemeinden innerhalb der Kantone und dann die Kinder innerhalb der Gemeinden zufällig ausgewählt. In der Zeitperiode 2014–2016 betraf dies die Kantone Zürich und Solothurn. Im Kanton Zug werden Listen aller Kinder der jeweiligen Jahrgänge erstellt und darauf basierend Zufallsstichproben gezogen.

Alle Familien der ausgewählten Kinder werden per Brief eingeladen, an der Studie freiwillig teilzunehmen. In diesem Schreiben wird die Studie erklärt, und die Eltern werden gebeten, den Originalimpfausweis oder eine Kopie davon einzusenden. Vier bis fünf Wochen nach dem ersten Schreiben erhalten die Eltern, die noch nicht geantwortet haben, einen Erinnerungsbrief. Wird darauf ebenfalls nicht reagiert, kontaktiert das Erhebungsteam die Eltern telefonisch oder sendet einen weiteren Brief.

Tabelle 1:
Rücklauf der Impfausweise nach Art der Datenerhebung, SNVCS-Zyklen 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 und 2014–2016

	Stichprobe	Teilnahme (%)	Kantonale Spannweite %
Kleinkinder/2-Jährige			
Gemeinden (1999–2003)	14017	8730 (62,3)	42,0–82,8
Gemeinden (2005–2007)	9787	8286 (84,7)	75,2–91,4
Gemeinden (2008–2010)	10243	8245 (80,5)	69,0–88,2
Gemeinden (2011–2013)	9744	7538 (77,4)	65,8–87,0
Gemeinden (2014–2016)	9394	6763 (72,0)	55,9–88,0
Schuleintritt/8-Jährige			
Total (1999–2003) *	15255	9143 (59,9)	10,6–96,3
Gemeinden (2005–2007)	8691	7312 (84,1)	65,7–93,7
Gemeinden (2008–2010)	8623	6965 (80,8)	46,7–91,5
Gemeinden (2011–2013)	7649	6067 (79,3)	71,0–91,0
Gemeinden (2014–2016)	7958	8046 (70,9)	31,4–87,2
Schulaustritt/16-Jährige			
Total (1999–2003) *	15209	9082 (59,7)	6,7–91,7
Gemeinden (2005–2007)	8847	7088 (80,1)	72,4–88,3
Gemeinden (2008–2010)	8966	6989 (78,0)	47,0–87,3
Gemeinden (2011–2013)	7905	6034 (76,3)	65,3–88,0
Gemeinden (2014–2016)	7984	5260 (65,9)	32,3–84,8

1999–2003: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.
 2005–2007: NW keine Daten; VD keine Daten für 2-Jährige.
 2008–2010: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.
 2011–2013: AI keine Daten; GE keine Daten für 8- und 16-Jährige.
 2005–2007 / 2008–2010 / 2011–2013 / 2014–2016: Daten der Schulerhebungen in den Kantonen VD, BS, JU sind nicht integriert wegen unterschiedlicher Erhebungsmethoden.
 * Erfassung über Schulen (Schulärzte/innen, Schulschwestern, Lehrer/innen). Anzahl der 26 Kantone 1999–2003 mit Erhebung durch Schulärzte/innen: 9; durch Pflegefachfrauen: 7; durch Lehrer/innen: 7; durch Gemeinden: 2.

Diphtherie (D/d), Tetanus (T) und Pertussis (P_a/p_a)

Der schweizerische Impfplan empfiehlt als Basisimpfung für Kinder und Jugendliche insgesamt sechs Dosen des Impfstoffs gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis: jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie 15–24 Monaten; eine weitere mit 4–7 Jahren sowie mit 11–15 Jahren [3]. Die Durchimpfung mit vier Dosen im Alter von 2 Jahren liegt seit 2011–2013 unverändert bei 89%. Die Durchimpfung bei den 8-Jährigen mit fünf Dosen hat sich marginal verändert und beträgt für Diphtherie und Tetanus 82%, für Pertussis 81%. Im Vergleich zu 2011–2013 stieg die Impfquote bei den 16-Jährigen für sechs Dosen zum Schutz vor Diphtherie und

Tetanus von 68% auf 72% bzw. 73% und für fünf Dosen Pertussis-Impfstoff deutlich von 66% auf 82%, für sechs Dosen von 15% auf 34% an. Die seit dem Jahr 2013 geltende Empfehlung für eine sechste Dosis gegen Pertussis wird, ersichtlich an der klaren Zunahme der Durchimpfung bei den Jugendlichen, umgesetzt, wenn auch noch deutliches Erhöhungspotenzial vorhanden ist. Da die Pertussis-Impfung in der Regel als Kombinationsimpfung mit derjenigen gegen Diphtherie und Tetanus angeboten wird, ist die Anpassung der Impfpflichtung für Pertussis im Jahr 2013 vermutlich mitverantwortlich für den leichten Anstieg der Quote für sechs Impfdosen zum Schutz vor Diphtherie und Tetanus.

Haemophilus influenzae Typ b (Hib)

Die Basisimpfung gegen *Haemophilus influenzae* Typ b ist nur im Kleinkindalter indiziert. Empfohlen werden vier Dosen, jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie mit 15–24 Monaten [3]. Diese Impfung wird in der Regel mit den Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus und Pertussis kombiniert. Die Durchimpfung für vier Dosen liegt bei den Kleinkindern analog zu den Durchimpfungsquoten für DTP_a unverändert bei 89%.

Poliomyelitis (IPV)

Der schweizerische Impfplan empfiehlt als Basisimpfung für Kinder und Jugendliche fünf Dosen Poliomyelitis-Impfstoff, jeweils eine Dosis im Alter von 2, 4, 6 sowie 15–24 Monaten und eine mit 4–7 Jahren [3]. In der Regel wird die Impfung in Kombination mit DTP_a angeboten. Die Impfquoten bei den 2-Jährigen sind mit denen für DTP_a identisch, bei den 8-Jährigen mit 80% nur leicht tiefer. Mit 87% für fünf Dosen blieb die Impfquote für Poliomyelitis bei den 16-Jährigen stabil. Sie liegt in dieser Altersklasse weiterhin knapp fünf Prozent unter den Werten für Diphtherie und Tetanus.

Masern, Mumps, Röteln (MMR)

Als Basisimpfung werden zwei Dosen des kombinierten Masern-, Mumps- und Röteln-Impfstoffs empfohlen; die erste Dosis im Alter von 12 Monaten und die zweite mit 15–24 Monaten [3]. Selten wird die Masernimpfung alleine und nicht in Kombination mit Mumps und Röteln verabreicht. Entsprechend unterscheiden sich die Durchimpfungswerte für diese drei Impfungen nur minimal. Eine Impfquote von 95% für zwei Dosen Masernimpfstoff wird von der Weltgesundheitsorganisation WHO und ihren Mitgliedsstaaten angestrebt, um die Masern in Europa zu eliminieren [4]. Um dieses Ziel zu erreichen, hat das BAG gemeinsam mit den Gesundheitsdiensten aller 26 Kantone und anderen Akteuren die Maserneliminierungs-Strategie 2011–2015 entwickelt und umgesetzt. Die Masern-Impfquote für zwei Dosen stieg bei den 8- und 16-Jährigen in der letzten Erhebungsperiode 2014–2016 von 90% auf 92% respektive von 89% auf 93% an. Nach einem Anstieg zwischen den Perioden

Tabelle 2:

Nationale Durchimpfungsraten (%) von Kleinkindern (2 Jahre) und Schulkindern (8 und 16 Jahre) in der Schweiz, in den Zyklen 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013 sowie 2014–2016

