

# Therapie-Tipps

[www.wgkk.at](http://www.wgkk.at)

Im Fokus

## Weiterer Nachfolger Rivastigmin-Pflaster

Mit April 2018 steht ein weiteres Nachfolgepräparat für transdermale Pflaster mit dem Wirkstoff Rivastigmin in den Stärken 4,6mg/24h bzw. 9,5mg/24h im Gelben Bereich (RE2) des Erstattungskodex zur Verfügung.

Trotz Verfügbarkeit generischer Rivastigmin-Produkte seit Ende des Jahres 2012 (Hartkapseln) bzw. seit Mitte des Jahres 2014 (Pflaster) weisen die Verordnungsdaten für diesen Wirkstoff für 2017 nach wie vor ein maximal realisierbares Einsparpotential von knapp einer halben Million € aus. Wir ersuchen daher um bevorzugte Verordnung kostengünstiger Nachfolgepräparate.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool ([www.erstattungskodex.at](http://www.erstattungskodex.at)) oder die App EKO2go.

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2018 Informationsstand April 2018

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>B03 ANTIANÄMIKA</b>					
<b>B03BB01 Folsäure</b>					
<b>Gerofol 5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	T2	(2)	4,00	<b>2,68</b>
Gerofol ist das erste Nachfolgepräparat zu Folsan.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2018)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J01CR02 Amoxicillin und Beta-Lactamase-Inhibitoren</b>					
Clavamox 875 mg/125 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	7,75	1,65
	14 Stk.	T2	-	8,95	2,35
<b>N02 ANALGETIKA</b>					
<b>N02AE01 Buprenorphin</b>					
Buprenocan 35 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	16,90	<b>8,40</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	31,95	
52,5 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	22,20	<b>12,50</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	41,65	
70 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	27,35	<b>15,50</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	51,40	
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
SG					
Buprenorphin "1A Pharma" 35 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	16,90	<b>8,40</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	31,95	
52,5 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	22,20	<b>12,50</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	41,65	
70 mcg/h transderm. Pflaster	4 Stk.	-	-	27,35	<b>15,50</b> Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	51,40	
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
SG					
Die generischen Buprenorphin Pflaster haben durch die Packungsgröße zu 8 Stück und den Wegfall von Rezeptgebühren auch einen 50%igen Kostenvorteil für die Patientinnen/Patienten.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2018)

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>				
<b>R03AL09 Formoterol, Glycopyrroniumbromid und Beclometason</b>				
Trimbow 87 mcg/5 mcg/9 mcg Druckgasinhalation, Lsg. <b>PM</b>	120 Hb.	-	-	73,55
<i>IND: COPD ab GOLD 3 und COPD Assessment Test (CAT) größer gleich 10 Punkte, wenn trotz einer täglichen maximal dosierten Therapie mit einem lang wirkenden inhalativen Anticholinergikum plus einem langwirkenden Beta2-Agonisten (LAMA + LABA) oder einem langwirkenden Beta2-Agonisten plus inhalativem Corticosteroid (LABA + ICS) mindestens zwei Exazerbationen oder mindestens eine Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftraten, nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				


**ROT** → **GELB**

## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>						
<b>N06DA03 Rivastigmin</b>						
RE2 L6	<b>Rivagelan</b> 4,6 mg/24h transderm. Pflaster	7 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	10,20 40,00	9,10 36,80
RE2 L6	<b>9,5 mg/24h transderm. Pflaster</b>	30 Stk.	-	(2)	40,00	36,80
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen.</li> <li>- Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen.</li> <li>- Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance.</li> <li>- Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.</li> <li>- Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen.</li> <li>- Die Therapie mit Rivastigmin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.</li> <li>- Rivastigmin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.</li> <li>- Rivastigmin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>						
Über alle Stärken gerechnet beträgt der generische Verordnungsanteil bei Rivastigmin Pflastern 44,5 %. Dieser sollte auf Grund des Preisvorteils erhöht werden.						

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2018)

## Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE42 Ribociclib</b>					
RE1	Kisqali 200 mg Filmtabl. 	21 Stk.	-	-	<b>1.184,90</b>
		42 Stk.	-	-	<b>2.345,10</b>
		63 Stk.	-	-	<b>3.505,30</b>
<p>Als Erstlinientherapie bei postmenopausalen Frauen mit Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs in Kombination mit einem Aromatasehemmer. Kein Einsatz bei kritischer viszeraler Erkrankung. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n gynäkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2022.</p>					

