

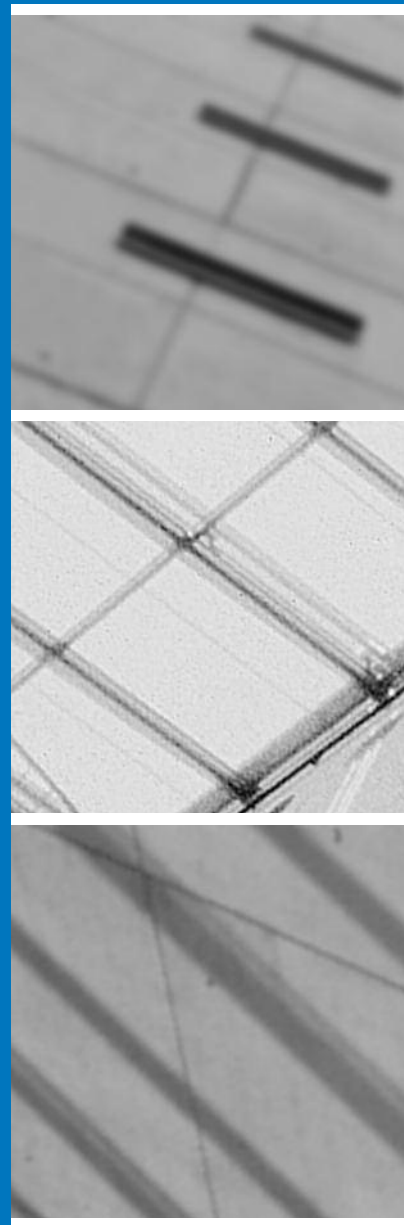
Bulletin 3/10

Bundesamt für Gesundheit



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Herausgeber

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

Redaktion

Bundesamt für Gesundheit
3003 Bern
Telefon 031 322 94 00 (vormittags)
info@bag.admin.ch

Druck

Stämpfli Publikationen AG
Wölflistrasse 1
Postfach 8326
CH-3001 Bern
Telefon 031 300 66 66

Abonnemente, Adressänderungen

BBL, Vertrieb Bundespublikationen
CH-3003 Bern
E-Mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch
Telefon 031 325 50 50
Fax 031 325 50 58

ISSN 1420-4266

Inhalt	
Übertragbare Krankheiten Meldungen Infektionskrankheiten	32
Sentinella-Statistik	34
HIV-, HBV- und HCV-Expositionen im medizinischen Bereich in der Schweiz von 2001 bis Ende Juni 2008	36
Kranken- und Unfallversicherung Spezialitätenliste	43

Übertragbare Krankheiten

Meldungen Infektionskrankheiten

Stand am Ende der 1. Woche (12.1.2010)^a

^a Arzt- oder Labormeldungen laut Meldeverordnung. Zahlen provisorisch nach Eingangsdatum. Bei den in *kursiver* Schrift angegebenen Daten handelt es sich um annualisierte Angaben: Fälle pro Jahr und 100 000 Wohnbevölkerung (gemäss Statistischem Jahrbuch der Schweiz). Die annualisierte Inzidenz erlaubt einen Vergleich unterschiedlicher Zeitperioden.

Die Kantonsdaten sind im Internet zugänglich unter: <http://www.admin.ch/bag/infreporting>

^b Meldepflichtig seit dem 1.1.2008. Ausgeschlossen sind materno-foetale Röteln.

^c Bei schwangeren Frauen und Neugeborenen.

^d Stand am Ende der 42. Woche 2009: Zur Bestimmung der akuten Hepatitis B und C werden Labor- und Arztmeldung benötigt (zeitliche Verzögerung der Ergänzungsmeldung).

^e Meldepflichtig seit dem 1.1.2009.

^f Bestätigte und wahrscheinliche Fälle von klassischer CJD.

Da das diagnostische Prozedere bis zwei Monate betragen kann, wird auf eine detaillierte Darstellung nach Meldewochen verzichtet. Die Zahl der bestätigten und wahrscheinlichen Fälle betrug im Jahre 2008 14 und im Jahre 2009 13.

	Woche 01			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Respiratorische Übertragung												
Tuberkulose	9 6.10	4 2.70	12 8.30	37 6.20	38 6.40	29 5.00	561 7.30	512 6.60	475 6.30	9 6.10	4 2.70	12 8.30
Invasive Meningokokken-Erkrankungen	1 0.70	3 2.00		4 0.70	8 1.40	2 0.30	78 1.00	70 0.90	71 0.90	1 0.70	3 2.00	
Legionellose	5 3.40	2 1.40	3 2.10	18 3.00	8 1.40	8 1.40	220 2.90	236 3.10	219 2.90	5 3.40	2 1.40	3 2.10
Haemophilus influenzae: invasiv	3 2.00	6 4.10	2 1.40	13 2.20	11 1.90	4 0.70	96 1.20	85 1.10	67 0.90	3 2.00	6 4.10	2 1.40
Masern	1 0.70	5 3.40	26 17.90	2 0.30	41 6.90	71 12.20	1112 14.40	2200 28.60	1091 14.40	1 0.70	5 3.40	26 17.90
Röteln ^b	3 2.00			5 0.80			31 0.40	13 0.20		3 2.00		
Röteln materno-foetale ^c							2 0.03		2 0.03			
Influenzaviren Saisonale Typen, Subtypen (inkl. A ohne Subtypisierung)	2 1.40	42 28.40	21 14.40	20 3.40	62 10.50	32 5.50	774 10.00	631 8.20	382 5.10	2 1.40	42 28.40	21 14.40
Pandemische A(H1N1) 2009	191 129.00			1739 293.50			13416 174.20			191 129.00		
Invasive Pneumokokken-Erkrankungen	36 24.30	45 30.40	67 46.10	95 16.00	115 19.40	133 22.90	1142 14.80	1093 14.20	1037 13.70	36 24.30	45 30.40	67 46.10
Faeco-orale Übertragung												
Campylobacter	286 193.10	151 101.90	156 107.30	668 112.70	692 116.80	334 57.40	8255 107.20	7872 102.20	6064 80.20	286 193.10	151 101.90	156 107.30
Salmonella (para)typhi			1 0.70	1 0.20		2 0.30	15 0.20	21 0.30	20 0.30			1 0.70
Übrige Salmonellen	14 9.50	12 8.10	23 15.80	33 5.60	100 16.90	72 12.40	1355 17.60	2062 26.80	1794 23.70	14 9.50	12 8.10	23 15.80
Shigellen	1 0.70	2 1.40	6 4.10	5 0.80	16 2.70	24 4.10	283 3.70	298 3.90	376 5.00	1 0.70	2 1.40	6 4.10
Enterohämorrhagische E. coli		2 1.40	1 0.70	4 0.70	5 0.80	5 0.90	42 0.50	68 0.90	61 0.80		2 1.40	1 0.70
Hepatitis A	1 0.70	3 2.00	6 4.10	6 1.00	9 1.50	7 1.20	122 1.60	146 1.90	110 1.50	1 0.70	3 2.00	6 4.10
Listerien	1 0.70	1 0.70		1 0.20	2 0.30	2 0.30	43 0.60	44 0.60	56 0.70	1 0.70	1 0.70	

Übertragbare Krankheiten

	Woche 01			Letzte 4 Wochen			Letzte 52 Wochen			Seit Jahresbeginn		
	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008	2010	2009	2008
Durch Blut oder sexuell übertragen												
Hepatitis B akut ^d		2	2		9	7	60	74	106	39	56	87
		<i>1.40</i>	<i>1.40</i>		<i>1.50</i>	<i>1.20</i>	<i>0.80</i>	<i>1.00</i>	<i>1.40</i>	<i>0.60</i>	<i>0.90</i>	<i>1.50</i>
Total Meldungen (B)	14	19	15	68	73	58	1189	1250	1221	14	19	15
Hepatitis C akut ^d		2	2		5	3	64	37	55	44	32	39
		<i>1.40</i>	<i>1.40</i>		<i>0.80</i>	<i>0.50</i>	<i>0.80</i>	<i>0.50</i>	<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.50</i>	<i>0.70</i>
Total Meldungen (C)	28	16	40	103	75	91	1582	1538	1592	28	16	40
Chlamydia trachomatis	55	64	98	326	423	320	6502	6144	5269	55	64	98
	<i>37.10</i>	<i>43.20</i>	<i>67.40</i>	<i>55.00</i>	<i>71.40</i>	<i>55.00</i>	<i>84.40</i>	<i>79.80</i>	<i>69.70</i>	<i>37.10</i>	<i>43.20</i>	<i>67.40</i>
Gonorrhoe	33	14	37	106	58	61	962	921	971	33	14	37
	<i>22.30</i>	<i>9.50</i>	<i>25.40</i>	<i>17.90</i>	<i>9.80</i>	<i>10.50</i>	<i>12.50</i>	<i>12.00</i>	<i>12.80</i>	<i>22.30</i>	<i>9.50</i>	<i>25.40</i>
Syphilis	20	9	27	73	47	52	872	738	588	20	9	27
	<i>13.50</i>	<i>6.10</i>	<i>18.60</i>	<i>12.30</i>	<i>7.90</i>	<i>8.90</i>	<i>11.30</i>	<i>9.60</i>	<i>7.80</i>	<i>13.50</i>	<i>6.10</i>	<i>18.60</i>
Zoonosen und andere durch Vektoren übertragbare Krankheiten												
Zeckenzephalitis			1	1		1	118	122	109			1
			<i>0.70</i>	<i>0.20</i>		<i>0.20</i>	<i>1.50</i>	<i>1.60</i>	<i>1.40</i>			<i>0.70</i>
Malaria	6	8	3	16	23	6	193	221	182	6	8	3
	<i>4.10</i>	<i>5.40</i>	<i>2.10</i>	<i>2.70</i>	<i>3.90</i>	<i>1.00</i>	<i>2.50</i>	<i>2.90</i>	<i>2.40</i>	<i>4.10</i>	<i>5.40</i>	<i>2.10</i>
Chikungunya-Fieber					1		12	4	2			
					<i>0.17</i>		<i>0.16</i>	<i>0.05</i>	<i>0.03</i>			
Dengue-Fieber	1		1	4	5	4	34	46	63	1		1
	<i>0.70</i>		<i>0.70</i>	<i>0.70</i>	<i>0.80</i>	<i>0.70</i>	<i>0.40</i>	<i>0.60</i>	<i>0.80</i>	<i>0.70</i>		<i>0.70</i>
Hantavirus-Infektionen								1	3			
								<i>0.01</i>	<i>0.04</i>			
Gelbfieber												
Brucellen				4			13	5	1			
				<i>0.68</i>			<i>0.17</i>	<i>0.06</i>	<i>0.01</i>			
Trichinella spiralis ^e							4					
							<i>0.05</i>					
Tularämie								1	6			
								<i>0.01</i>	<i>0.08</i>			
Andere Meldungen												
Botulismus									1			
									<i>0.01</i>			
Tetanus							3	1	1			
							<i>0.04</i>	<i>0.01</i>	<i>0.01</i>			
Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ^f												

Bundesamt für Gesundheit
 Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
 Abteilung Übertragbare Krankheiten
 Telefon 031 323 87 06