Impfung	Impf-Dosen	Kleinkinder / 2 Jahre					Schuleintritt / 8 Jahre					Schulaustritt / 16 Jahre				
		99-03	05-07	08-10	11-13	14-16	99-03	05-07	08-10	11-13	14-16	99-03	05-07	08-10	11-13	14-16
		26 Kt.	24 Kt.	26 Kt.	25 Kt.	26 Kt.	25 Kt.	25 Kt.	25 Kt.	24 Kt.	25 Kt.	25 Kt.	25 Kt.	25 Kt.	24 Kt.	25 Kt.
	n=8729	n=8286	n=8245	n=7538	n=6763	n=9143	n=10314	n=8495	n=8265	n=7308	n=9082	n=9301	n=8311	n=8260	n=6503	
Diphtherie	3	95	95	96	96	96	97	97	97	96	96	93	95	96	96	97
	4	84	84	88	89	89	93	94	95	94	94	90	93	95	95	96
	5	.	.	.	.	.	60	78	80	79	82	82	88	90	90	92
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	51	63	68	68	72
Tetanus	3	96	96	96	97	96	97	97	98	97	97	93	95	97	97	97
	4	84	85	88	89	89	93	95	95	94	95	91	94	95	95	96
	5	.	.	.	.	.	60	78	80	80	82	82	88	90	90	92
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	52	64	68	68	73
Pertussis	3	93	94	95	96	96	89	94	95	95	96	84	85	88	91	94
	4	81	84	88	89	89	61	90	93	93	94	13	33	62	84	92
	5	.	.	.	.	.	19	71	78	78	81	.	.	26	66	82
	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	3	15	34
Polio	3	95	94	96	96	96	97	97	97	96	96	93	95	96	96	96
	4	83	84	88	89	89	92	94	94	94	94	90	93	94	94	95
	5	.	.	.	.	.	60	75	78	78	80	81	85	86	86	87
Hib*	3	91	93	95	95	95	78	89	93	93	94	.	16	71	81	89
	4	79	83	87	89	89	27	74	87	88	89	.	.	10	47	78
Hepatitis B	1	.	21	33	46	57	.	13	18	30	45	46	70	76	74	77
	2	.	20	32	45	55	.	12	17	28	43	41	65	70	68	71
	3	.	18	30	43	53	.	8	11	22	38	26	29	19	15	17
	4	.	10	22	38	43	.	1	3	12	27	.	1	1	2	3
Masern	1	82	87	92	93	94	88	90	92	93	95	94	94	95	95	96
	2	.	71	83	86	87	37	75	85	90	92	54	76	85	89	93
Mumps	1	81	86	91	93	93	87	89	91	92	95	93	94	94	94	96
	2	.	70	82	85	87	36	74	84	89	91	53	75	84	87	92
Röteln	1	81	86	91	92	93	87	89	91	92	95	91	94	94	94	96
	2	.	70	82	85	87	36	74	84	89	91	50	75	83	87	92
HPV**	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	26	56	59
	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	24	54	56
	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	20	51	26
Pneumo- kokken	1	.	2	53	80	85	.	1	2	11	61	.	0	0	0	2
	2	.	1	50	79	84	.	0	1	7	58	.	0	0	0	1
	3	.	1	37	75	80	.	.	1	4	47	.	0	0	0	0
Meningo- kokken	1	.	11	56	67	73	.	6	17	36	61	.	4	11	20	32
	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	0	1	2	5

1999–2003: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige.

2005–2007: NW keine Daten; VD keine Daten für 2-Jährige.

2008–2010: JU keine Daten für 8- und 16-Jährige. BE 16-Jährige keine Daten für 6 Dosen Di und Te. n: 7787.

2011–2013: AI keine Daten; GE keine Daten für 8- und 16-Jährige.

2014–2016: JU nur Daten für MMR und HPV für 8- und 16-Jährige.

* Hib= *Haemophilus influenzae* Typ b

**HPV= Humane Papillomaviren. Nur Mädchen. n: 2008–2010: 3727; 2011–2013: 4015; 2014–2016: 3597.

2008–2010 und 2011–2013 stagnierte hingegen die Impfquote für zwei Dosen bei Kleinkindern. Sie lag 2014–2016 bei einem Wert um 87 %. Obwohl nur der Kanton Genf die angestrebte Masern-Impfquote von 95 % für zwei Dosen bei den 2-Jährigen erreicht hat, hat

sich im Vergleich zu vergangenen Erhebungszyklen die kantonale Spannweite (aktuell zwischen 81 % und 95 %) deutlich verringert. Kantone mit niedrigen Werten in früheren Erhebungsperioden haben im Vergleich zu Kantonen mit hohen Werten aufgeholt (Abbildung 1).

Hepatitis B (HBV)

Die Basisimpfung gegen Hepatitis B ist seit 1998 prioritär für Jugendliche im Alter von 11–15 Jahren empfohlen [3]. Die Durchimpfung mit zwei Dosen bei den 16-Jährigen lag in der Zeitperiode 2014–2016 bei 71 %. Die Hepatitis-B-

Impfung kann aber in jedem Alter verabreicht werden, so auch bei Säuglingen (Schema mit vier Dosen). Diese Option ist weltweit am weitesten verbreitet, und international wird immer häufiger eine erste Dosis bereits bei Geburt verabreicht, um die vertikale Transmission von der Mutter auf das Kind zu verhindern. Auch wenn die vollständige Impfung bei den Jugendlichen in der Schweiz in den letzten 10 Jahren um 70 % herum stagniert, nimmt die Durchimpfung bei kleinen Kindern ständig zu und hat für drei Dosen 53 % und für vier Dosen 43 % erreicht. Und dies, obwohl die Impfempfehlung für Hepatitis B in der Schweiz bis anhin nicht angepasst wurde. Diese Verschiebung Richtung frühere Impfung gegen Hepatitis B erklärt sich vor allem durch die zunehmende Verwendung von hexavalenten Impfstoffen gegen DTP_a-IPV-Hib-HBV zur Impfung von Säuglingen in der Schweiz – manchmal erzwungenemassen, um Engpässe beim pentavalenten Impfstoff gegen DTP_a-IPV-Hib auszuglei-

chen. Es werden grosse kantonale Unterschiede in der Impfstrategie für Hepatitis B beobachtet. Im Kanton Glarus zum Beispiel werden kaum Säuglinge gegen Hepatitis B geimpft (14 % der 2-Jährigen mit mindestens einer Dosis), für Jugendliche erreicht dieser Kanton jedoch mit zwei Dosen (86 %) eine der besten Impfquoten. Auch für dieselbe Altersklasse bestehen beträchtliche interkantonale Unterschiede: So beträgt die Durchimpfung mit zwei Dosen bei den 16-Jährigen in Appenzell Innerhoden 12 % und im Wallis 89 %.