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Demelan 5 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06DA02	01.04.2018
Demelan 10 mg Schmelztabl.	30 Stk.	N06DA02	01.04.2018
Diclofenac "Genericon" 1 % Gel	40 g	M02AA15	01.04.2018
Helixate NexGen 250 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.04.2018
Latanoprost "ratiopharm" 50 mcg/ml Augentropf.	2,5 ml	S01EE01	01.04.2018
Mysteclin Ovula	6 Stk.	G01AA	01.04.2018
NeoRecormon 500 IE Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2018
NeoRecormon 2.000 IE Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2018
NeoRecormon 3.000 IE Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2018
NeoRecormon 4.000 IE Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2018
NeoRecormon 5.000 IE Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2018
Mit Abseamed, Binocrit, Eporatio und Retacrit stehen vier kostengünstigere Alternativprodukte zu NeoRecormon im EKO.			
Ramipril "Genericon" 2,5 mg Kaps.	30 Stk.	C09AA05	01.04.2018
Simvastatin "Bayer" 20 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Aspiracor 100 mg Filmtabl. 30 Stk.	30 Stk.	C10AA01	01.04.2018
Simvastatin "Bayer" 40 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Aspiracor 100 mg Filmtabl. 30 Stk.	30 Stk.	C10AA01	01.04.2018
Simvastatin "Interpharm" 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	01.04.2018
Tamoxifen "ratiopharm" 30 mg Tabl.	30 Stk.	L02BA01	01.04.2018

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Venoruton 300 mg Drag.	50 Stk.	C05CA01	01.04.2018
Zerlinda 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.04.2018

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BG03 Pioglitazon</b>				
Actos 15 mg Tabl.	28 Stk.	-	-	9,10
30 mg Tabl.	28 Stk.	-	-	9,10
45 mg Tabl.	28 Stk.	-	-	9,10
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>				
<b>G04 UROLOGIKA</b>				
<b>G04BD08 Solifenacin</b>				
Vesicare 5 mg Filmtabl. (PM)	10 Stk.	-	-	11,55
	30 Stk.	-	-	32,80
10 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	-	-	36,30

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>				
<b>N03AX14 Levetiracetam</b>				
Levetiracetam "+pharma" 500 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	32,05
1000 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	52,55
Jeweils Streichung der 60 Stk.-Packung				
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>				
<b>N06AB06 Sertralin</b>				
Sertralin "Interpharm" 100 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	-	3,90
Streichung der 30 Stk.-Packung				

## Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AF07 Tenofovir Disoproxil</b>					
RE2 L6	<b>Viread 245 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>270,90</b>
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HIV-1-infizierten Erwachsenen</li> <li>- HIV-1-infizierten Jugendlichen ab 12 Jahren (größer gleich 35 kg), wenn der Einsatz von First-line-Arzneimitteln aufgrund von NRTI-Resistenzen oder Unverträglichkeiten ausgeschlossen ist.</li> </ul> <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Bei PatientInnen ab 12 Jahren (größer gleich 35 kg) in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung mit nachgewiesener aktiver Virus-Replikation (mehr als 10.000 HBV-DNA-Kopien/ml oder 2.000 IU/ml), kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase (ALT)-Werten sowie Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose. Indikationsstellung und Therapieüberwachung durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B. Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle 3 Monate) und virologischer Parameter (alle 6 Monate). Die Therapie ist abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei HBeAg-positiven PatientInnen ohne Zirrhose: 6 bis 12 Monate nach HBeAg-Serokonversion oder bei HBsAg-Serokonversion oder Verlust der Wirksamkeit</li> <li>- bei HBeAg-negativen PatientInnen ohne Zirrhose: bei HBsAg-Serokonversion oder Verlust der Wirksamkeit</li> </ul> <p>Tenofovir Disoproxil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Die bestimmte Verwendung wurde an jene der Nachfolgepräparate angeglichen. Es sind mehrere wirkstoffgleiche, wesentlich kostengünstigere Präparate im EKO verfügbar.</p>					

## Abkürzungsverzeichnis

- T.....Teilbarkeit  
OP.....Originalpackungen  
KVP....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer  
(2).....Zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden  
T2.....Zur Dosishalbierung in zwei gleiche Teile teilbar  
IND.....Nur in der angegebenen Indikation frei verschreibbar (siehe EKO)  
RE1 ....Vorabbeurteilung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)  
RE2 ....Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabbeurteilung (siehe EKO)  
L6.....Langzeitbeurteilung für 6 Monate möglich  
SG.....Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen  
PM) .....Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

## Impressum

Herausgeber: WGKK in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien  
Kontakt: Frau Mag.<sup>a</sup> Prager,  
Medizinische Behandlungsökonomie,  
Telefon: +43 1 601 22-2728,  
E-Mail: [office.mboe@wgkk.at](mailto:office.mboe@wgkk.at)

Herausgeber: Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19  
Satz- und Druckfehler vorbehalten  
Bildquelle: frank60/shutterstock.com  
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der WGKK gestattet

Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):  
Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19  
Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:  
Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärztinnen/-ärzte der Wiener  
Gebietskrankenkasse