Sentinella-Statistik

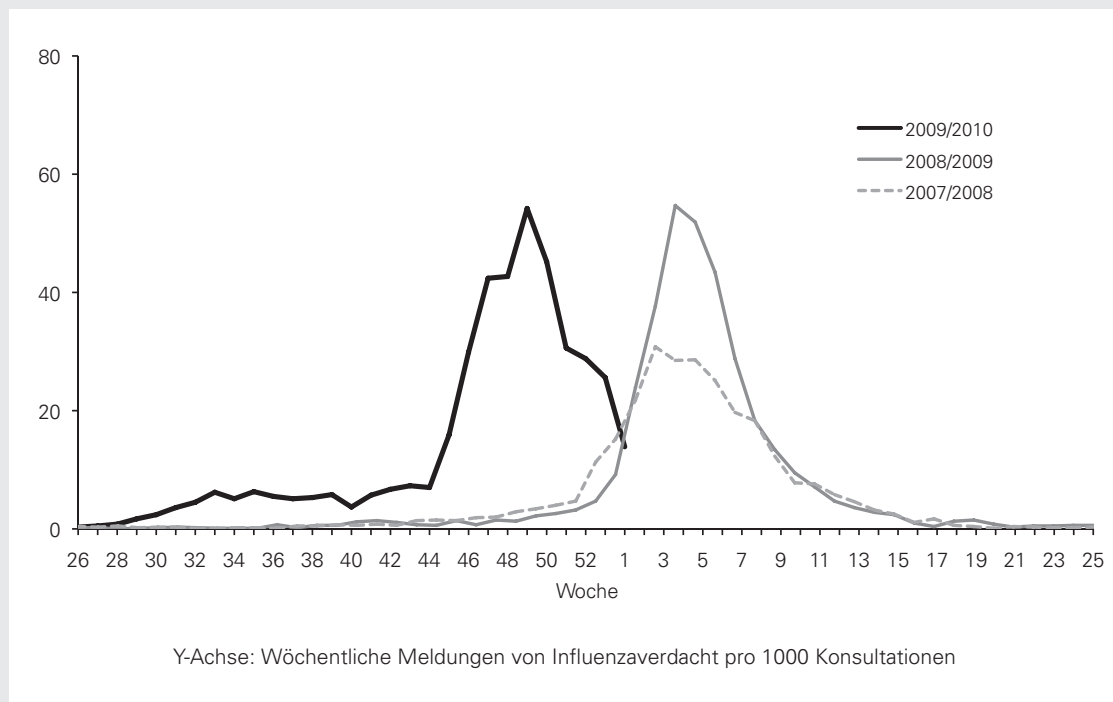
Meldungen (N) der laufenden 4 Wochen bis 8.1.2010 und Inzidenz pro 1000 Konsultationen (N/10³)
Freiwillige Erhebung bei Hausärzten und -ärztinnen (Allgemeinpraktiker, Internisten und Pädiater)

Woche	51		52		53		01		Mittel 4 Wochen	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Influenza	447	30.6	279	28.8	155	25.6	124	13.9	251.3	24.7
Mumps	1	0.1	0	0	1	0.2	0	0	0.5	0.1
Röteln	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otitis media	82	5.6	72	7.4	52	8.6	66	7.4	68	7.3
Pneumonie	20	1.4	22	2.3	25	4.1	18	2	21.3	2.4
Pertussis	0	0	1	0.1	2	0.3	1	0.1	1	0.1
Meldende Ärzte	150		139		106		111		126.5	

Provisorische Daten

Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem

Saisonale und pandemische Grippe



Meldungen von Influenzaverdacht im Sentinella-Meldesystem in der Woche 1/2010

Aktivität und Virologie in der Schweiz

In der Neujahrswche 1/2010 meldeten in der Schweiz 111 Ärztinnen und Ärzte des Sentinella-Meldesystems 13.9 Grippeverdachtsfälle auf 1000 Arztkonsultationen. Dieser

Wert ist im Vergleich zur Vorwoche (25.6/1000) weiter rückläufig. Der Gipfel der Pandemiewelle wurde in der Schweiz in der Woche 49 erreicht. Auch in den nächsten Wochen muss noch mit einer leicht erhöhten Anzahl an Grippeerkrankungen gerechnet werden.

Hochgerechnet entspricht der aktuelle Wert rund 85 Konsultationen aufgrund Grippeverdacht pro

100 000 Einwohnern. Seit der Kalenderwoche 43 (vor 11 Wochen) liegt dieser Wert über dem nationalen epidemischen Schwellenwert (ca. 50/100 000).¹ Seit dem erstmaligen Nachweis der pandemischen Grippe A(H1N1) Ende April erfolgten in der Schweiz hochgerechnet ca. 256 000 Arztkonsultationen aufgrund Grippeverdacht. Nur noch eine «erhöhte» Grippeaktivität ver-

zeichneten die Sentinella-Regionen 1 (GE, NE, VD, VS), 2 (BE, FR, JU) und 3 (AG, BL, BS, SO), während in den übrigen drei Sentinella-Regionen die Grippeaktivität noch weitverbreitet war.

Virologie: In der Woche 01/2010 wurde im Sentinella-Überwachungssystem bei 18 (51%) der insgesamt 35 getesteten Patientinnen und Patienten Influenza-Viren des pandemischen Subtyps A(H1N1) nachgewiesen. Saisonale Grippeviren wurden bisher keine nachgewiesen. 33% der Patientinnen und Patienten mit positivem Influenzavirusnachweis im Sentinella-System waren jünger als 15 Jahre, 36% waren zwischen 15 und 29 Jahre alt, hingegen waren weniger als 1% 65 Jahre alt oder älter. Ausserhalb des Sentinella-Systems wurden in der Woche 01/2010 im Rahmen der Meldepflicht insgesamt 136 Grippeviren vom pandemischen Subtyp A(H1N1) registriert (in der Vorwoche 53: 255). Ausserdem wurden je 1 Grippevirus vom Typ B und 1 Grippevirus vom Typ A ohne Subtypisierung nachgewiesen.

Aktivität und Virologie in Europa und weltweit (Woche 53/2009)

Gemäss Angaben der Grippeüberwachungs-Netzwerke «EuroFlu» der WHO-Region Europa (www.euroflu.org) und des European Influenza Surveillance Network (EISN; ecdc.europa.eu) wurde der Gipfel der Pandemiewelle in fast allen Ländern Europas überschritten. Die Grippeintensität wurde in 8 Ländern Europas (darunter die Schweiz) noch als mittelhoch sowie in 20 Ländern als niedrig eingestuft. In der Woche 53 wurden im Rahmen der Sentinel-Überwachungen bei 22% der getesteten Proben Influenzaviren festgestellt. Dieser Anteil war erneut niedriger als in der Vorwoche (33%). Bei den isolierten Viren handelt es sich um 180 Viren vom pandemischen Subtyp A(H1N1), 1 Virus vom saisonalen Subtyp A(H3N2) und 9 nicht-subtypisierte Viren vom Typ A.

In Nordamerika waren die grippebedingten Konsultationsraten während des Gipfels der Pandemiewelle Ende Oktober/Anfang November höher als während der üblichen Grippeepidemien der letzten Jahre. Seither ist die Grippeaktivität dort jedoch stark zurückgegangen. Die

isolierten Grippeviren waren zu mehr als 95% vom pandemischen Subtyp A(H1N1). Ein rückläufiger Trend der grippebedingten Konsultationsraten zeigte sich auch in Hongkong seit Oktober und in Taiwan, Japan und Teilen Chinas seit Mitte Dezember. In Südasien wird zurzeit eine erhöhte Grippeaktivität verzeichnet. In Westafrika sowie in China wurden sowohl Viren des pandemischen Subtyps A(H1N1) wie auch des saisonalen Subtyps A(H3) festgestellt. Auf der Südhemisphäre werden zurzeit nur sporadisch Grippeviren isoliert. ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

¹ Der nationale epidemische Schwellenwert bezieht sich auf die saisonale Grippe und wurde im Rahmen der Harmonisierung der Schwellenwerte aller Länder, welche dem europäischen Grippeüberwachungs-Netzwerk EISN angehören, angepasst. Er wird anhand epidemiologischer Daten der letzten 5 Saisons (2003–2008) berechnet und als Anzahl Grippeverdachtsfälle pro 100 000 Einwohner kommuniziert.

DIE SENTINEL-ÜBERWACHUNG DER INFLUENZA

Die epidemiologische Beurteilung der saisonalen und/oder der pandemischen Influenzaaktivität beruht (1.) auf wöchentlichen Meldungen von Influenzaverdachtsfällen durch Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte, (2.) auf Untersuchungen von Rachenabstrichen am Nationalen Zentrum für Influenza (NZI) in Genf und (3.) auf der Meldepflicht von Laborbestätigungen aller Influenzasubtypen. Die Typisierungen durch das NZI in Zusammenarbeit mit dem Sentinella-Meldesystem erlauben eine laufende detaillierte Überprüfung der in der Schweiz zirkulierenden Grippeviren. Die wertvolle Mitarbeit der Sentinella-Ärztinnen und -Ärzte macht die Grippeüberwachung in der Schweiz erst möglich. Diese ist von grossem Nutzen für alle diagnostizierenden Ärztinnen und Ärzte, wie auch für die Bevölkerung in der Schweiz. Deshalb möchten wir allen Sentinella-Ärztinnen und -Ärzten unseren Dank aussprechen!

HIV-, HBV- und HCV-Expositionen im medizinischen Bereich in der Schweiz von 2001 bis Ende Juni 2008

Im Zeitraum von 2001 bis Mitte 2008 erhielten die Referenzzentren Zürich und Lausanne von **87 Institutionen** Meldungen über HIV-, HBV- und HCV-Expositionen im medizinischen Bereich. Im Laufe der siebeneinhalb Jahre gingen bei den beiden Referenzzentren insgesamt 8602 Meldungen ein, entsprechend **durchschnittlich 1146 Meldungen pro Jahr**. Über 90% der Meldungen betrafen relevante Expositionen, d.h. perkutane Expositionen und Expositionen der Schleimhäute. Nach wie vor stammen die meisten Expositionsmeldungen von Mitarbeitenden der Pflege. Es ist aber in den letzten Jahren **eine Zunahme des Anteils chirurgisch tätiger Ärzte festzustellen**. Anlass für zukünftige Interventionen gibt die Beobachtung, dass ein relativ hoher Anteil der Meldungen aus dem ärztlichen Dienst von exponierten Medizinstudenten stammt. Bei einem relevanten Anteil der exponierten Personen wurde eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) gegen HIV begonnen. Neben der HIV-PEP musste auch bei über 600 Exponierten eine Booster-Immunsierung gegen HBV durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang ist die Beobachtung beunruhigend, dass relevante Anteile von Mitarbeitenden, die als Pflegehilfen, Hebammen bzw. als Hauspersonal arbeiten, nicht gegen Hepatitis B geimpft sind. Das erfreulichste Fazit dieser Analyse von Expositionen gegenüber HIV, HBV und HCV im medizinischen Bereich in der Schweiz zwischen 2001 und Mitte 2008 ist, dass keine HIV-Infektion bei Mitarbeitenden aufgetreten ist. Es wurden hingegen zwei HCV-Infektionen gemeldet, die auf die Berufsausübung und auf Expositionen in diesem Rahmen zurückzuführen sind.

EINLEITUNG

Die Exposition von Mitarbeitenden in Schweizer Spitälern gegenüber Blut und anderen Körperflüssigkeiten ist nach wie vor ein alltägliches Ereignis, obwohl die Massnahmen, die solche Expositionen verhindern könnten, eigentlich bekannt sind. Die Auswertung von Expositionsmeldungen, die den beiden Referenzzentren für blutübertragbare Infektionskrankheiten im Gesundheitsbereich zugesandt werden, ermöglicht die detaillierte Analyse der Expositionsumstände inklusive des Feststellens von Veränderungen im

Laufe der Jahre und liefert die Grundlagen für mögliche Anpassungen von Präventionsmassnahmen.

In diesem Artikel beschreiben wir die wichtigsten Ergebnisse und Erkenntnisse aus den Expositionsmeldungen der Jahre 2001 bis Ende Juni 2008 und vergleichen diese mit den Daten aus den Jahren 1997 bis 2000 [1].

METHODIK

Die Meldung von Expositionen aus Schweizer Spitälern an die beiden Referenzzentren ist freiwillig. Spitäl-

ler in der Romandie und im Tessin melden solche Expositionen ans Referenzzentrum im CHUV, während Deutschschweizer Spitälern die Expositionen dem Zürcher Referenzzentrum melden. Die Meldung erfolgt in der Regel vom für die medizinische Betreuung des Personals zuständigen Arzt (Personalarzt oder dafür verantwortlicher Internist) mittels Verwendung eines via Internet abrufbaren Meldeformulars. Die Referenzzentren empfehlen die Meldung aller relevanten Expositionen. Das heisst, von Expositionen gegenüber Blut oder anderen Körperflüssigkeiten von Patienten mit dokumentierter HIV, HBV- oder HCV-Infektion, bei denen der Indexpatient unbekannt ist oder nicht getestet wurde. Die drei Universitätsspitaler CHUV, Inselspital und Universitätsspital Zürich – Letzteres seit 2004 – melden sämtliche Expositionen, die im jeweiligen personalärztlichen Dienst registriert werden. Nach Eingabe der Daten aus den Meldeformularen in eine Excel-Datenbank werden die Datenbanken der beiden Referenzzentren zusammengeführt und anschliessend statistisch ausgewertet (STATA™).