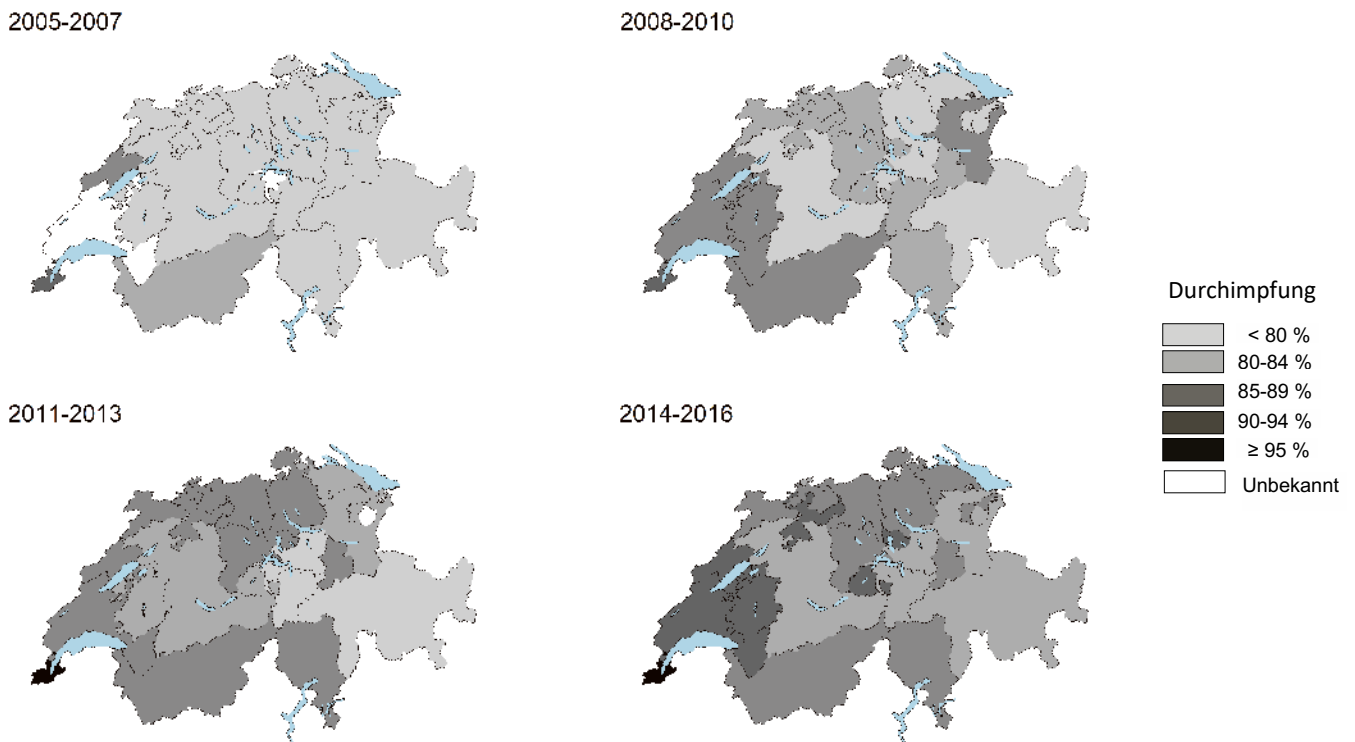
Varizellen (VZV)

Die Basisimpfung gegen Varizellen mit zwei Dosen ist für alle Jugendlichen im Alter von 11–15 Jahren, welche die Varizellen anamnestic nicht durchgemacht haben, empfohlen [3]. Von den 16-Jährigen hatte lediglich ein Prozent zwei Dosen Varizellen-Impfstoff erhalten.

Humane Papillomaviren (HPV)

Die HPV-Impfung wird seit 2007 als Basisimpfung allen Mädchen im Alter von 11–14 Jahren empfohlen [3]. Seither werden die HPV-Impfdaten für 16-jährige weibliche Jugendliche im Rahmen des SNVCS miterhoben. Im Jahr 2012 wurde die Impfempfehlung dahin gehend angepasst, dass Jugendlichen, welche die erste Impfung vor dem 15. Geburtstag erhalten, statt einem 3-Dosen- nur noch ein 2-Dosen-Schema empfohlen wird [5]. Als Folge davon ist wie erwartet die Impfquote für drei Dosen in der letzten Erhebungsperiode von 51 % auf 26 % gesunken. Nach einer Zunahme für zwei Dosen von 24 % in der Erhebungsperiode 2008–2010 auf 54 % im Zyklus 2011–2013 fand in der Zeitperiode 2014–2016 keine signifikante Zunahme mehr statt; die Quote lag bei 56 %. Eine Analyse der Abstände zwischen den Impfdosen zeigte auf, dass in der letzten Erhebungsperiode nur 48 % ein valides 2- oder 3-Dosen-

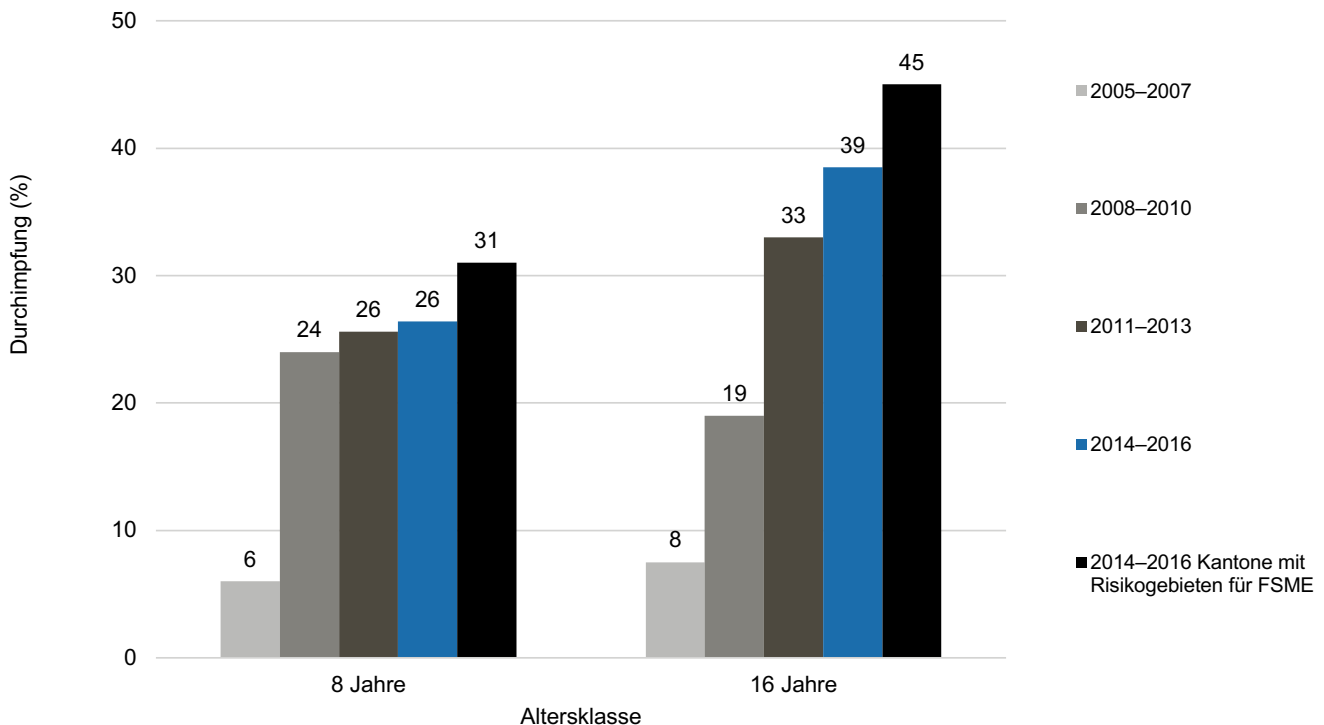
Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der Durchimpfung von 2-jährigen Kleinkindern in der Schweiz für 2 Dosen Masern-Impfstoff



Empfehlung gemäss schweizerischem Impfplan: 2 Dosen Masern-Impfstoff für Kleinkinder, jeweils eine Dosis mit 12 Monaten und eine Dosis mit 15–24 Monaten (Empfehlung seit 2001).

