



# Im Blickpunkt-Tipps

## NEU im EKO

Sammelband November, Dezember 2016 und Jänner 2017

# Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab Jänner 2017	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2016	Seite 7
Änderungen im Erstattungskodex ab November 2016	Seite 11

## **Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz Medieninhaberin und Herausgeberin:**

Burgenländische Gebietskrankenkasse, gesetzliche  
Krankenversicherung, Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt,  
UID Nummer: ATU 16253300

Kontaktadresse: Dipl.-Ing. Berthold Reichardt,  
Behandlungsökonomie, Telefon +43 2682608-1405,  
E-Mail: berthold.reichardt@bgkk.at

Vertretungsbefugte Organe der  
Burgenländischen Gebietskrankenkasse:  
Obmann Hartwig Roth,  
1.Obmann-Stellvertreter Johann Wagner,  
2.Obmann-Stellvertreterin Beate Horvath  
Direktor Mag. Christian Moder,  
Direktor-Stellvertreter Franz Winkovitsch

Aufsichtsbehörde: Die österreichische Sozialversicherung  
unterliegt der Aufsicht des Bundes. Oberste Aufsichtsbehörde  
ist der Bundesminister für Gesundheit

Erscheinungsweise: unregelmäßig ca. 4x jährlich

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und  
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich  
gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorin/des Autors  
und nicht der Redaktion wieder. Sämtliche zur Verfügung gestellten  
Informationen und Erklärungen sind  
unverbindlich, die Burgenländische Gebietskrankenkasse  
übernimmt keine Gewähr oder Haftung für deren Richtigkeit oder Voll-  
ständigkeit und können daraus keinerlei  
Rechtsansprüche begründet werden. Grundlegende Richtung des  
periodischen Mediums: Fach- und Informationsblatt für die  
Vertragspartner/innen der Burgenländischen  
Gebietskrankenkasse und Entscheidungsträger/innen im  
Burgenländischen Gesundheitssystem

Druck: Wiener Gebietskrankenkasse,  
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien  
Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: shutterstock  
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der BGKK gestattet

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Veränderungsmanagement ist die  
Herausforderung im Pharmabereich.  
Es werden vor allem im onkologischen Bereich  
neue hochwirksame orale Präparate  
zugelassen. Die BGKK unterstützt deren  
Verfügbarkeit, insbesondere wenn damit ein  
deutlicher Patientennutzen verbunden ist.  
Cerdelga, Cotellic, Ibrance, Mekinist, Ninlaro,  
Tagrisso, Venclyxto, Zykadia sind  
Handelsnamen der rezent oder demnächst  
verfügbaren Medikamente mit  
Monatstherapiekosten von jeweils einigen  
Tausend Euro.

Um die Finanzierung der Hochpreisprodukte  
zu ermöglichen, sind auch die Neuerungen aus  
dem Generika- und Biosimilarsektor rasch und  
nachhaltig in die Realversorgung zu  
implementieren. Von Infiximab und Etanercept  
sind Biosimilars bereits verfügbar, Adalimumab  
erhält demnächst die EMA-Zulassung. Für 2017  
werden außerdem Biosimilars zu Pegfilgrastim,  
Rituximab und Generika mit dem Wirkstoff  
Imatinib erwartet.

Auch für 2017 gilt:  
Nichts ist so beständig wie der Wandel.