RESULTATE

Meldende Institutionen

Im Zeitraum von 2001 bis Mitte 2008 erhielten die beiden Referenzzentren Meldungen von 87 Institutionen (75 Akutspitäler und 12 andere Institutionen wie z.B. Arztpraxen). In der Romandie beteiligten sich 23 Akutspitäler an der Surveillance, im Tessin 6 und in der Deutschschweiz 46. Die Tabelle 1 zeigt die Verteilung der meldenden Akutspitäler in Abhängigkeit von der Spitalgrösse (Bettzahl). Somit basiert die Surveillance auf einer relativ ausgewogenen Repräsentierung

Tabelle 1
Verteilung der meldenden Akutspitäler in Abhängigkeit von der Bettzahl

Anzahl Betten	Anzahl Spitäler mit Meldungen an Referenzzentren
≥ 500	9
250–499	14
< 250	52

sowohl der geografischen Regionen der Schweiz als auch der unterschiedlichen Spitalgrössen.

Exponierte Personen

Im Laufe der siebeneinhalb Jahre (2001 bis Mitte 2008) gingen bei den beiden Referenzzentren insgesamt 8602 Meldungen ein, entsprechend durchschnittlich 1146 Meldungen pro Jahr. Die durchschnittliche Zahl der Meldungen pro Jahr betrug in der Vorperiode (1997–2000) 671. Nicht nur im Vergleich zur Vorperiode, sondern auch während der aktuellen Erfassungsperiode ist ein deutlicher Anstieg der Anzahl Meldungen pro Jahr festzustellen (Abb. 1).

Siebzig Prozent der Expositionen wurden von Frauen gemeldet. Der Anteil von Pflegenden unter den Exponierten war mit 53.3% im Vergleich zur Vorperiode (63.2%) leicht rückläufig, während andererseits die Ärzte und Ärztinnen – darin eingeschlossen auch die Studierenden der Medizin – 32.2% der gemeldeten Expositionen erfuhren, entsprechend einem leichten Anstieg im Vergleich zur Periode 1997–2000 (24.3% der Meldungen durch Ärzte). Im Vergleich zu diesen beiden Berufsgruppen kam ein relativ niedri-

ger und stabiler Anteil der Meldungen von Laborpersonal (2.4%) und Hauspersonal (3.4%).

Die detaillierte Analyse der Fachzugehörigkeit von Ärzten, die Expositionen melden, zeigt, dass beinahe die Hälfte (46.9%) dieser Personen chirurgisch tätig ist. Auch der Anteil von Medizinstudenten, die sich exponieren, ist mit 15.8% der Expositionen aus dem ärztlichen Bereich relativ hoch. Im Gegensatz dazu stammen nur 6.0% der aus der Pflege gemeldeten Expositionen von Pflegenden in Ausbildung.

Ort und Art der Exposition

Der überwiegende Anteil der Expositionen, nämlich 79.9%, ereignete sich in direktem Zusammenhang mit der stationären Patientenversorgung, während Expositionen im Labor (2.8%), im Ausguss (1.7%) und im ambulanten Bereich (1.4%) einen geringen Teil aller Meldungen ausmachen. In der Zeitperiode, über die hier berichtet wird, ereigneten sich die meisten gemeldeten Expositionen im Operationssaal (39.2%), während Expositionen in Patientenzimmern für 26.6% der Meldungen und solche auf Intensivpflegestationen für 6.0% der Meldungen verantwortlich waren.

Der Anteil der Meldungen, die nach einer perkutanen Exposition erfolgten, ist mit 82.8% im Vergleich zur Periode 1997 bis 2000 unverändert. Dies gilt auch für Expositionen der Schleimhäute, die bei 10.7% der Expositionen angegeben wurden. Aus Abbildung 2 wird ersichtlich, dass vor allem tiefe perkutane Expositionen gemeldet werden. Von den 442 gemeldeten kutanen Expositionen betrafen 39.6% intakte Haut (Vorperiode 53%).

Nach wie vor spielen Hohlnadeln bei Expositionen die wichtigste Rolle, wobei der Anteil der Verletzungen durch Nähnadeln mit 17.8% der Expositionen leicht angestiegen ist (Abb. 3). Nachdem zwischen 1993 und 1998 ein deutlicher Anstieg des Anteils der Expositionen durch Flügelkanülen und Venenverweilkanülen festzustellen war, hat sich der jeweilige Anteil der Expositionen bei der Verwendung dieser Produkte zwischen 2001 und Mitte 2008 bei durchschnittlich 7.5% (Flügelkanülen), respektive 5.4% (Venenverweilkanülen) stabilisiert (Abb. 4).

Während die Hälfte der Personen, die diese Frage beantworteten, die Exposition für vermeidbar hielt, war die andere Hälfte der gegenteiligen Ansicht. Stress, Unaufmerksamkeit und Müdigkeit sind die am häufigsten genannten Gründe für eine Exposition, wobei die Aussagekraft dieser Daten durch einen grossen Anteil unbeantworteter Fragen zu dieser Thematik limitiert ist.

Das Nicht-Tragen von Handschuhen, das Fehlen eines Entsorgungscontainers am Arbeitsplatz sowie das Überfüllen dieser Container sind Umstände, welche nach wie vor zu Expositionen führen.

Charakteristiken der Indexpatienten

Bei 6.5% der gemeldeten 8602 Expositionsfälle wurde beim eruierten Indexpatienten eine HIV-Infektion festgestellt, bei 2.2% wurde das HBs-Antigen nachgewiesen, und bei 12.3% lag eine HCV-Infektion vor (Tabelle 2). Diese Daten sind mit denjenigen der Vorperiode vergleichbar (HIV 9.1%, HBV 3.7%, HCV 11.8%), wobei die Interpretierbarkeit der Daten durch den relativ hohen Anteil von Patienten eingeschränkt ist, deren Infektionsstatus nicht bekannt ist bzw. deren Identi-

Abbildung 1
Anzahl der gemeldeten Expositionen pro Meldejahr (n = 8602)

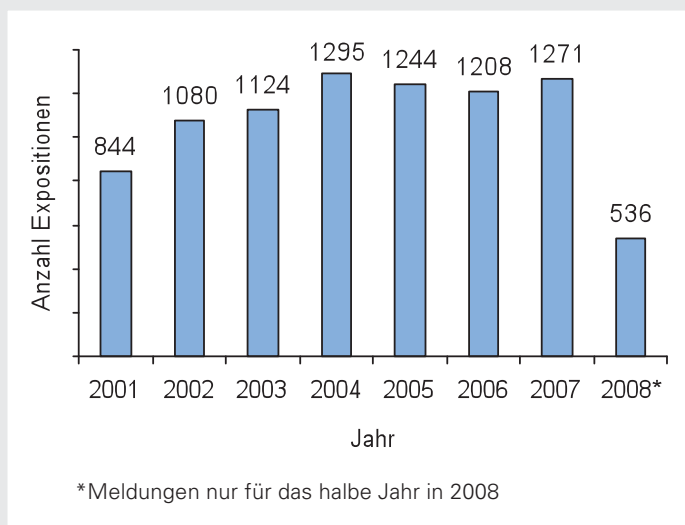
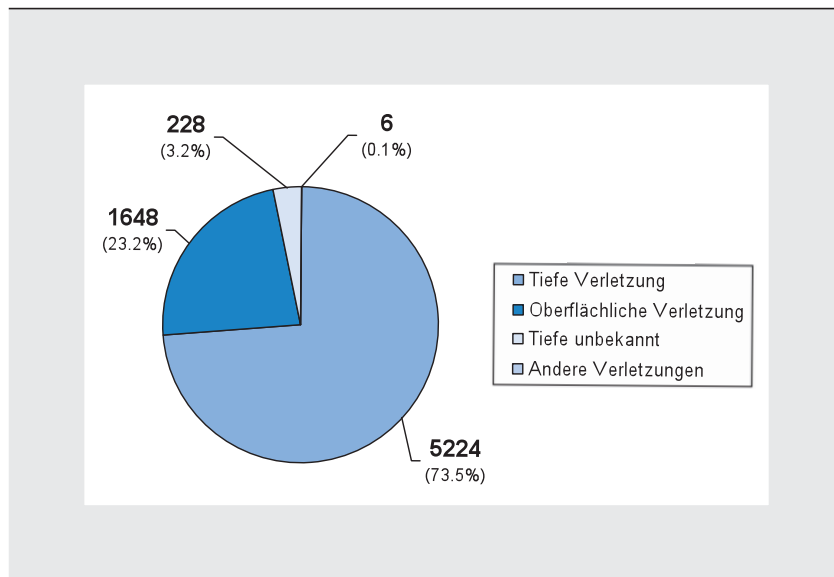


Abbildung 2
Art der gemeldeten perkutanen Expositionen (n = 7106)



tät – zum Beispiel bei Exposition gegenüber entsorgten Nadeln – nicht bekannt ist, oder im Falle der Hepatitis B, wo aufgrund geimpfter exponierter Medizinalperson auf eine Testung des Indexpatienten verzichtet wurde.

Von den Expositionen gegenüber Blut oder anderen relevanten Körperflüssigkeiten von Patienten mit HIV-, HBV- oder HCV-Infektion eignete sich ein erheblicher Anteil im Rahmen tief perkutaner Verlet-

zungen. Dem gegenüber sind mukokutane und kutane Expositionen oder oberflächliche Verletzungen mit einem niedrigeren Übertragungsrisko verbunden, werden aber bei Patienten mit vorbestehender Infektion gleichwohl häufig gemeldet (Abb. 5).

Postexpositionsprophylaxe (PEP)

In den Jahren 2001 bis Mitte 2008 wurde bei 655 (7.6%) der Exponierten eine PEP der HIV-Infektion

begonnen. In 152 (23.2%) Fällen wurde diese wieder abgebrochen, weil sich der Indexpatient als HIV-negativ herausstellte. Somit wurde nach Vorliegen des HIV-Testresultates bei 503 Exponierten die Indikation zur HIV-PEP serologisch bestätigt. Nebenwirkungen führten bei 32 (6.5%) Personen, bei denen eine HIV-PEP während vier Wochen indiziert gewesen wäre, zum vorzeitigen Abbruch der PEP. Im Kollektiv der 655 Exponierten, bei denen eine PEP teilweise oder vollständig durchgeführt wurde, traten relativ häufig, nämlich bei 343 Personen (49.1%) Nebenwirkungen auf. Bei einem erheblichen Anteil der Behandelten (34%) wurden mehrere Nebenwirkungen registriert. Die Verteilung dieser Beschwerden ist in Tabelle 3 dargestellt.

Da die Daten des Gesamtkollektivs bezüglich Berechnung der Rate relevanter Expositionen sowie begonnener und abgebrochener PEP aufgrund der heterogenen Art und Weise der Meldungen – Meldung aller Expositionen bzw. nur Meldung der relevanten Expositionen – eine limitierte Aussagekraft haben, soll anhand der Surveillance-Daten des Universitätsspitals Zürich die Häufigkeit der Expositionen, die Rate der begonnenen und wieder abgebrochenen PEP und die Rate der PEP-Abbrüche wegen Nebenwirkungen dargestellt werden (Tabelle 4). Unsere Erfahrung zeigt, dass bei ca. 23% von 1223 Exponierten, die sich zu einer Konsultation einfanden, die Exposition aufgrund der Verletzungsumstände als relevant beurteilt wurde, sodass die Indikation für den Beginn einer PEP gegeben war. Effektiv wurde die PEP nur bei 18.2% aller Exponierten begonnen, da 59 Personen diese ablehnten. Diese kann selbstverständlich nach Eingang eines negativen HIV-Tests beim Indexpatienten wieder abgebrochen werden, was am USZ bei ca. 60% der Exponierten, die eine PEP begannen, der Fall war. Somit konnte bei 57.7% der relevant Exponierten die Indikation zur Durchführung einer 4-wöchigen PEP bestätigt werden. Nebenwirkungen führten bei 10.3% dieser Personen zum vorzeitigen Abbruch der PEP. Im Gesamtkollektiv wurde keine HIV-Serokonversion beobachtet.