Abbildung 2:

Zeitliche Entwicklung der Frühsummer-Meningoenzephalitis(FSME)-Impfquote mit 3 Dosen für 8- und 16-Jährige, national sowie mittlerer Wert für Kantone mit FSME-Risikogebiete*



*Kantone mit Gebieten, in denen ein erhöhtes Risiko für eine Übertragung von FSME besteht: AG, BL, FR, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SG, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH.

Schema aufwies [6]. In der aktuell laufenden Erhebung 2017–2019 werden neu auch die Daten für männliche Jugendliche erfasst, um die Umsetzung der seit 2015 geltenden Empfehlung der HPV-Impfung als ergänzender Impfung für diese Gruppe zu überprüfen.

Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME)

Die Impfung gegen Frühsummer-Meningoenzephalitis wird seit 2006 allen Personen mit einem erhöhten Expositionsrisiko empfohlen; dies sind Erwachsene und Kinder (im Allgemeinen ab 6 Jahren), die in Endemiegebieten für FSME wohnen oder sich zeitweise dort aufhalten [3]. Das FSME-Impfschema besteht aus drei Dosen. Abbildung 2 zeigt die nationalen FSME-Impfquoten mit drei Dosen für die 8- und 16-Jährigen in der Zeitspanne 2005–2016. Für die Zeitperiode 2014–2016 ist neben den nationalen Werten zusätzlich die mittlere gewichtete Impfquote derjenigen Kantone dargestellt, in welchen sich Regionen

mit einem hohen Risiko für eine Ansteckung mit FSME-Viren finden [7]. Seit dem Zyklus 2008–2010 ist die nationale Impfquote bei den 8-Jährigen praktisch unverändert geblieben und betrug während der Erhebungsperiode 2014–2016 für drei Dosen 26 %. Bei den 16-Jährigen hingegen hat sie stetig zugenommen und betrug 39 % für drei Dosen. In Kantonen, welche Gebiete mit einem erhöhten Risiko für eine Ansteckung mit FSME aufweisen, betrug die mittlere Impfquote für drei Dosen 31 % für die 8-Jährigen und 45 % für die 16-Jährigen. Die mittleren Impfquoten in Kantonen mit Risikogebieten waren nur wenig höher als der nationale Durchschnitt. Einzelne Kantone mit Risikogebieten wiesen deutlich höhere Werte für 16-Jährige auf, so z. B. Zürich, Uri und Thurgau mit Werten von 71 %, 69 % bzw. 69 % für drei Dosen. Da die FSME-Impfempfehlungen für Personen mit Expositionsrisiko in Endemiegebieten gelten und nicht kantonsweit, können mit den kantonalen Durchschnitts-

werten keine genauen Aussagen über die Durchimpfung in der exponierten Bevölkerung gemacht werden.

Pneumokokken (PCV) und Meningokokken (MCV)

Die Impfungen gegen Pneumokokken und Meningokokken der Gruppe C werden als ergänzende Impfungen empfohlen: jeweils eine Dosis Pneumokokken-Impfstoff im Alter von 2, 4 und 12 Monaten; Meningokokken-Impfstoff im Alter von 12–15 Monaten und mit 11–15 Jahren. Seit 2006 werden die Kosten durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernommen [3]. In der Folge hat die Durchimpfung bei 2- und 8-Jährigen deutlich zugenommen. In der letzten Erhebungsperiode 2011–2013 stieg die Durchimpfung mit drei Dosen PCV bei den 2-Jährigen weiter von 75 % auf 80 % und für eine Dosis MCV von 67 % auf 73 % an, bei den 8-Jährigen für drei Dosen PCV von 4 % auf 47 % sowie für eine Dosis MCV von 36 % auf 61 %. Bei den

16-Jährigen hatten weniger als 2 % mindestens eine Dosis PCV, jedoch 32 % mindestens eine Dosis und 5 % zwei Dosen MCV erhalten.

AUSBLICK AUF DIE AKTUELLE ERHEBUNGSPERIODE 2017–2019

Der SNVCS verwendet als Routineerhebung gut etablierte Methoden, die auch in der aktuellen Erhebungsperiode angewendet werden. Um die Teilnahme rate ähnlich hoch wie in der Erhebungsperiode 2011–2013 zu halten, waren in der Periode 2014–2016 bis zu vier statt drei Kontaktaufnahmen nötig. Auch in der aktuellen Erhebungsperiode wird dieser zusätzliche vierte Kontakt beibehalten. Zusätzlich wird seit 2017 den Teilnehmenden die Möglichkeit angeboten, eine elektronische Kopie respektive ein Foto des Impfausweises auf eine sichere Webseite hochzuladen.

Für die Erhebungsphase 2017–2019 wurde die Verteilung der Kantone über die Erhebungsjahre angepasst, um die Kantone gleichmässiger nach Sprachregion und Bevölkerungsgrösse aufzuteilen. Im Jahr 2017 wurden bereits die Daten von sieben Kantonen erfasst, 2018 und 2019 wird die Erhebung in je

neun Kantonen durchgeführt. Im Kanton Waadt werden jedes Jahr die Daten je einer Altersgruppe erhoben.

FAZIT

Mit dieser repräsentativen nationalen Erhebung der Durchimpfung in der Schweiz in der Zeitperiode 2014–2016 wurde die Reihe der seit 1999 durchgeführten Erhebungen im Rahmen des SNVCS fortgeführt. Die aktuellen Resultate des SNVCS und die Vergleiche zwischen den Zeitperioden bilden eine wichtige Grundlage für die Evaluation der Umsetzung der nationalen Impfeempfehlungen. Sie sind zudem von essenzieller Bedeutung für die Interpretation der Meldedaten zu impfverhütbaren Krankheiten, welche mittels des obligatorischen Meldesystems und des Sentinella-Systems erhoben werden.

An dieser Stelle sei allen für ihre Unterstützung und Teilnahme gedankt.

Daten mitgeteilt von: EBPI Zürich

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

Referenzen:

1. Lang P, Piller U, Steffen R, Hatz C. Durchimpfung in der Schweiz 2005–2007. Bull BAG 2010; 11: 367–77.
2. Bundesamt für Gesundheit. Durchimpfung von 2-, 8- und 16-Jährigen in der Schweiz, 2011 bis 2013. Bull BAG 2015; 28: 538–43.
3. Bundesamt für Gesundheit, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF). Schweizerischer Impfplan 2017. Richtlinien und Empfehlungen. Bern: Bundesamt für Gesundheit, 2017. www.bag.admin.ch/impfplan
4. Bundesamt für Gesundheit. Nationale Strategie zur Masernelimination 2011–2015. Feb. 2012. www.bag.admin.ch/strategiemasern
5. Bundesamt für Gesundheit. HPV-Impfung: vom 3-Dosen- zum 2-Dosen-Schema bei Jugendlichen unter 15 Jahren. Bull BAG 2012; 6: 106–10.
6. Lang P, Sinniger P, Wymann MN, Spaar A, Born R, Hatz C. Evolution of the HPV vaccination coverage in Switzerland 2008–2016. Swiss Public Health Congress, Basel, November 2017.
7. Bundesamt für Gesundheit. Zahlen zu Infektionskrankheiten: Zeckenzephalitis. Stand Woche 45/2017 (14.11.2017). www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/zahlen-fakten/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html

Spezialitätenliste:

