

Therapie-Tipps

www.wgkk.at

Im Fokus

Glatirameracetat 40 mg – Nachfolgepräparat

Nach der 20 mg-Dosierung steht mit 1. Dezember 2018 auch für die 40 mg-Dosierung von Glatirameracetat ein Nachfolgepräparat mit erheblichem Einsparpotential im Gelben Bereich (RE2, Nachfolgende Kontrolle) des Erstattungskodex zur Verfügung. Wir ersuchen Sie daher um ökonomische Verschreibweise.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App EKO2go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2018 Informationsstand Dezember 2018

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA09 Clarithromycin					
Clarithromycin "Accord" 250 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	3,75	3,80
500 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	3,75	0,55 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	14 Stk.	T2	-	6,20	

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE01 Imatinib					
Imatinib "HCS" 400 mg Tabl. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	30 Stk.	-	-	303,30	198,80
<p>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard.</p> <p>Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n hämato-onkologisch bzw. onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin</p>					

ROT → **GELB**


Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL						
L01XX35 Anagrelid						
RE2	Anagrelid "ratiopharm"	42 Stk.	-	-	85,80	73,25
	0,5 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	182,70	164,55
RE2	1 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	182,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
<p>Second-line-Therapie der essentiellen Thrombozythämie; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p> <p>Es handelt sich um das erste Nachfolgepräparat zu Thromboreductin. 1.230 Patienten wurden im ersten Halbjahr mit dieser Substanz therapiert.</p>						
L03 IMMUNSTIMULANZIEN						
L03AX13 Glatirameracetat						
RE2	Perscleran 40 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr.	12 Stk.	-	-	266,10	-
<ul style="list-style-type: none"> - Bei schubförmiger Multipler Sklerose - Kriterien bei Einstellung: zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre sowie EDSS kleiner gleich 5,5. - Diagnosestellung, Therapieeinstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. <p>Zur Basistherapie der schubförmig remittierenden Multiplen Sklerose steht das Nachfolgepräparat Perscleran® nun auch in der höheren Wirkstoffstärke zu 40 mg zur 3-mal wöchentlichen Applikation zur Verfügung. Perscleran® unterliegt – bei Einhaltung der bestimmten Verwendung – der Dokumentation und der nachfolgenden Kontrolle. In Österreich wurden im Jahr 2017 rund 2.200 Patienten mit Glatirameracetat behandelt, etwa zwei Drittel verwendeten die 40 mg-Wirkstoffstärke. In beiden Wirkstoffstärken weist Perscleran® gegenüber dem Erstanbieter einen erheblichen Preisvorteil auf. Das jährliche Kostenreduktionspotential bei Ersatz des Erstanbieters in beiden Stärken durch den kostengünstigsten Nachfolger liegt österreichweit im Millionenbereich.</p>						

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DA03 Rivastigmin						
RE2 L6	Rivastigmin "Sandoz" 13,3 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk.	-	(2)	40,40	0,20
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Rivastigmin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Rivastigmin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Rivastigmin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
D11 ANDERE DERMATIKA					
D11AH05 Dupilumab					
RE1 L6	Dupilixent 300 mg Inj.lsg. Fertigspr. 	2 Stk.	-	-	1.219,50
<p>Bei Erwachsenen mit schwerer atopischer Dermatitis mit persistierendem Ekzem nach Ausschöpfung intensiver Lokalthherapie und Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation immunmodulierender systemischer Therapie (ausgenommen Corticoide). Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch ein dermatologisches Zentrum oder durch FachärztInnen für Dermatologie mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der atopischen Dermatitis. Keine Fortsetzung der Behandlung von PatientInnen, wenn nicht innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des IGA (Investigator Global Assessment) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann. Dupilumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
Dupilumab ist das erste biologische Arzneimittel mit einer Zulassung bei Neurodermitis.					

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XX46 Olaparib					
RE1	Lynparza 100 mg Filmtabl. (PM)	112 Stk.	-	-	5.281,25
RE1	150 mg Filmtabl. (PM)	112 Stk.	-	-	5.281,25
<p>Als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständiges oder partielles Ansprechen mittels RECIST-Kriterien dokumentiert).</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard.</p> <p>Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung, Zentrum bzw. durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung des Platin-sensitiven Rezidivs eines high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms.</p> <p>Die schon länger verfügbaren Lynparza-Kapseln zu 50 mg dürfen nicht Milligramm per Milligramm durch Lynparza-Filmtabletten zu 100 mg oder 150 mg ausgetauscht werden. Die Tabletten unterscheiden sich in der Dosierung und der Bioverfügbarkeit.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Deflamat 100 mg Supp.	6 Stk.	M01AB05	01.12.2018
Olicardin retard 40 mg Kaps.	30 Stk.	C01DA14	07.11.2018

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam "Actavis" 750 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	13,75
	60 Stk.	-	-	27,00
N				
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 60 Stk.				

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)
RE1Vorabbeurteilung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)
RE2Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabbeurteilung (siehe EKO)
L6.....Langzeitbeurteilung für 6 Monate möglich
NFachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie
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.^a Prager,
Medizinische Behandlungsökonomie,
Telefon: +43 1 601 22-2728,
E-Mail: 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