Tabelle 2
Infektionsstatus der 8602 Indexpatienten bezüglich HIV-, HBV- oder HCV-Infektion

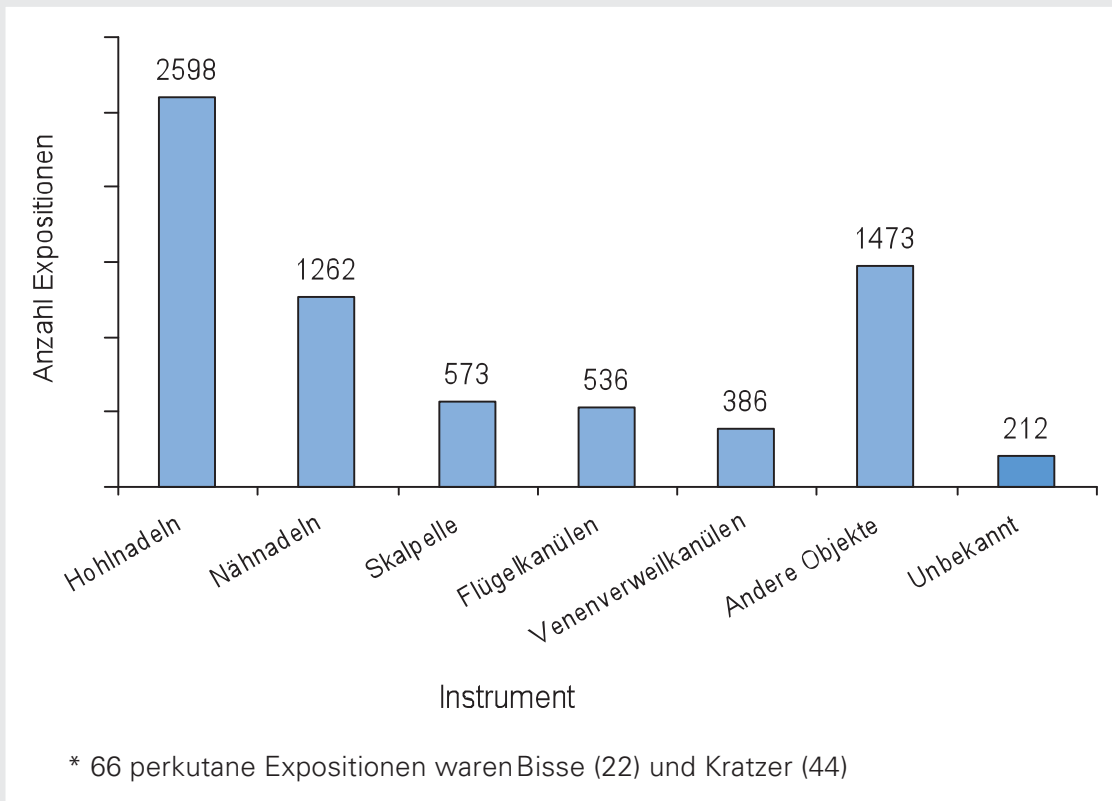
Infektionserreger	Positiv	Negativ	Unbekannt
	Anzahl (%)	Anzahl (%)	Anzahl (%)
HIV	558 (6.5)	6690 (77.8)	1354 (15.7)
HCV	1055 (12.3)	6065 (70.5)	1482 (17.2)
HBs-Antigen	188 (2.2)	3030 (35.2)	5384 (62.6)

Tabelle 3
Häufigkeit gemeldeter Nebenwirkungen der HIV-PEP in Organsystemen (n = 781)
 (zum Teil Mehrfachnennungen pro Person)

Lokalisation bzw. Art der Beschwerden	Anzahl Nennungen (Prozent der Nennungen)
Gastrointestinal	389 (49.8%)
Müdigkeit	168 (21.5%)
ZNS	60 (7.7%)
Myalgien	24 (3.1%)
Hautaffektionen	11 (1.4%)
Verschiedenes	129 (16.5%)

Abbildung 3

Involvierte Verletzungsinstrumente im Rahmen perkutaner Expositionen (n = 7106*)



Beinahe alle Exponierten (94.7%) waren gegen HBV geimpft. Trotzdem wurde in 612 Fällen eine aktive Booster-Immunsierung durchgeführt (7.1% der deklarierten Expositionen). Die Gründe dafür sind einerseits das Fehlen eines ausreichenden Antikörpertiters nach vollständiger Impfung, andererseits die Unvollständigkeit der Impfung oder

das Fehlen der Dokumentation des Anti-HBs-Titers nach Impfung. Während Pflegenden und Ärzten praktisch lückenlos gegen HBV geimpft sind, fällt auf, dass der Anteil von Exponierten ohne HBV-Impfung in folgenden Berufsgruppen relativ hoch ist: Pflegehilfen 7.2%, Hebammen 5.4%, Hauspersonal 7.2%.

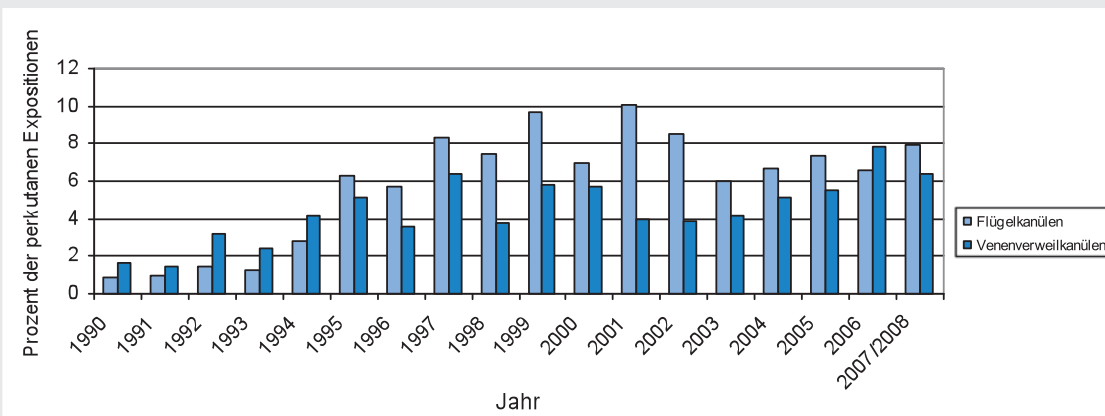
DISKUSSION

Die Zahl der den beiden Referenzzentren für blutübertragbare Infektionskrankheiten im Gesundheitsbereich gemeldeten Expositionen im Laufe der Jahre 2001 bis Ende Juni 2008 ist im Vergleich zur Vorperiode deutlich angestiegen. Über die Ursache dieses Anstieges kann zurzeit nur spekuliert werden. Dieser Anstieg könnte einerseits eine tatsächliche Zunahme von Expositionseignissen widerspiegeln. Andererseits könnte er auch Ausdruck einer verbesserten Meldedisziplin und/oder einer höheren Sensibilisierung der beteiligten Personen gegenüber dieser Thematik sein, welche durch die jährlich erfolgten, institutionsbezogenen und detaillierten Feedbacks der Meldungen durch die Referenzzentren, die in der Vorperiode noch nicht stattgefunden hat, ebenfalls hätten beein-

Tabelle 4
Postexpositionsprophylaxe nach Expositionen gegenüber Blut und anderen Körperflüssigkeiten am Universitätsspital Zürich (2004–2008)

Anzahl gemeldete Expositionen	1223
Anzahl relevante Expositionen = PEP-Indikation	281 (23.0% aller Expositionen)
Anzahl begonnene PEP	222 (18.2% aller Expositionen)
Anzahl mit frühzeitigem Abbruch nach negativem HIV-Test des Indexpatienten	125 (56.3% der Personen mit begonnener PEP)
Indikation für 4-wöchige PEP gegeben	97 (34.5% der relevanten Expositionen)
PEP-Abbruch wegen Nebenwirkungen	10 (10.3% der 97 mit gegebener PEP-Indikation)

Abbildung 4
Jährlicher Anteil von Verletzungen durch Flügelkanülen bzw. Venenverweilkanülen zwischen 1990 bis Mitte 2008



flusst werden können. Informelle Mitteilungen von Kollegen, die als **Personalärzte** in verschiedenen Spitälern arbeiten, deuten darauf hin, **dass die Meldebereitschaft zugenommen hat.** Die für diese Surveillance verwendete Methodik – freiwillige Meldung relevanter Expositionen an Stelle einer prospektiven Erfassung aller Expositionen – erlaubt keine direkten Quervergleiche mit Angaben zur Inzidenz solcher Ereignisse in der Literatur. Die Studie von Schmid et al. aus Deutschland berichtet, dass sich im Jahr 2003 22.5% der Medizinalpersonen und 29.5% der Studenten eine Nadelstichverletzung zuzogen [2]. Beinahe die Hälfte (45%) der Expositionen wurden nicht gemeldet.

Nach wie vor stammen die meisten Expositionsmeldungen in der Schweizer Surveillance von Mitarbeitenden der Pflege. Es ist aber in den letzten Jahren eine Zunahme des Anteils chirurgisch tätiger Ärzte festzustellen. Auch hier stellt sich die Frage nach der Ursache dieser Zunahme. Analog zum globalen Eindruck, dass die Meldefreudigkeit zugenommen hat, ist auch hier festzustellen, dass unter den Chirurgen das Wissen über die Risiken solcher Expositionen und die Möglichkeiten einer Postexpositionsprophylaxe (HIV, HBV) oder einer Behandlung im Falle einer erworbenen Hepatitis C mittlerweile weiter verbreitet ist.

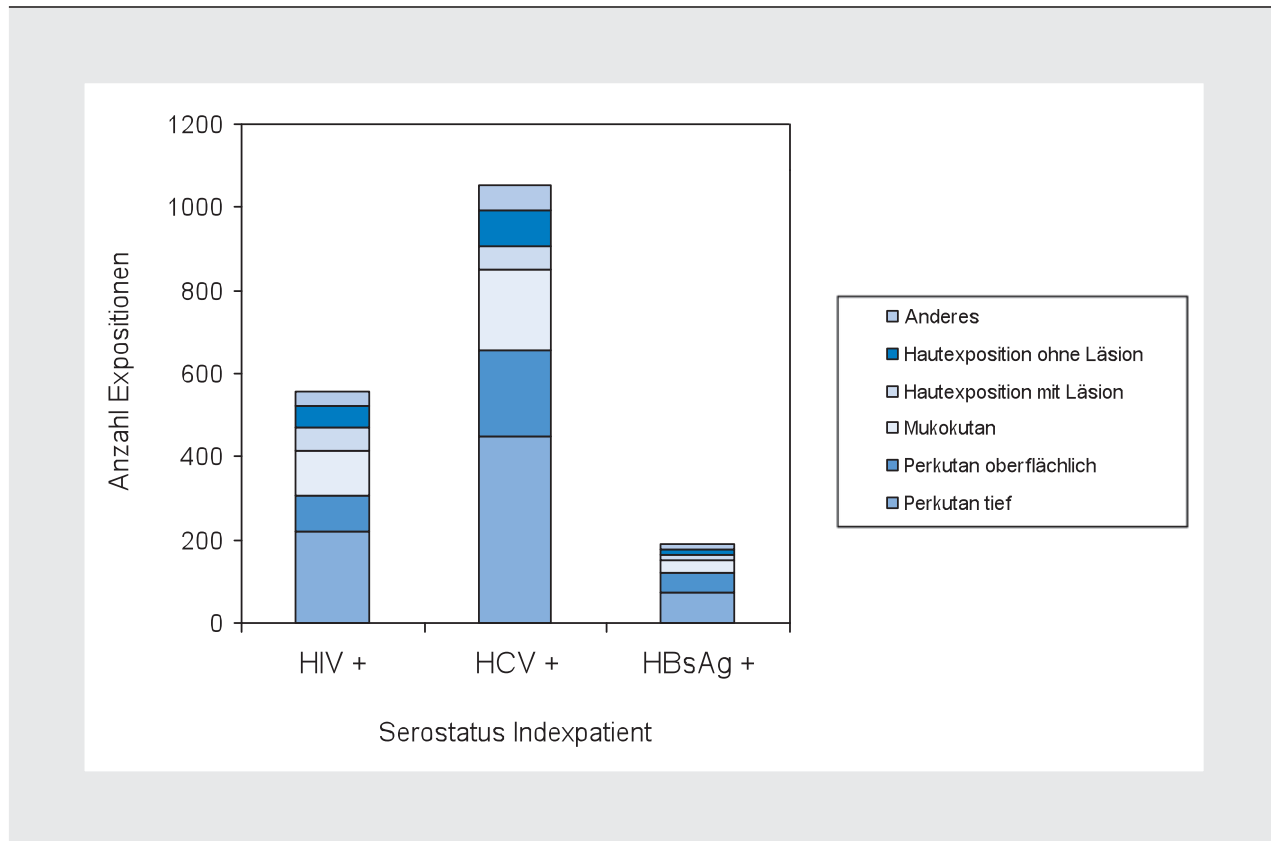
Wir gehen davon aus, dass sich die Häufigkeit von Stich- und Schnittverletzungen im Rahmen chirurgischer Eingriffe im Laufe der letzten zehn Jahre nicht wesentlich geändert hat. Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass chirurgisch Tätige sehr häufig solche Verletzungen erleiden. Eine Umfrage unter Chirurgen an 17 amerikanischen Spitälern macht dies deutlich [3]. Bereits bei Abschluss der Ausbildung zum Chirurgen exponierten sich 99% der Befragten durch Nadelstichverletzungen. Nur ca. die Hälfte der Expositionen wurde gemeldet [3]. Eine Untersuchung in sieben Schweizer Spitälern ergab mit 4,3 bis 11 Vorfällen pro Jahr und Arzt ebenfalls eine hohe Expositionsrate bei chirurgisch tätigen Ärzten [4]. Angesichts der Häufigkeit solcher Verletzungen scheinen zusätzliche Anstrengungen zur Reduktion der Expositionshäufigkeit wie das Tragen von zwei Handschuhen übereinander, der Einsatz von Sicherheitsprodukten sowie die Verbesserung der Technik der Instrumentenübergabe gerechtfertigt. Für eine zuverlässigere Einschätzung des Risikos wäre es wichtig, **die Dunkelziffer nicht gemeldeter Expositionen zu reduzieren.** Es ist weiterhin angezeigt, im operativen Bereich den Stand der Information über die Vorteile einer Postexpositionsprophylaxe zu verbessern, wie

auch im Bereich eines aktiven Expositionsschutzes aufgrund der Analyse erfolgter Expositionsumstände. Hinsichtlich der Häufigkeit erfolgter Expositionen bei Chirurgen sind die Meldewege und die Einfachheit des Meldeverfahrens seitens der betroffenen Institution ebenfalls zu überdenken.