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden

unter: www.spezialitätenliste.ch

[] Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

Gültig ab 1. Juni 2018

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
I. Neuzugang Präparate					
01.99 (L)G		RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum)	Mepha Pharma AG		
	20783	Matrixpfl 4.600 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80]		66880001	01.06.2018, B
Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Falls die MMSE1)-Werte unter 10 liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Therapie kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.					
(L)G		RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum)	Mepha Pharma AG		
	20783	Matrixpfl 9.500 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80]		66880002	01.06.2018, B
	20783	Matrixpfl 9.500 mg/24h 60 Stk Fr. 192.70 [153.59]		66880003	01.06.2018, B
Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Falls die MMSE1)-Werte unter 10 liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Therapie kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.					
(L)G		RIVASTIGMIN MEPHA PATCH (Rivastigminum)	Mepha Pharma AG		
	20783	Matrixpfl 13.300 mg/24h 30 Stk Fr. 104.55 [76.80]		66880004	01.06.2018, B
	20783	Matrixpfl 13.300 mg/24h 60 Stk Fr. 192.70 [153.59]		66880005	01.06.2018, B
Zu Therapiebeginn Durchführung z.B. eines Minimentaltests. Erste Zwischenevaluation nach 3 Monaten, dann alle 6 Monate. Falls die MMSE1)-Werte unter 10 liegen, ist die Behandlung abzubrechen. Die Therapie kann nur mit einem Präparat durchgeführt werden.					
03.04.50 (L)		CINQAERO (Reslizumabum)	Teva Pharma AG		
	20662	Inf Konz 100 mg/10ml Durchstf 10 ml Fr. 685.35 [582.70]		66340001	01.06.2018, B
Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Die Verschreibung darf ausschliesslich durch Fachärzte für Pneumologie, Allergologie und Immunologie erfolgen. Als Zusatztherapie mit einer Dosierung von maximal 3 mg/kg einmal alle vier Wochen bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit schwerem eosinophilem Asthma, gekennzeichnet durch folgende Kriterien: Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.46/L$ und mindestens 4 klinisch relevante Exazerbationen in den vorausgegangenen 12 Monaten trotz maximal möglichen Dosierungen auf GINA-Stufe 4 (hochdosierte inhalative Kortikosteroide plus zusätzlicher Controller), die eine intermittierende Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden benötigten ODER Eine Eosinophilenzahl im Blut von $\geq 0.46/L$ bevor eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden begonnen worden war und mindestens 2 klinisch relevanten Exazerbationen in den vergangenen 12 Monaten bei Patienten/innen, die nur aufgrund einer Erhaltungstherapie für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten mit systemischen Kortikosteroiden (GINA-Stufe 5) eine Krankheitskontrolle erreichen. Spätestens nach 8 Gaben und anschliessend jährlich ist der Therapieerfolg durch einen Facharzt der Pneumologie, Allergologie oder Immunologie zu überprüfen.					

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
<p>Die Fortsetzung der Therapie nach dieser Überprüfung bedarf einer weiteren Kostengutsprache bei bestätigtem Therapieerfolg. Ein Therapieerfolg entspricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei Behandlung auf Gina-Stufe-4: eine Reduktion von mindesten 50 % der Exazerbationen im Vergleich zu Therapiebeginn und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER – bei Behandlung auf Gina-Stufe-5 mit systemischen Kortikosteroiden: Reduktion der Exazerbationsrate bei maximal gleichbleibender oder reduzierter Dosis der oralen Steroide und im Folgenden maximal gleichbleibender Exazerbationsrate bei stabiler Dosis der oralen Steroide ODER Senkung der oralen Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate auf 50 % der Ausgangs Prednison-Äquivalente und im Folgenden gleichbleibender oder weiter reduzierter Steroiddosis bei maximal gleichbleibender Exazerbationsrate ODER Wechsel auf Gina-Stufe 4 bei nicht mehr als 2 Exazerbationen jährlich und im Folgenden maximal gleichbleibender oder weiter verringerter Exazerbationsrate. <p>Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas.</p>					
04.08.11 G		PARAGAR MACROGOL (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogencarbonas)	Spirig HealthCare AG		
	20770	Plv Btl 20 Stk Fr. 15.35 [6.23]		66519001	01.06.2018, B
	20770	Plv Btl 100 Stk Fr. 46.40 [26.15]		66519002	01.06.2018, B
G		PARAGAR MACROGOL JUNIOR (Macrogolum 3350, Natrii chloridum, Natrii hydrogencarbonas)	Spirig HealthCare AG		
	20770	Plv Btl 30 Stk Fr. 14.95 [5.90]		66519003	01.06.2018, B
05.99 G		TAMSULOSIN MEPHA RETARD (Tamsulosini hydrochloridum)	Mepha Pharma AG		
	20772	Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 10 Stk Fr. 14.65 [5.61]		58828009	01.06.2018, B
	20772	Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 30 Stk Fr. 26.70 [12.56]		58828011	01.06.2018, B
	20772	Depocaps 0.400 mg (neu) Blist 100 Stk Fr. 62.75 [40.38]		58828015	01.06.2018, B
06.01.10 (L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk Fr. 305.80 [258.36]		65953001	01.02.2017, B
<p>Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.</p>					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk Fr. 570.65 [516.72]		65953002	01.02.2017, B
<p>Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.</p>					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 1100.30 [1033.45]		65953003	01.02.2017, B
<p>Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.</p>					
(L)		ADYNOVI (Rurioctocogum alfa pegolum)	Shire Switzerland GmbH		
	20527	Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk Fr. 2159.55 [2066.89]		65953004	01.02.2017, B
<p>Preisberechnung für Blutpräparate aufgrund des Fabrikabgabepreises zuzüglich einer Fixmarge wegen der speziellen Verteilersituation (praktisch kein Zwischenhandel) von Fr. 40.– zuzüglich MWST. Diese Berechnung gilt nicht für die Humanalbumine.</p>					
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 7.500 mg/0.3 ml Fertspr 1 Stk Fr. 27.25 [13.04]		65510002	01.06.2018, A

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 10 mg/0.4 ml Fertspr 1 Stk Fr. 29.20 [14.73]		65510003	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 12.500 mg/0.3125 ml Fertspr 1 Stk Fr. 34.60 [15.87]		65510004	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 15 mg/0.375 ml Fertspr 1 Stk Fr. 35.90 [16.99]		65510005	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 17.500 mg/0.4375 ml Fertspr 1 Stk Fr. 37.10 [18.01]		65510006	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 20 mg/0.5 ml Fertspr 1 Stk Fr. 38.25 [19.03]		65510007	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 25 mg/0.625 ml Fertspr 1 Stk Fr. 41.00 [21.45]		65510008	01.06.2018, A
G		METHOTREXAT MEPHA RHEUMA/DERM (Methotrexatum)	Mepha Pharma AG		
	20748	Inj Lös 30 mg/0.75 ml Fertspr 1 Stk Fr. 44.70 [24.67]		65510009	01.06.2018, A
07.16.10 (L)		DARZALEX (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20589	Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Fr. 612.40 [519.16]		66072001	01.06.2017, A
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Nur bis zur Progression der Krankheit. Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplem Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich >1 Proteasomen-Inhibitoren (PI) und >1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (IMiD) oder welche gegenüber >1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit Darzalex behandelt wurden. Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewährleisten. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.</p>					
(L)		DARZALEX (Daratumumabum)	Janssen-Cilag AG		
	20589	Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml Fr. 2319.40 [2058.71]		66072002	01.06.2017, A
<p>Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes. Nur bis zur Progression der Krankheit. Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplem Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich >1 Proteasomen-Inhibitoren (PI) und >1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (IMiD) oder welche gegenüber >1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit Darzalex behandelt wurden. Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewährleisten. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.</p>					

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

(L)		STIVARGA (Regorafenibum)	Bayer (Schweiz) AG		
	20050	Filmtabl 40 mg 84 Stk Fr. 4916.80 [4556.86]		62808002	01.06.2013, A

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

zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem kolorektalem Karzinom (CRC), die zuvor eine fluoropyrimidin-, oxaliplatin- und irinotecanbasierte Chemotherapie, eine anti-VEGF-Therapie und – bei Vorliegen eines KRAS-Wildtyps – eine anti-EGFR-Therapie erhalten haben und folgende Kriterien erfüllen:

- Performance Status ECOG 0–1
- Adäquate Funktion von Knochenmark, Leber und Niere
- Ausschluss von Patienten, die unkontrollierte Begleiterkrankungen haben (z.B. unkontrollierte Hypertonie, unkontrollierte Herzinsuffizienz, unkontrollierten Diabetes mellitus)

Im Falle einer Progression ist die STIVARGA-Behandlung abzubrechen.

Im Falle eines wegen arzneimittelbedingten Nebenwirkungen erforderlichen Therapieabbruchs innert 21 Tagen nach Behandlungsbeginn werden dem Krankenversicherer von der Bayer (Schweiz) AG die Kosten der gesamten Packung zurückerstattet. Diese Therapieabbrüche sind dem Krankenversicherer unverzüglich vom behandelnden Arzt zu melden.

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation und Genehmigung des Vertrauensarztes:

Behandlung von Patienten mit metastasierten oder inoperablen gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), die zuvor mit zwei Tyrosinkinase-Inhibitoren (Imatinib und Sunitinib) behandelt wurden und folgende Kriterien erfüllen:

- Performance Status ECOG 0–
- Adäquate Funktion von Knochenmark, Leber, Herz und Niere
- mindestens eine neue messbare GIST Läsion (>2 cm) mit CT oder MRI.

Im Falle einer Progression ist die STIVARGA-Behandlung abzubrechen.

08.06 (L)G		CASPOFUNGIN SANDOZ ECO I.V. (Caspofunginum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	20787	Trockensub 50 mg Vial 1 Stk Fr. 353.80 [293.92]		66716001	01.06.2018, A

Behandlung invasiver Aspergillosen bei Patienten, die auf andere Therapien (Amphotericin B, Lipidformulierungen von Amphotericin B und/oder Itraconazol) nicht ansprechen oder diese nicht vertragen.

Behandlung von Candidiasis bei Patienten, die auf andere Therapien (z.B. Fluconazol) nicht ansprechen.

(L)G		CASPOFUNGIN SANDOZ ECO I.V. (Caspofunginum)	Sandoz Pharma- ceuticals AG		
	20787	Trockensub 70 mg Vial 1 Stk Fr. 445.35 [373.67]		66716002	01.06.2018, A

Behandlung invasiver Aspergillosen bei Patienten, die auf andere Therapien (Amphotericin B, Lipidformulierungen von Amphotericin B und/oder Itraconazol) nicht ansprechen oder diese nicht vertragen.

Behandlung von Candidiasis bei Patienten, die auf andere Therapien (z.B. Fluconazol) nicht ansprechen.

51.04.10 (L)		LAITEA (Lavandulae aetheroleum)	Schwabe Pharma AG		
	20646	Kaps 80 mg 28 Stk Fr. 25.75 [13.95]		66500001	01.06.2018, C
	20646	Kaps 80 mg 56 Stk Fr. 45.30 [24.55]		66500002	01.06.2018, C

Bei Unruhe und Ängstlichkeit für eine Behandlungsdauer von maximal 10 Wochen.

II. Andere Packungen und Dosierungen

07.07.22		PREDNISOLON STREULI (Prednisolonum)	Streuli Pharma AG		
	13479	Tabl 50 mg 100 Stk Fr. 60.20 [38.15]		29348065	01.06.2018, B
08.03 (L)O		ZOVIRAX (Aciclovirum)	GlaxoSmithKline AG		
	14456	Filmtabl 400 mg Blist 25 Stk Fr. 41.85 [22.16]		45343001	01.06.2018, A

Anwendung nur bei Herpes-simplex-Infektionen bei immunsupprimierten Patienten (z.B. nach Transplantationen), bei 1. Episode eines Herpes genitalis und bei schwersten Fällen von Herpes labialis.

Kostenübernahme einer Suppressionstherapie bei häufig rezidivierendem Herpes genitalis nur auf Gutsprache der Kasse.

Therap. Gruppe	Dossier Nr.	PRÄPARATE/ (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
III. Neu gestrichene Präparate/Packungen					
04.06 G		DOMPERIDON SANDOZ (Domperidonum)	Sandoz Pharmaceuti- cals AG		
	20688	Schmelztabl 10 mg 30 Stk Fr. 5.90 [3.19]		66418001	01.06.2018, C
	20688	Schmelztabl 10 mg 100 Stk Fr. 18.20 [8.72]		66418002	01.06.2018, B
05.02		UVAMIN RETARD (Nitrofurantoinum)	Mepha Pharma AG		
	12656	Ret Kaps 100 mg 30 Stk Fr. 8.45 [3.80]		35941029	01.06.2018, B
07.06.10		INSULIN INSUMAN INFUSAT (Insulinum humanum ADNr solutum)	Sanofi-Aventis (Suisse) SA		
	17070	Inj Lös 5x 3.150 ml Fr. 76.20 [52.10]		53965016	01.06.2018, B
08.01.25 (L)G		MEROPENEM VENUS (Meropenemum)	Venus Pharma Suisse GmbH		
	20699	Trockensub 500 mg Durchstf 10 Stk Fr. 159.90 [125.00]		65150001	01.06.2018, A
(L)G		MEROPENEM VENUS (Meropenemum)	Venus Pharma Suisse GmbH		
	20699	Trockensub 1 g Durchstf 10 Stk Fr. 293.40 [241.30]		65150002	01.06.2018, A
08.01.80 G		MOXIFLOXACIN ACTAVIS (Moxifloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	20257	Filmtabl 400 mg 5 Stk Fr. 35.80 [16.90]		63106001	01.06.2018, A
	20257	Filmtabl 400 mg 7 Stk Fr. 43.85 [23.90]		63106002	01.06.2018, A
	20257	Filmtabl 400 mg 10 Stk Fr. 50.40 [29.60]		63106003	01.06.2018, A
12.02.40		RHINOCURE (Benzethonii chloridum, Natrii chloridum, Matricariae extractum liquidum)	Interlabo Switzerland Sàrl		
	13645	Lös 150 ml Fr. 17.15 [9.30]		34201013	01.06.2018, D