Ebenfalls Anlass für zukünftige Interventionen gibt die Beobachtung, dass ein relativ hoher Anteil der Meldungen aus dem ärztlichen Dienst von exponierten Medizinstudenten stammt. Auch in der oben erwähnten Studie aus Deutschland berichten Schmid et al. über einen erstaunlich hohen Anteil von 20.2% der Expositionen bei Medizinstudenten [2]. Es ist wahrscheinlich, dass diese Studenten sich im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung mangels Erfahrung häufiger exponieren, als dies erfahrene Kollegen tun. Aus dieser Beobachtung leitet sich die Notwendigkeit ab, bereits während des Medizinstudiums die wichtigsten Präventions- und Verhaltensregeln betreffend Exposition gegenüber Blut und anderen Körperflüssigkeiten zu vermitteln. Gleichzeitig ist es wichtig, in diesem Kontext auf die Notwendigkeit der Hepatitis-B-Impfung hinzuweisen.

Über 90% der Meldungen betreffen relevante Expositionen, d.h. perkutane Expositionen und Expositionen der Schleimhäute. Dies

Abbildung 5
Verteilung der Expositionen gegenüber Blut von Patienten mit HIV-, HCV-, bzw. HBV-Infektion



weist darauf hin, dass sowohl die exponierten Personen als auch die betreuenden Personen die jeweiligen Risiken einer Infektion adäquat zu beurteilen wissen. Auch wenn kein Übertragungsrisiko bei Expositionen intakter Haut besteht, diese aber 40% aller gemeldeten Expositionen mit Involvierung der Haut ausmachen, sollte dennoch, vor allem, wenn der Indexpatient positiv ist (HIV, HCV, HBV), eine Begutachtung und Beurteilung des Expositionsrisikos von einer Fachperson vorgenommen werden. Durch entsprechende Schulungen und Hinweise auf zu implementierende Schutzmöglichkeiten (Handschuhe, Schutzkittel, Brille und Masken) sollte der Anteil solcher Expositionen reduziert werden können. Entsprechende Defizite (Organisation, vorhandene lokale Expertise) wurden im Rahmen einer Umfrage bereits im Jahr 2000 vor allem in kleineren Spitälern festgestellt [5].

Während in der Periode des letzten Berichtes ein kontinuierlicher

Anstieg von Expositionen in Zusammenhang mit der Verwendung von Verweilkanülen und Flügelkanülen festzustellen ist, haben sich die Expositionen im Zusammenhang mit Flügelkanülen auf einem etwas niedrigeren Niveau plafoniert. Dies trifft teilweise auch auf Expositionen in Zusammenhang mit Verweilkanülen zu, wobei die Zahl solcher Expositionen in den Jahren 2003 bis 2008 wieder leicht angestiegen ist. Diese Thematik muss näher analysiert werden, um allfällige Interventionen planen zu können. **Es ist anzunehmen, dass der Einsatz von Sicherheitsprodukten in gewissen Institutionen zu einer Reduzierung bzw. Plafonierung solcher Expositionen beigetragen hat.** Im CHUV zum Beispiel hat die Einführung einer adaptierten Entsorgungstechnik der Flügelkanülen mithilfe von Klemmen zu einer Reduktion der Verletzungshäufigkeit geführt.

Während die Charakteristik der Exposition, insbesondere die Tiefe der Verletzung, die zur Exposition

führte, in den Meldungen qualitativ gut dargestellt wird, weisen viele der eingesandten Meldebögen Defizite in der Beschreibung der Umstände, in denen die Exposition sich ereignete, und bezüglich der Einschätzung der Vermeidbarkeit solcher Expositionen auf. Das hoffentlich verbesserte Ausfüllen des kürzlich aktualisierten Meldeformulars sollte dazu beitragen, dass zukünftig zu diesen wichtigen Fragen aussagekräftige Informationen vorliegen werden [6].

Unsere Analyse zeigt, dass der Anteil der Indexpatienten mit serologisch dokumentierter HIV-, HBV- oder HCV-Infektion im Laufe der Jahre stabil geblieben ist. Die Prävalenz der HCV-Infektion bei den Indexpatienten ist am höchsten, während die HBV-Infektion relativ selten festgestellt wird. Letztere Beobachtung kann darauf zurückgeführt werden, dass Hepatitis B beim Indexpatienten nicht getestet wurde, sobald die Immunlage der exponierten Medizinalperson be-

kannt war. Es ist interessant, festzustellen, dass der Anteil diagnostizierter Infektionen an den getesteten Fällen für HIV 8.4%, für HCV 15.3% und für HBV 6.5% beträgt. Der hohe Anteil an Patienten mit positiver Serologie, im Gegensatz zur bekanntermassen tieferen Rate in der Allgemeinbevölkerung, kann nicht ausschliesslich mit einer erhöhten Prävalenz bei hospitalisierten Patienten erklärt werden. Diese hohe Rate reflektiert vielmehr die Bedeutung des «underreporting» von Expositionen seitens der Medizinalpersonen, welche vorwiegend Verletzungen und Expositionen melden, die sie als relevant wahrnehmen. Zu einem gewissen Masse werden bestimmte Unfälle, wie zum Beispiel mukokutane oder kutane Expositionen, mehrheitlich gemeldet, wenn der Patient bekanntermassen positiv ist oder angenommen wird, dass er es ist.

Sowohl in absoluter Zahl als auch prozentual wurde bei einem relevanten Anteil der exponierten Personen eine Postexpositionsprophylaxe gegen HIV begonnen. Bei einem Viertel dieser Personen konnte die PEP wieder abgebrochen werden, nachdem die HIV-Infektion des Indexpatienten ausgeschlossen wurde. Dies bedeutet, dass bei über 500 Personen im Laufe der Beobachtungsperiode eine vierwöchige Postexpositionsprophylaxe indiziert war. Dies stellt erfahrungsgemäss eine grosse individuelle Belastung dar [7] und führt zu erheblichen Gesamtkosten für die Therapie und die begleitende Diagnostik. Es ist interessant, festzustellen, dass der Anteil der Exponierten, bei denen die PEP wegen Nebenwirkungen abgebrochen werden musste, mit 10.3% relativ niedrig ist. In einer Studie aus Thailand wird eine auf Nebenwirkungen der PEP zurückzuführende Abbruchrate von 23.5% berichtet [8].

Neben der HIV-PEP musste auch bei über 600 Exponierten eine Booster-Immunsierung gegen HBV durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang ist die Beobachtung beunruhigend, dass relevante Anteile von Mitarbeitenden, die als Pflegehilfen, Hebammen bzw. als Hauspersonal arbeiten, nicht gegen Hepatitis B geimpft sind. Ein Teil dieser Booster-Impfungen beruht auf dem Fehlen einer dokumentier-

ten Impfantwort (anti-HBs) nach der Grundimmunisierung. Es ist bei dieser Gelegenheit daran zu erinnern, dass der Anti-HBs-Titer mit der Zeit abnimmt und dass somit die Abwesenheit einer dokumentierten Impfantwort einen Monat nach der letzten Impfung die Expositionsrisikoeinschätzung und das Folgemanagement erheblich erschweren können. Aus diesen Daten leitet sich gleichermassen die dringende Notwendigkeit ab, die Durchimpfung dieser Berufsgruppen rasch zu verbessern. Gemäss unserer Erfahrung handelt es sich dabei mehrheitlich um Angestellte von kleineren Spitälern, während in den grossen Institutionen langfristige Impfstrategien für ihre Angestellten existieren. Diesbezüglich sind mittlerweile die richtigen Schritte eingeleitet worden, indem zum Beispiel in den schweizerischen Ausbildungsstätten der Hebammen der Nachweis einer Hepatitis-B-Impfung als Aufnahmekriterium gilt.

Das erfreulichste Fazit dieser Analyse von Expositionen gegenüber HIV, HBV und HCV im medizinischen Bereich in der Schweiz zwischen 2001 und Mitte 2008 ist, dass keine HIV-Infektion bei Mitarbeitenden in diesem Bereich aufgetreten ist. Es wurden hingegen zwei HCV-Infektionen gemeldet, die auf die Berufsausübung und auf Expositionen in diesem Rahmen zurückzuführen sind.

Abschliessend lässt sich sagen, dass diese Analyse die Bedeutung der Notwendigkeit von Expositionsmeldungen und der Analyse des Expositionsherganges aufzeigt. Dies ermöglicht die Verbesserung der Präventionsbemühungen, insbesondere bei Studenten und Lernenden, und die Optimierung des Meldeprozesses. **Gleichzeitig ist die Einführung von sogenannten Sicherheitsprodukten als Teil der Präventionsstrategien im Medizinalbereich zu überdenken, um damit die Anzahl von Verletzungen, die bei Betroffenen zu Ängsten führen, weiter zu verringern.**

Mitgeteilt von: C. Colombo, B. Leldergerber, F. Zysset, P. Francioli, M. Cavassini, C. Ruef. Referenzzentren für blutübertragbare Infektionen im Gesundheitsbereich, Zürich und Lausanne ■

Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit
Abteilung Übertragbare Krankheiten
Telefon 031 323 87 06

Literatur

1. Greub G, Maziero A, Kaufmann G, Colombo C, Zysset F, Ruef C, Francioli P. HIV-, HBV- und HCV-Expositionen im medizinischen Bereich in der Schweiz von 1997 bis 2000. BAG Bulletin 2002; Nr. 40: 692–696
2. Schmid K, Schwager C, Drexler H. Needlestick injuries and other occupational exposures to body fluids amongst employees and medical students of a German university: incidence and follow-up. J Hosp Infect 2007; 65: 124–130
3. Makary MA, Al-Attar A, Holzmüller CG, Sexton JB, Syin D, Gilson MM, Sulkowski MS, Pronovost PJ. Needlestick injuries among surgeons in training. N Engl J Med 2007; 356: 2693–2699
4. Luthi JC, Dubois-Arber F. Etude suisse sur les expositions professionnelles au VIH et aux hépatites chez le personnel hospitalier. Cah Rech Doc IUMSP Nr. 120.4; 1995, Lausanne
5. Colombo C, Ruef C. HIV-Postexpositionsprophylaxe (PEP) – Management: Umsetzung in medizinischen Institutionen der Deutschschweiz – Ergebnisse einer Umfrage. BAG Bulletin 2004; Nr. 22: 356–361
6. Zysset F, Kammerlander R, Francioli P, Colombo C, Ruef C, Vernazza P, Cavassini M. Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007. BAG Bulletin 2007; Nr. 31: 543–555
7. Meienberg F, Bucher HC, Sponagel L, Zinkernagel C, Gyr N, Bategay M. Anxiety in health care workers after exposure to potentially HIV-contaminated blood or body fluids. Swiss Med Wkly 2002; 132: 321–324
8. Hirasuthikul N, Hirasuthikul P, Kanasuk Y. Human immunodeficiency virus exposure prophylaxis for occupational exposure in a medical school hospital in Thailand. J Hosp Infect 2007; 67: 344–349