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
IV. Preissenkungen					
IV.a Preisänderung nach 1 Jahr SL-Aufnahme					
DARZALEX Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml	Janssen-Cilag AG	071610	20589	612.40	519.16
DARZALEX Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml	Janssen-Cilag AG	071610	20589	2319.40	2058.71
IBRANCE Kaps 75 mg 21 Stk	Pfizer AG	071610	20588	3794.50	3461.93
IBRANCE Kaps 100 mg 21 Stk	Pfizer AG	071610	20588	3794.50	3461.93
IBRANCE Kaps 125 mg 21 Stk	Pfizer AG	071610	20588	3794.50	3461.93
IV.b Preisänderung nach 3-jährlicher Überprüfung der Aufnahmebedingungen					
ALIMTA Trockensub 500 mg für Inf Lös Durchstf 1 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	071610	18262	1891.00	1668.12
ALIMTA Trockensub 100 mg für Inf Lös Durchstf 1 Stk	Eli Lilly (Suisse) SA	071610	18262	399.40	333.62
BENERVA Tabl 100 mg 100 Stk	Farmaceutica Teofarma Suisse SA	070230	6702	11.55	6.26
MAGNESIUM SANDOZ 243 Brausetabl 243 mg 20 Stk Brausetabl 243 mg 40 Stk	Sandoz Pharmaceuticals AG	070210	19009 19009	16.50 29.00	8.94 15.73
IV.c Freiwillige Preissenkung					
AMLOVASC Tabl 5 mg neu 30 Stk Tabl 5 mg neu 100 Stk	Streuli Pharma AG	020610	18093 18093	14.95 49.40	5.86 28.75
AMLOVASC Tabl 10 mg neu 30 Stk Tabl 10 mg neu 100 Stk	Streuli Pharma AG	020610	18093 18093	20.55 80.60	10.75 55.92
CIPROFLOXACIN STREULI Filmtabl 750 mg neu 20 Stk	Streuli Pharma AG	080180	18021	56.60	35.01
MIRTAZAPIN STREULI Filmtabl 30 mg 10 Stk Filmtabl 30 mg 30 Stk Filmtabl 30 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	010600	19482 19482 19482	17.20 39.50 85.10	7.83 20.14 59.85
MIRTAZAPIN STREULI Filmtabl 45 mg 30 Stk Filmtabl 45 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	010600	19482 19482	49.75 107.45	29.05 79.30
PREDNITOP Creme 0.250 % Tb 30 g	BGP Products GmbH	100510	15970	15.65	6.49
PREDNITOP Salbe 0.250 % Tb 30 g	BGP Products GmbH	100510	15971	15.65	6.49
PREDNITOP Lös 0.250 % mit Schaumapplikator 50 ml	BGP Products GmbH	100510	15973	20.05	10.31
PRIMOFENAC RETARD Ret Filmtabl 100 mg 10 Stk Ret Filmtabl 100 mg 30 Stk Ret Filmtabl 100 mg 100 Stk	Streuli Pharma AG	071010	15768 15768 15768	7.70 16.55 40.95	3.14 7.9 21.40

PRÄPARATE / (Wirkstoffe) Packungen	Verantwortliche Firma	Therap. Gruppe	Dossier Nr.	Preis neu	Ex-Fact. neu
TAXOL Inf Konz 300 mg/50 ml Durchstf 50 ml	Bristol-Myers Squibb SA	071610	16236	272.10	222.74
TRAMADOL STREULI Kaps 50 mg 10 Stk Kaps 50 mg 20 Stk Kaps 50 mg 60 Stk	Streuli Pharma AG	010130	19314 19314 19314	5.50 6.60 15.60	1.23 2.17 6.44
TRAMADOL STREULI Tropfen 100 mg/ml 10 ml	Streuli Pharma AG	010130	19315	8.10	3.49
TRAMADOL STREULI Tropfen 100 mg/ml m Dosierp 30 ml Tropfen 100 mg/ml m Dosierp 50 ml	Streuli Pharma AG	010130	19315 19315	20.75 35.05	10.94 16.24

IV.d Übrige Preismutationen

ADYNOVI Trockensub 250 IE cum Solv 1 Stk	Shire Switzerland GmbH	060110	20527	305.80	258.36
ADYNOVI Trockensub 500 IE cum Solv 1 Stk	Shire Switzerland GmbH	060110	20527	570.65	516.72
ADYNOVI Trockensub 1000 IE cum Solv 1 Stk	Shire Switzerland GmbH	060110	20527	1100.30	1033.45
ADYNOVI Trockensub 2000 IE cum Solv 1 Stk	Shire Switzerland GmbH	060110	20527	2159.55	2066.89

V. Limitations-/Indikationsänderungen

DARZALEX Inf Konz 100 mg/5 ml Durchstf 5 ml Inf Konz 400 mg/20 ml Durchstf 20 ml	Janssen-Cilag AG	071610	20589 20589	612.40 2319.40	519.16 2058.71
---	------------------	--------	----------------	-------------------	-------------------

Limitation alt:

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplem Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich >1 Proteasomen-Inhibitors (PI) und >1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (IMiD) oder welche gegenüber >1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit Darzalex behandelt wurden.

Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewähren. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 31.08.2018

Nach Kostengutsprache durch den Krankenversicherer nach vorgängiger Konsultation des Vertrauensarztes.

Nur bis zur Progression der Krankheit.

Nur als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplem Myeloms, bei Patienten die mindestens 3 frühere Therapielinien erhalten haben, einschliesslich >1 Proteasomen-Inhibitors (PI) und >1 immunmodulatorischen Wirkstoffs (IMiD) und noch nie mit Darzalex behandelt wurden oder als Monotherapie zur Behandlung von auf die letzte Therapie refraktäre Patienten in der vierten Linie des Multiplem Myeloms bei Patienten, die gegenüber >1 PI und IMiD doppel-refraktär waren und noch nie mit Darzalex behandelt wurden.

Die Kostengutsprache gilt zunächst für 4 Wochen und wird vom Krankenversicherer nur dann verlängert werden, wenn der behandelnde Arzt dem Krankenversicherer nach 4 Wochen meldet, dass die Therapie fortgesetzt wird. In diesem Fall ist die Verlängerung der Kostengutsprache ohne Einforderung weiterer Unterlagen zu gewähren. Wird die Therapie nach 4 Wochen nicht fortgesetzt, vergütet die Janssen-Cilag AG nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezuges versichert war, die Kosten für die bis zu diesem Zeitpunkt abgegebenen Packungen bzw. Mengen von Darzalex zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 6 Monaten erfolgen.

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

OPDIVO

Bristol-Myers Squibb SA

071610

Inf Konz 40 mg/4 ml Durchstf 4 ml

20461

682.75

580.45

Inf Konz 100 mg/10 ml

20461

1653.05

1451.14

Durchstf 10 ml

Limitation alt:*Befristete Limitation bis 31.03.2021***Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)**

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

Die maximale Dosierung beträgt 3mg/kg alle 2 Wochen intravenös.

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

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

*Befristete Limitation bis 31.03.2021***Melanom**Als **Monotherapie** bei Erwachsenen für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

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

*Befristete Limitation bis 31.05.2018***Melanom**

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt: Kombinations-therapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Für die Kombinationstherapiephase vergütet die Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jeden Patienten, dem Krankenversicherer Fr. 2690.17 pro nachweislich verabreichtem Kombinationszyklus. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen zu verabreichen.

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

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

*Befristete Limitation bis 31.03.2021***Nierenzellkarzinom (RCC)**

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des Nierenzellkarzinoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 31,77 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück.

Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

*Befristete Limitation bis 31.03.2021***Plattenepithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (SCCHN)**

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des Plattenepithelkarzinoms im Kopf-Hals-Bereich vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4,75 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für SCCHN verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

*Befristete Limitation bis 31.03.2021***Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL)**

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des klassischen Hodgkin-Lymphoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4,75 % des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

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

Limitation neu:

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Nicht-kleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC)

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

Die maximale Dosierung beträgt 3mg/kg alle 2 Wochen intravenös.

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

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

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Melanom

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

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

In **Kombination mit YERVOY** für die Behandlung des fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanoms bei Erwachsenen wie folgt: Kombinations-therapiephase: YERVOY in einer Dosierung von maximal 3mg/kg Körpergewicht kombiniert mit OPDIVO in einer Dosierung von maximal 1mg/kg alle 3 Wochen für maximal 4 Zyklen. Für die Kombinationstherapiephase vergütet die Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, für jeden Patienten, dem Krankenversicherer Fr. 5690.34 pro nachweislich verabreichtem Kombinationszyklus mit 3 mg/kg YERVOY. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Betrag zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

In einer an die Kombinationsphase anschließenden Monotherapie ist OPDIVO in einer Dosierung von maximal 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen zu verabreichen.