Kranken- und Unfallversicherung

Spezialitätenliste

Die Spezialitätenliste ist im Internet zu finden unter: www.sl.bag.admin.ch

Gültig ab 1. Januar 2010

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

I. Neuzugang Präparate

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.06.00 G		Paroxetin 1A Pharma (Paroxetinum)	1A Pharma GmbH		
	19126	Filmtabl 20 mg 30 Stk Fr. 37.90 {18.78}		59450001	1.1.2010, B
	19126	Filmtabl 20 mg 100 Stk Fr. 86.35 {61.02}		59450002	1.1.2010, B
G		Venlafaxin Actavis (Venlafaxinum)	Actavis Switzerland AG		
	19127	Filmtabl 37.500 mg 30 Stk Fr. 19.45 {9.80}		58259003	1.1.2010, B
02.06.10 G		Amlodipin Pfizer (Amlodipinum)	Pfizer AG		
	19169	Tabl 5 mg 30 Stk Fr. 20.60 {10.83}		59261001	1.1.2010, B
	19169	Tabl 5 mg 100 Stk Fr. 54.35 {33.12}		59261002	1.1.2010, B
G		Amlodipin Pfizer (Amlodipinum)	Pfizer AG		
	19169	Tabl 10 mg 30 Stk Fr. 29.25 {14.77}		59261003	1.1.2010, B
	19169	Tabl 10 mg 100 Stk Fr. 84.60 {59.50}		59261004	1.1.2010, B
02.07.10 G		Losartan Actavis (Losartanum kalium)	Actavis Switzerland AG		
	18884	Filmtabl 25 mg 28 Stk Fr. 20.75 {10.95}		58392002	1.1.2010, B
	18884	Filmtabl 25 mg 98 Stk Fr. 56.90 {35.33}		58392003	1.1.2010, B
G		Losartan Actavis (Losartanum kalium)	Actavis Switzerland AG		
	18884	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 28.65 {14.25}		58392004	1.1.2010, B
	18884	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 69.15 {46.00}		58392005	1.1.2010, B
G		Losartan Actavis (Losartanum kalium)	Actavis Switzerland AG		
	18884	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 36.80 {17.80}		58392006	1.1.2010, B
	18884	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 87.50 {62.00}		58392007	1.1.2010, B
G		Losartan Axapharm (Losartanum kalium)	Axapharm AG		
	19131	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 39.40 {20.08}		58981010	1.1.2010, B
	19131	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 90.65 {64.77}		58981012	1.1.2010, B
G		Losartan Axapharm (Losartanum kalium)	Axapharm AG		
	19131	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 45.05 {25.01}		58981014	1.1.2010, B
	19131	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 116.40 {87.21}		58981016	1.1.2010, B
G		Losartan Sandoz (Losartanum kalium)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18998	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 18.45 {8.95}		58293008	1.1.2010, B
	18998	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 51.80 {30.90}		58293010	1.1.2010, B
G		Losartan Sandoz (Losartanum kalium)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	18998	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 25.95 {11.90}		58293016	1.1.2010, B
	18998	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 63.40 {41.00}		58293018	1.1.2010, B
G		Losartan Spirig (Losartanum kalium)	Spirig Pharma AG		
	19161	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 26.80 {12.65}		58486007	1.1.2010, B
	19161	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 60.85 {38.75}		58486009	1.1.2010, B
G		Losartan Spirig (Losartanum kalium)	Spirig Pharma AG		
	19161	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 37.00 {17.98}		58486011	1.1.2010, B
	19161	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 79.55 {55.07}		58486013	1.1.2010, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Losartan Streuli (Losartanum kalium)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	19058	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 34.15 {15.50}		58402013	1.1.2010, B
	19058	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 73.65 {49.95}		58402015	1.1.2010, B
G		Losartan Streuli (Losartanum kalium)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	19058	Filmtabl 100 mg 30 Stk Fr. 39.10 {19.80}		58402019	1.1.2010, B
	19058	Filmtabl 100 mg 100 Stk Fr. 95.40 {68.90}		58402021	1.1.2010, B
G		Losartan Teva (Losartanum kalium)	Teva Pharma AG		
	19132	Filmtabl 50 mg 28 Stk Fr. 27.75 {13.50}		58764005	1.1.2010, B
	19132	Filmtabl 50 mg 98 Stk Fr. 64.00 {41.50}		58764007	1.1.2010, B
G		Losartan Teva (Losartanum kalium)	Teva Pharma AG		
	19132	Filmtabl 100 mg 28 Stk Fr. 35.65 {16.80}		58764009	1.1.2010, B
	19132	Filmtabl 100 mg 98 Stk Fr. 76.00 {52.00}		58764011	1.1.2010, B
02.07.20		Coveram (Perindoprilum argininum, Amlodipinum)	Servier (Suisse) SA		
	19114	Tabl 5/5 mg 30 Stk Fr. 41.30 {21.72}		59193001	1.1.2010, B
	19114	Tabl 5/5 mg 90 Stk Fr. 81.85 {57.09}		59193002	1.1.2010, B
		Coveram (Perindoprilum argininum, Amlodipinum)	Servier (Suisse) SA		
	19114	Tabl 10/5 mg 30 Stk Fr. 41.30 {21.72}		59193005	1.1.2010, B
	19114	Tabl 10/5 mg 90 Stk Fr. 81.85 {57.09}		59193006	1.1.2010, B
		Coveram (Perindoprilum argininum, Amlodipinum)	Servier (Suisse) SA		
	19114	Tabl 5/10 mg 30 Stk Fr. 41.30 {21.72}		59193003	1.1.2010, B
	19114	Tabl 5/10 mg 90 Stk Fr. 81.85 {57.09}		59193004	1.1.2010, B
		Coveram (Perindoprilum argininum, Amlodipinum)	Servier (Suisse) SA		
	19114	Tabl 10/10 mg 30 Stk Fr. 41.30 {21.72}		59193007	1.1.2010, B
	19114	Tabl 10/10 mg 90 Stk Fr. 81.85 {57.09}		59193008	1.1.2010, B
04.99.00		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum)	Teva Pharma AG		
G	19134	Kaps 15 mg 14 Stk Fr. 9.35 {4.60}		58377001	1.1.2010, B
	19134	Kaps 15 mg 28 Stk Fr. 18.75 {9.20}		58377002	1.1.2010, B
	19134	Kaps 15 mg 56 Stk Fr. 28.55 {14.20}		58377003	1.1.2010, B
	19134	Kaps 15 mg 112 Stk Fr. 46.20 {26.00}		58377004	1.1.2010, B
G		Lansoprazol Teva (Lansoprazolum)	Teva Pharma AG		
	19134	Kaps 30 mg 14 Stk Fr. 15.95 {6.75}		58377007	1.1.2010, B
	19134	Kaps 30 mg 28 Stk Fr. 27.75 {13.50}		58377008	1.1.2010, B
	19134	Kaps 30 mg 56 Stk Fr. 43.70 {23.80}		58377009	1.1.2010, B
O		Pantoprazol Nycomed (Pantoprazolum)	Nycomed Pharma AG		
	19136	Trockensub 40 mg i.v. Stechamp 1 Stk Fr. 9.05 {4.30}		59436001	1.1.2010, B
O		Pantoprazol Nycomed (Pantoprazolum)	Nycomed Pharma AG		
	19135	Tabl 20 mg 15 Stk Fr. 25.15 {11.22}		59437001	1.1.2010, B
	19135	Tabl 20 mg 30 Stk Fr. 40.15 {20.72}		59437002	1.1.2010, B
	19135	Tabl 20 mg 60 Stk Fr. 61.60 {39.44}		59437003	1.1.2010, B
	19135	Tabl 20 mg 120 Stk Fr. 101.85 {74.51}		59437004	1.1.2010, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
O		Pantoprazol Nycomed (Pantoprazolum)	Nycomed Pharma AG		
	19135	Tabl 40 mg 7 Stk Fr. 19.25 {9.65}		59437006	1.1.2010, B
	19135	Tabl 40 mg 15 Stk Fr. 37.25 {18.19}		59437007	1.1.2010, B
	19135	Tabl 40 mg 30 Stk Fr. 56.30 {34.82}		59437008	1.1.2010, B
	19135	Tabl 40 mg 60 Stk Fr. 90.25 {64.42}		59437009	1.1.2010, B
	19135	Tabl 40 mg 100 Stk Fr. 126.25 {95.81}		59437013	1.1.2010, B
07.12.00 G		Fluvastatin Teva (Fluvastatinum)	Teva Pharma AG		
	19142	Kaps 20 mg 28 Stk Fr. 18.65 {9.10}		58671001	1.1.2010, B
	19142	Kaps 20 mg 98 Stk Fr. 50.55 {29.80}		58671002	1.1.2010, B
G		Fluvastatin Teva (Fluvastatinum)	Teva Pharma AG		
	19142	Kaps 40 mg 28 Stk Fr. 33.60 {15.00}		58671003	1.1.2010, B
	19142	Kaps 40 mg 98 Stk Fr. 72.40 {48.84}		58671004	1.1.2010, B
G		Simvastatin Actavis (Simvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19144	Filmtabl 10 mg 28 Stk Fr. 18.50 {9.00}		60157001	1.1.2010, B
	19144	Filmtabl 10 mg 98 Stk Fr. 52.50 {31.50}		60157002	1.1.2010, B
G		Simvastatin Actavis (Simvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19144	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 37.95 {18.81}		60157003	1.1.2010, B
	19144	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 79.45 {54.99}		60157004	1.1.2010, B
G		Simvastatin Actavis (Simvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19144	Filmtabl 40 mg 28 Stk Fr. 37.95 {18.81}		60157005	1.1.2010, B
	19144	Filmtabl 40 mg 98 Stk Fr. 79.45 {54.99}		60157006	1.1.2010, B
G		Simvastatin Actavis (Simvastatinum)	Actavis Switzerland AG		
	19144	Filmtabl 80 mg 28 Stk Fr. 37.95 {18.81}		60157007	1.1.2010, B
	19144	Filmtabl 80 mg 98 Stk Fr. 79.45 {54.99}		60157008	1.1.2010, B
07.16.10 G		Paclitaxel Mylan (Paclitaxelum)	Mylan Switzerland Sarl		
	19022	Inf Konz 30 mg Stechamp 5 ml Fr. 64.00 {41.50}		58291001	1.1.2010, A
G		Paclitaxel Mylan (Paclitaxelum)	Mylan Switzerland Sarl		
	19022	Inf Konz 100 mg Stechamp 16.700 ml Fr. 175.05 {138.34}		58291002	1.1.2010, A
G		Paclitaxel Mylan (Paclitaxelum)	Mylan Switzerland Sarl		
	19022	Inf Konz 300 mg Stechamp 50 ml Fr. 492.35 {415.03}		58291003	1.1.2010, A
10.02.00		Epiduo (Adapalenum, Benzoylis peroxidum)	Galderma SA		
	19122	Gel 30 g Fr. 36.15 {17.22}		58460001	1.1.2010, B
	19122	Gel 60 g Fr. 51.15 {30.31}		58460005	1.1.2010, B

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

II. Andere Packungen und Dosierungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.02.50		Calperos D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Robapharm AG		
	17307	Lutschtabl nature 24 Stk Fr. 10.25 {5.57}		54822034	1.1.2010, D
	17307	Lutschtabl nature 60 Stk Fr. 23.50 {12.75}		54822035	1.1.2010, D
	17307	Lutschtabl nature 180 Stk Fr. 67.50 {36.62}		54822036	1.1.2010, D

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
		Calperos D3 (Calcium ionisatum, Cholecalciferolum (Vitamin D3))	Robapharm AG		
	17307	Lutschtabl lemon 24 Stk Fr. 10.25 {5.57}		54822031	1.1.2010, D
	17307	Lutschtabl lemon 60 Stk Fr. 23.50 {12.75}		54822032	1.1.2010, D
	17307	Lutschtabl lemon 180 Stk Fr. 67.50 {36.62}		54822033	1.1.2010, D

Gemäss Art. 68 Abs. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird eine Streichung von Medikamenten aus der SL erst drei Monate nach Veröffentlichung im BAG-Bulletin wirksam.

{ } Der dem verfügbaren Publikumspreis zugrunde liegende Fabrikabgabepreis

III. Neu gestrichene Präparate/Packungen

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
01.01.10		Treuphadol (Paracetamolium)	Treupha AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	14902	Tab 500 mg 20 Stk Fr. 3.75 { }		47270014	1.1.2010, D
		Treuphadol (Paracetamolium)	Treupha AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	14906	Supp 750 mg Ad 10 Stk Fr. 6.20 { }		47272017	1.1.2010, D
01.01.21		Treuphadol Plus (Paracetamolium, Codeini phosphas hemihydricus)	Treupha AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	14907	Tab 20 Stk Fr. 8.75 {3.63}		47271010	1.1.2010, B
		Treuphadol Plus (Paracetamolium, Codeini phosphas hemihydricus)	Treupha AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	15295	Supp 750 mg Ad 10 Stk Fr. 8.60 {3.57}		49146035	1.1.2010, B
01.01.30		Pethidin Streuli (Pethidini hydrochloridum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
†	13475	Supp 100 mg 10 Stk Fr. 9.95 {4.99}		33491018	1.1.2010, A
01.01.40		Spasmosol (Morphini hydrochloridum trihydricum, Codeini hydrochloridum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
†	5507	Inj Lös 10 Amp 1 ml Fr. 9.85 {4.10}		19030024	1.1.2010, A
01.03.10		Medianox (Chlorali hydras)	Dr. Grossmann AG (Pharmaca)		
	12039	Kaps 500 mg 30 Stk Fr. 11.10 {4.62}		20056045	1.1.2010, B
01.05.00		Chlorazin (Chlorpromazinum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	13433	Lacktabl 25 mg 50 Stk Fr. 5.55 {2.30}		36679093	1.1.2010, B
	13433	Lacktabl 25 mg 100 Stk Fr. 9.50 {3.95}		36679018	1.1.2010, B
		Chlorazin (Chlorpromazinum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	13433	Lacktabl 100 mg 50 Stk Fr. 13.70 {6.40}		36679107	1.1.2010, B
	13433	Lacktabl 100 mg 100 Stk Fr. 26.05 {11.70}		36679050	1.1.2010, B
01.06.00		Paroxetop (Paroxetinum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
G	18086	Filmtabl 20 mg 14 Stk Fr. 20.90 {10.80}		56963004	1.1.2010, B
	18086	Filmtabl 20 mg 28 Stk Fr. 36.80 {17.35}		56963010	1.1.2010, B
	18086	Filmtabl 20 mg 98 Stk Fr. 99.45 {70.55}		56963016	1.1.2010, B
01.08.00		Cripap (Dihydroergocriptini mesilas)	Merz Pharma (Schweiz) AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	17530	Tabl 20 mg 20 Stk Fr. 76.15 {50.77}		51992016	1.1.2010, B
	17530	Tabl 20 mg 100 Stk Fr. 319.45 {257.38}		51992024	1.1.2010, B
		Cripap (Dihydroergocriptini mesilas)	Merz Pharma (Schweiz) AG (Pharmazeutische Spezialitäten)		
	17531	Kaps 5 mg 30 Stk Fr. 27.45 {12.87}		51993012	1.1.2010, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
03.04.50 G		Glicinal (Natrii cromoglicas)	Dr. Grossmann AG (Pharmaca)		
	16373	Inhal Lös 20 mg 25 Amp 2 ml Fr. 31.90 {14.90}		50467023	1.1.2010, B
	16373	Inhal Lös 20 mg 50 Amp 2 ml Fr. 45.45 {24.68}		50467015	1.1.2010, B
05.01.00 G		Agorex (Amiloridi hydrochloridum dihydricum, Hydrochlorothiazidum)	Ogera AG		
	17060	Tabl 20 Stk Fr. 7.50 {2.90}		54633017	1.1.2010, B
	17060	Tabl 100 Stk Fr. 29.30 {12.70}		54633025	1.1.2010, B
05.99.00		Milupa Ges 45 (Natrium ionisatum, Kalium ionisatum, Chloridum ionisatum)	Milupa SA		
	15134	Plv 4 Btl 23.100 g Fr. 9.40 { }		46931017	1.1.2010, D
07.01.20 (L)		Aminosteril KE (Amino acida, Isoleucinum, Leucinum)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	14203	Inf Lös 10% kohlenhydratfrei 500 ml Fr. 42.45 {22.15}		37682039	1.1.2010, B
(L)		Intralipid (Sojae oleum purificatum, Lecithinum fractionatum e vitello ovi)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	10047	Inf emuls 10% Fettemulsion FI 500 ml Fr. 42.90 {22.50}		29413037	1.1.2010, B
(L)		Intralipid (Sojae oleum purificatum, Lecithinum fractionatum e vitello ovi)	Fresenius Kabi (Schweiz) AG		
	10047	Inf emuls 20% Fettemulsion FI 500 ml Fr. 57.90 {35.25}		29413029	1.1.2010, B
07.03.20 G		Nocutil (Desmopressini acetat)	Gebro Pharma AG		
	17184	Nasenspray 2.500 ml Fr. 48.60 {27.35}		54616058	1.1.2010, B
07.04.20		Eltroxin (Levothyroxinum natriicum)	Sigma Tau Pharma AG		
	16147	Tabl 0.050 mg 100 Stk Fr. 15.60 {6.29}		29812012	1.1.2010, B
		Eltroxin (Levothyroxinum natriicum)	Sigma Tau Pharma AG		
	16147	Tabl 0.100 mg 100 Stk Fr. 17.25 {7.67}		29812020	1.1.2010, B
07.06.10		Insulin Actrapid HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	15822	Inj Lös 5 Amp 1.500 ml Fr. 47.30 {26.24}		53654010	1.1.2010, B
	15822	Inj Lös 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}		53654029	1.1.2010, B
		Insulin Actrapid HM Penfill (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	14939	Inj Lös 5 Amp 1.500 ml Fr. 44.05 {23.48}		46875028	1.1.2010, B
		Insulin Actrapid MC Suis (Insulinum suis)	Novo Nordisk Pharma AG		
	16001	Inj Lös Amp 10 ml Fr. 41.30 {21.17}		38003046	1.1.2010, B
		Insulin Insulatard HM InnoLet (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	17583	Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 78.35 {52.63}		55555002	1.1.2010, B
		Insulin Insulatard HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	15828	Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}		53655017	1.1.2010, B
		Insulin Insulatard HM Penfill (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	15828	Inj Susp Patrone 5 Amp 1.500 ml Fr. 44.05 {23.48}		49008015	1.1.2010, B
		Insulin Insulatard MC Suis (Insulinum suis)	Novo Nordisk Pharma AG		
	12481	Inj Susp Amp 10 ml Fr. 41.30 {21.17}		39808048	1.1.2010, B
		Insulin Mixtard 10 HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr)	Novo Nordisk Pharma AG		
	15824	Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}		53657028	1.1.2010, B

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
	15722	Insulin Mixtard 10 HM Penfill (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 68.95 {44.63}	Novo Nordisk Pharma AG	50627039	1.1.2010, B
	15827	Insulin Mixtard 20 HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}	Novo Nordisk Pharma AG	53660010	1.1.2010, B
	15723	Insulin Mixtard 20 HM Penfill (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 68.95 {44.63}	Novo Nordisk Pharma AG	50630048	1.1.2010, B
	17584	Insulin Mixtard 30 HM InnoLet (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 78.35 {52.63}	Novo Nordisk Pharma AG	55556001	1.1.2010, B
	15823	Insulin Mixtard 30 HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}	Novo Nordisk Pharma AG	53656013	1.1.2010, B
	15823	Insulin Mixtard 30 HM Penfill (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp Patrone 5 Amp 1.500 ml Fr. 44.05 {23.48}	Novo Nordisk Pharma AG	49007019	1.1.2010, B
	12715	Insulin Mixtard 30 MC Suis (Insulinum suis) Inj Susp Amp 10 ml Fr. 41.30 {21.17}	Novo Nordisk Pharma AG	40232044	1.1.2010, B
	15826	Insulin Mixtard 40 HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}	Novo Nordisk Pharma AG	53659012	1.1.2010, B
	15724	Insulin Mixtard 40 HM Penfill (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 68.95 {44.63}	Novo Nordisk Pharma AG	50629031	1.1.2010, B
	16002	Insulin Mixtard 50 HM (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp Amp 10 ml Fr. 43.65 {23.16}	Novo Nordisk Pharma AG	51702018	1.1.2010, B
	15825	Insulin Mixtard 50 HM NovoLet (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 76.70 {51.23}	Novo Nordisk Pharma AG	53658016	1.1.2010, B
	15725	Insulin Mixtard 50 HM Penfill (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp 5 Amp 3 ml Fr. 68.95 {44.63}	Novo Nordisk Pharma AG	50628035	1.1.2010, B
	14815	Insulin Monotard HM (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp Amp 10 ml Fr. 43.65 {23.16}	Novo Nordisk Pharma AG	44611031	1.1.2010, B
	11906	Insulin Semilente MC (Insulinum suis) Inj Susp Amp 10 ml Fr. 41.30 {21.17}	Novo Nordisk Pharma AG	37996033	1.1.2010, B
	14766	Insulin Ultratard HM (Insulinum humanum ADNr) Inj Susp Amp 10 ml Fr. 43.65 {23.16}	Novo Nordisk Pharma AG	46365046	1.1.2010, B
	14525	Insulin Velosulin HM (Insulinum humanum ADNr solutum) Inj Susp 100 E/ml 10 ml Fr. 43.65 {23.16}	Novo Nordisk Pharma AG	49466048	1.1.2010, B
07.07.22	13120	Prednisolon P Streuli (Prednisoloni acetat) Tropfen 10 ml Fr. 8.20 {3.50}	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)	41300019	1.1.2010, B
07.08.10 (L)	17545	Menogon (Menotropinum (HMG)) Trockensub 75 IE c solv Amp 5 Stk Fr. 113.10 {82.11}	Ferring AG (Pharmazeutische Präparate)	55042001	1.1.2010, A
	17545	Trockensub 75 IE c solv Amp 10 Stk Fr. 194.45 {151.23}		55042003	1.1.2010, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
07.08.20		Cerina (Estradiolum hemihydricum)	Wyeth Pharmaceuticals AG		
	17033	TTS 4 Stk Fr. 31.25 {14.38}		54448015	1.1.2010, B
	17033	TTS 12 Stk Fr. 60.15 {37.18}		54448023	1.1.2010, B
07.08.60		Estracomb (Estradiolum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	16003	TTS Kombipackung 4 + 4 1 Stk Fr. 42.25 {21.96}		51763017	1.1.2010, B
	16003	TTS Kombipackung 4 + 4 3 Stk Fr. 83.70 {57.18}		51763025	1.1.2010, B
07.10.10 G		Agofenac (Diclofenacum natricum)	Ogera AG		
	17254	Tabl 50 mg 20 Stk Fr. 12.10 {5.07}		54906013	1.1.2010, B
	17254	Tabl 50 mg 100 Stk Fr. 39.90 {19.98}		54906021	1.1.2010, B
G		Bonidon 75 (Indometacinum)	Mepha Pharma AG		
	14199	Depocaps 75 mg 20 Stk Fr. 8.70 {3.90}		44600013	1.1.2010, B
	14199	Depocaps 75 mg 100 Stk Fr. 37.70 {18.10}		44600021	1.1.2010, B
G		Olfen Dispersible (Diclofenacum)	Mepha Pharma AG		
	17924	Tabl 50 mg 10 Stk Fr. 8.05 {3.37}		56265002	1.1.2010, B
		Seractil (Dexibuprofenum)	Gebro Pharma AG		
	17549	Filmtabl 200 mg 100 Stk Fr. 42.15 {21.90}		54767021	1.1.2010, B
		Seractil (Dexibuprofenum)	Gebro Pharma AG		
	17549	Filmtabl 300 mg 100 Stk Fr. 53.40 {31.44}		54767056	1.1.2010, B
07.13.30 (L)		Alyostal aqueux (Allergenorum extractum varium)	Trimedal AG		
	12565	Inj Lös Anfangsbehandlung 4x 5 ml Fr. 203.60 {159.00}		45813029	1.1.2010, A
(L)		Alyostal aqueux (Allergenorum extractum varium)	Trimedal AG		
	12565	Inj Lös Fortsetzungsbehan 5 ml Fr. 119.40 {87.50}		45813045	1.1.2010, A
07.16.10 G		Etoposide Pfizer (Etoposidum)	Pfizer AG		
	16690	Inf Konz 100 mg 10 Cytosafe 5 ml Fr. 375.60 {305.06}		53639046	1.1.2010, A
O		Platinol (Cisplatinum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	13521	Inf Konz 10 mg/20 ml Stechamp 20 ml Fr. 36.05 {16.69}		41936045	1.1.2010, A
O		Platinol (Cisplatinum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	13521	Inf Konz 25 mg/50 ml Stechamp 50 ml Fr. 58.75 {35.97}		41936053	1.1.2010, A
O		Platinol (Cisplatinum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	13521	Inf Konz 50 mg/100 ml Stechamp 100 ml Fr. 95.20 {66.93}		41936061	1.1.2010, A
07.99.00		Didronel (Dinatrii etidronas)	Vifor SA		
	13623	Tabl 200 mg 60 Stk Fr. 89.50 {62.08}		42599032	1.1.2010, B
08.01.23 G		Spectroxyl (Amoxicillinum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	15625	Plv 200 mg/4 ml f Susp 80 ml Fr. 17.95 {8.27}		52669022	1.1.2010, A
G		Spectroxyl 1000 (Amoxicillinum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	17600	Tabl 1000 mg 20 Stk Fr. 36.50 {17.08}		55524003	1.1.2010, A
G		Spectroxyl 375 (Amoxicillinum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	15624	Filmtabl 375 mg 16 Stk Fr. 20.25 {10.25}		50730018	1.01.2010, A