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

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

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Nierenzellkarzinom (RCC)

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des Nierenzellkarzinoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 31.77% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für RCC verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Platteneithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich (SCCHN)

Behandlung von erwachsenen Patienten mit rezidivierendem oder metastasiertem Platteneithelkarzinom im Kopf-Hals-Bereich nach vorangegangener Platin-basierter Chemotherapie.

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des Platteneithelkarzinoms im Kopf-Hals-Bereich vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4.75% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für SCCHN verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

Befristete Limitation bis 31.03.2021

Klassisches Hodgkin-Lymphom (cHL)

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

Die maximale Dosierung beträgt 3 mg/kg Körpergewicht alle zwei Wochen.

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

Für die Behandlung des klassischen Hodgkin-Lymphoms vergütet Bristol-Myers Squibb SA nach Aufforderung durch denjenigen Krankenversicherer, bei dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Bezugs versichert war, 4.75% des Fabrikabgabepreises pro nachweislich für cHL verabreichter Packung resp. pro verabreichtem mg OPDIVO zurück. Die Mehrwertsteuer kann nicht zusätzlich zu diesem Anteil des Fabrikabgabepreises zurückgefordert werden. Die Aufforderung zur Rückvergütung soll in der Regel innerhalb von 3 Monaten nach Verabreichung erfolgen.

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

Rezeptsperrung

Swissmedic, Abteilung Betäubungsmittel

Rezeptsperrung
Folgende Rezepte sind gesperrt

Kanton	Block-Nr.	Rezept-Nr.
Aargau		7026090
Bern		5811424

Bilderbuch zur Sensibilisierung von Kindern für Zwischenfälle mit Chemikalien

Jedes Jahr kommt es in Schweizer Haushalten zu über 50 000 Zwischenfällen mit Chemikalien. Bei fast der Hälfte davon sind Kinder unter 5 Jahren betroffen.

«Richtig giftig. Wo es echt gefährlich ist» ist ein Bilderbuch, das auf Initiative des Bundesamtes für Gesundheit BAG erstellt wurde. Es erzählt die Geschichte von Aaron und Mona, die auf dem Schulweg allerlei entdecken und mit unerwarteten Situationen konfrontiert werden. «Richtig giftig. Wo es echt gefährlich ist» von Lorenz Pauli mit Illustrationen von Claudia de Weck ist ein Buch für Kinder von 4 bis 8 Jahren und fordert sie auf, sich mit der Frage zu befassen, wo es echt gefährlich ist.

Um die Zahl der Zwischenfälle mit Chemikalien bei Kindern zu senken, ist es wichtig, ihr Umfeld, aber auch die Kinder selbst zu sensibilisieren.

Das Buch ist im Handel auf Deutsch (Atlantis Verlag), Französisch (Editions Rossolis) und Italienisch (Edizioni Casagrande) erhältlich.

Bestellungen:

Deutsch: www.atlantis-verlag.ch/richtig-giftig

Französisch: www.rossolis.ch/baslespattes-danger.html

Italienisch: www.edizionicasagrande.com

Kontakt

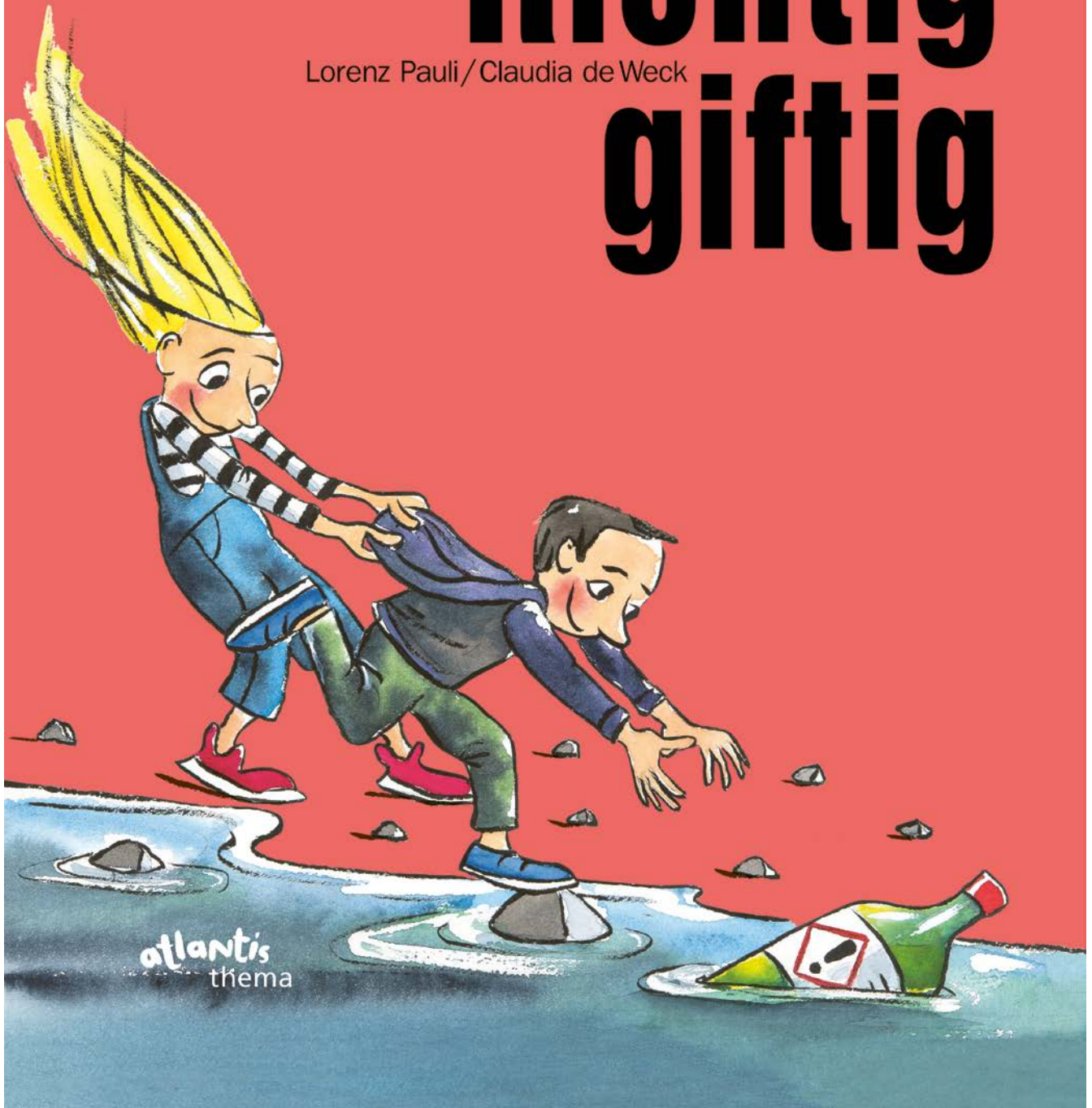
Bundesamt für Gesundheit BAG
Verbraucherschutz
Abteilung Chemikalien
Sektion Marktkontrolle und Beratung
E-Mail: bag-chem@bag.admin.ch
Tel.: 058 462 96 40

Link

www.cheminfo.ch

Richtig giftig

Lorenz Pauli / Claudia de Weck



BAG-Bulletin
BBL, Vertrieb Publikationen
CH-3003 Bern

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

BAG-Bulletin

Woche

24/2018