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
G		Spectroxyl 750 (Amoxicillinum anhydricum)	Sandoz Pharmaceuticals AG		
	15623	Filmtabl 750 mg 20 Stk Fr. 39.65 {19.75}		50730026	1.1.2010, A
08.01.50 O		Vibramycin Tabs (Doxycyclinum)	Pfizer AG		
	13770	Tabl 200 mg 5 Stk Fr. 14.75 {5.57}		43416146	1.1.2010, A
08.01.70		Amikin (Amikacinum)	Bristol-Myers Squibb SA		
	12488	Inj Lös 100 mg/2ml 5 Stechamp 2 ml Fr. 56.00 {33.62}		39805014	1.1.2010, A
	12488	Inj Lös 250 mg/2 ml 5 Stechamp 2 ml Fr. 103.50 {73.99}		39805022	1.1.2010, A
08.01.80 (L)G		Ciprofloxacin Mepha (Ciprofloxacinum)	Mepha Pharma AG		
	18606	Inf Konz 100 mg Stechamp 50 ml Fr. 16.20 {6.80}		57912001	1.1.2010, A
08.01.94 G		Agoprim 800/160 (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Ogera AG		
	17189	Tabl 10 Stk Fr. 10.50 {4.05}		54736010	1.1.2010, A
G		Escoprim (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	14347	Sirup Inf 100 ml Fr. 7.70 {3.20}		44672014	1.1.2010, A
G		Escoprim Forte (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	14346	Tabl 960 mg 20 Stk Fr. 17.85 {8.20}		44673061	1.1.2010, A
G		Groprim (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Dr. Grossmann AG (Pharmaca)		
	15058	Tabl 20 Stk Fr. 9.00 {4.15}		46103025	1.1.2010, A
G		Groprim Forte (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Dr. Grossmann AG (Pharmaca)		
	15058	Tabl 960 mg 10 Stk Fr. 8.85 {4.05}		46103033	1.1.2010, A
G		Groprim K (Sulfamethoxazolum, Trimethoprimum)	Dr. Grossmann AG (Pharmaca)		
	15058	Tabl 20 Stk Fr. 6.00 {2.35}		46103017	1.1.2010, A
08.03.00 (L)		Prezista (Darunavirum)	Janssen-Cilag AG		
	18447	Filmtabl 300 mg 120 Stk Fr. 1277.95 {1080.00}		57655001	1.1.2010, A
08.06.00 G		Fluconazol Mepha (Fluconazolum)	Mepha Pharma AG		
	18267	Kaps 50 mg 7 Stk Fr. 29.90 {14.95}		57439002	1.1.2010, B
	18267	Kaps 50 mg 28 Stk Fr. 99.90 {70.90}		57439004	1.1.2010, B
G		Fluconazol Mepha (Fluconazolum)	Mepha Pharma AG		
	18267	Kaps 150 mg 1 Stk Fr. 17.00 {7.50}		57439006	1.1.2010, B
	18267	Kaps 150 mg 4 Stk Fr. 47.45 {26.40}		57439008	1.1.2010, B
G		Fluconazol Mepha (Fluconazolum)	Mepha Pharma AG		
	18267	Kaps 200 mg 2 Stk Fr. 29.90 {14.95}		57439010	1.1.2010, B
	18267	Kaps 200 mg 7 Stk Fr. 86.45 {59.50}		57439012	1.1.2010, B
08.09.00 (L)		Endobulin S/D (Immunoglobulinum gamma humanum (IgG))	Baxter AG		
	15548	Trockensub c SolvStechamp 2.500 g Fr. 207.80 {162.53}		00464003	1.1.2010, B
	15548	Trockensub c SolvStechamp 5 g Fr. 399.00 {324.90}		00464004	1.1.2010, B
	15548	Trockensub c SolvStechamp 10 g Fr. 782.55 {650.60}		00464005	1.1.2010, B
10.02.00		Aknex (Benzoylis peroxidum)	Gebro Pharma AG		
	14201	Gel 40 g Fr. 8.65 { }		44176017	1.1.2010, C

Therap. Gruppe	Dossier-Nr.	Präparate/Wirkstoffe Packungen	Verantwortliche Firma	SHI-Nr.	Aufnahmejahr
10.03.00		Meladinine (8-Methoxyypsoralenum)	Galderma SA		
	13632	Tabl 10 mg 50 Stk Fr. 38.50 {18.80}		23691019	1.1.2010, A
10.04.00		Sebo Soufrol Shampoo (Pyrrithionum zincum, Sulfur)	Gebro Pharma AG		
	13747	liq 60 g Fr. 9.70 { }		43068016	1.1.2010, D
10.05.10		Decoderm (Fluprednideni-21-acetas)	Reckitt Benckiser ((Switzerland) AG)		
	11233	Creme Tb 15 g Fr. 10.95 {4.56}		35070087	1.1.2010, B
		Diprolene Scalp Appl (Betamethasonum)	Essex Chemie AG		
	14789	Lös 30 ml Fr. 26.75 {12.26}		46672011	1.1.2010, B
	14789	Lös 100 ml Fr. 53.20 {31.27}		46672038	1.1.2010, B
10.09.10		Desamon (Didecyldimonii chloridum, Alcohol isopropylicus)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	13442	Lös 10% 100 ml Fr. 4.85 { }		19684016	1.1.2010, D
10.10.00 (L)		Emavon konzentriert (Ricini oleum, Octoxinolum-7)	Pharmalabor Dr. Brandt AG		
20	15489	liq 125 ml Fr. 12.75 { }		22970011	1.1.2010, D
(L)		Linola Halbfett (Acidum 9,11-linolicum, Acidum 9,12-linolicum)	Teva Pharma AG		
10	14987	Emuls 40 g Fr. 5.40 { }		46877020	1.1.2010, D
20	14987	Emuls 100 g Fr. 11.15 { }		46877039	1.1.2010, D
11.06.10		Ophtasone (Gentamicinum, Betamethasoni natrii phosphas)	Bausch & Lomb Swiss AG (Division Pharma)		
	14799	Gtt Opht 5 ml Fr. 13.75 {6.47}		46317017	1.1.2010, A
		Prednitracin Ciba Vision (Prednisoloni acetatas, Neomycinum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	12604	Augensalbe 4 g Fr. 9.60 {3.99}		25941020	1.1.2010, A
11.07.10		Baneopol (Bacitracinum, Polymyxini-B sulfas, Neomycinum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	13548	Augensalbe Tb 3.500 g Fr. 4.35 {1.80}		19101045	1.1.2010, A
		Septicol (Chloramphenicolum)	Streuli Pharma AG (Pharmazeutika)		
	13492	Augensalbe 1% Tb 3.500 g Fr. 6.85 {2.85}		33548044	1.1.2010, A
		Spersanicol (Chloramphenicolum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	12606	Augensalbe 1% 4 g Fr. 9.30 {3.86}		28750013	1.1.2010, A
11.09.00		Arteoptic (Carteololi hydrochloridum)	Bausch & Lomb Swiss AG (Division Pharma)		
	14667	Gtt Opht 0.500% Fl 5 ml Fr. 12.60 {5.47}		46117050	1.1.2010, B
		Turoptin Ciba Vision (Metipranololum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	14581	Gtt Opht 0.100% 5 ml Fr. 26.50 {12.06}		46226011	1.1.2010, B
		Turoptin Ciba Vision (Metipranololum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	14581	Gtt Opht 0.300% 5 ml Fr. 30.40 {13.65}		46226038	1.1.2010, B
		Turoptin Ciba Vision (Metipranololum)	Novartis Pharma Schweiz AG		
	14581	Gtt Opht 0.600% 5 ml Fr. 35.30 {16.08}		46226046	1.1.2010, B
11.99.00 (L)		Macugen (Natrii pegaptanibum)	Pfizer AG		
	18395	Inj Lös 0.300 mg Luer-LockFertigspr 1 Stk Fr. 868.40 {809.00}		57459003	1.1.2010, B

Aufnahmen (für Details: vgl. das konkrete Bulletin)	per	Bull. BAG Nr.
18869	Difen Stulln UD	1.11.2009 45/09
19071	Efient	1.10.2009 41/09
19055	Enalapril 1A Pharma	1.8.2009 33/09
19056	Enalapril Actavis	1.8.2009 33/09
19115	Exforge HCT	1.11.2009 45/09
16155	Farmorubicin Sol	1.10.2009 41/09
18997	Felodipin 1A Pharma	1.8.2009 33/09
18587	Ferinject	1.11.2009 45/09
19143	Fluvastatin Teva	1.11.2009 45/09
19118	Galvumet	1.12.2009 50/09
19073	Gemcitabin Ebewe	1.8.2009 33/09
19156	Helixate M2V	1.11.2009 45/09
19130	Indapamid Mepha retard	1.10.2009 41/09
19020	Irinotecan Actavis	1.8.2009 33/09
19152	Itraconazol Axapharm	1.10.2009 41/09
18713	Itraconazol Cimex	1.8.2009 33/09
18957	Ixempra	1.12.2009 50/09
19047	Lamotrigin Actavis	1.11.2009 45/09
19003	Lansoprazol Teva ODT	1.9.2009 37/09
19057	Lisinopril 1A Pharma	1.8.2009 33/09
18368	Medikinet	1.11.2009 45/09
18369	Medikinet MR	1.11.2009 45/09
19088	Meropenem Actavis	1.10.2009 41/09
19027	Meropenem Teva	1.11.2009 45/09
19140	Metformin Helvepharm	1.10.2009 41/09
18949	Methotrexat Proreo	1.11.2009 45/09
18950	Methotrexat Proreo	1.11.2009 45/09
19129	Nebivolol Teva	1.11.2009 45/09
19039	Nidazea	1.10.2009 41/09
18415	Omeprax	1.10.2009 41/09
19067	Omeprazol Actavis	1.11.2009 45/09
18915	Optaflu	1.11.2009 45/09
19104	Padmed Circosan	1.11.2009 45/09
16775	Pantozol	1.8.2009 33/09
18983	Paroxetin hemihydrat Teva	1.10.2009 41/09
19059	Perindopril Mepha	1.11.2009 45/09
19133	Perindopril Sandoz	1.9.2009 37/09
18984	Piperacillin Tazob. Mylan	1.11.2009 45/09
19079	Pravastatin 1A Pharma	1.8.2009 33/09
18447	Prezista	1.8.2009 37/09
19060	Ramipril Actavis	1.8.2009 33/09
18944	Renatriol	1.10.2009 41/09
19075	Rheumon Forte	1.8.2009 33/09
19023	Ribomustin	1.11.2009 45/09
18973	Risperidon Actavis	1.10.2009 41/09
18923	Risperidon Helvepharm	1.9.2009 37/09
18969	Risperidon Helvepharm	1.9.2009 37/09
18974	Risperidon Mepha	1.9.2009 37/09
18976	Risperidon Mepha	1.9.2009 37/09
18975	Risperidon Mepha oro	1.9.2009 37/09
18513	Risperidon Sandoz	1.9.2009 37/09
18924	Risperidon Sandoz	1.9.2009 37/09
18925	Risperidon Sandoz	1.9.2009 37/09
19045	Risperidon Spirig	1.9.2009 37/09
18926	Risperidon Streuli	1.9.2009 37/09
18927	Risperidon Teva	1.9.2009 37/09
18985	Sertralin 1A Pharma	1.8.2009 33/09
18618	Sertralin Actavis	1.11.2009 45/09
18041	Simvastatin Teva	1.8.2009 33/09