Alles Gute für 2017 und freundliche Grüße

Berthold Reichardt

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2017

## Informationsstand Jänner 2017

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C03 DIURETIKA</b>					
<b>C03DA04 Eplerenon</b>					
Eplerenon „Accord“ 25 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	9,05	<b>0,35</b>
	30 Stk.	-	-	25,65	<b>0,90</b>
50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	9,05	<b>0,35</b>
	30 Stk.	-	-	25,65	<b>0,90</b>
<i><b>IND:</b> Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion, wenn Spironolacton aufgrund endokriner Nebenwirkungen (Hirsutismus, Gynäkomastie) nachweislich nicht vertragen wurde</i>					
Ca. 50.000 Patienten wurden im 2. Quartal 2016 mit einem Aldosteron-Antagonisten therapiert, davon 8.451 mit einem Eplerenon-Präparat. Mit Hinweis auf die europäischen Leitlinien zur Therapie der Herzinsuffizienz sind ACE-Hemmer (bei Unverträglichkeit: ARB) und Betablocker die Basistherapeutika, wobei bei weiterhin bestehender Symptomatik ein Mineralokortikoid-Rezeptorantagonist (MRA) wie Spironolacton oder Eplerenon als dritter neurohumoraler Wirkansatz dem Therapieregime hinzugefügt werden soll.					
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>					
<b>N04BD02 Rasagilin</b>					
Rasagilin „Stada“ 1 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	12,95	<b>16,10</b>
	30 Stk.	-	-	36,85	<b>42,90</b> (Erstanbieter in RE2)
Azilect aus dem Gelben Bereich wird sukzessive durch die kostengünstigeren Alternativen aus dem Grünen Bereich ersetzt. Außerdem läuft ein Streichungsverfahren zu Azilect.					

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01XE01 Imatinib</b>				
Glivec 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	<b>624,75</b>
400 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	<b>1.224,85</b>
<i><b>IND:</b> Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n hämato-onkologisch bzw. onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.</i>				
Zwei Jahre nach der EU-Zulassung der ersten Imatinib-Generika wurde seitens des vertriebsberechtigten Unternehmens ein Antrag auf Aufnahme in den EKO gestellt. Nunmehr ist die „Regelversorgung“ in den zugelassenen Indikationen möglich. Mit der Verfügbarkeit der Imatinib-Generika wird in wenigen Monaten gerechnet.				

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2017)



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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>B02 ANTIHÄMORRHAGIKA</b>						
<b>B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII</b>						
RE1	<b>Kovaltry</b> 250 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. <b>PM</b>	1 Stk.	-	-	213,95	<b>7,20</b>
RE1	<b>500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. PM</b>	1 Stk.	-	-	397,15	<b>32,75</b>
RE1	<b>1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. PM</b>	1 Stk.	-	-	769,65	<b>55,05</b>
RE1	<b>2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. PM</b>	1 Stk.	-	-	1.514,60	<b>89,35</b>
RE1	<b>3000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. PM</b>	1 Stk.	-	-	2.214,90	<b>178,70</b>
Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.						
Bei Kovaltry als wirkstoffgleiches Nachfolgepräparat zu Kogenate handelt es sich um einen rekombinanten humanen Blutgerinnungsfaktor VIII zur Behandlung der erbten Blutgerinnungsstörung Hämophilie A. Diese betrifft in Europa etwas mehr als 30.000 Personen.						

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AF03 Edoxaban</b>					
RE1 L6	<b>Lixiana 15 mg Filmtabl. PM</b>	10 Stk.	-	-	<b>26,10</b>
RE1 L6	<b>30 mg Filmtabl. PM</b>	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	<b>35,75</b> <b>69,30</b>
RE1 L6	<b>60 mg Filmtabl. PM</b>	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	<b>35,75</b> <b>69,30</b>
<p>Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie</li> <li>- Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 %</li> <li>- Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2</li> <li>- Alter ab 75 Jahre</li> <li>- Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie</li> </ul> <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p> <p>Cave Nierenfunktion: Vor Beginn einer Behandlung mit Edoxaban ist die Nierenfunktion durch Bestimmung der Kreatinin-Clearance (CrCl) zu überprüfen. PatientInnen mit einer terminalen Niereninsuffizienz (CrCl &lt; 15 ml/min) sind von einer Behandlung mit Edoxaban auszuschließen. Während der Behandlung ist die Nierenfunktion zu überprüfen, wenn vermutet wird, dass es zu einer Veränderung der Nierenfunktion gekommen ist (z.B. Hypovolämie, Dehydratation, und bei gleichzeitiger Anwendung von bestimmten Arzneimitteln).</p> <p>Da ein Trend zur Wirksamkeitsabnahme bei ansteigender CrCl im Vergleich zu einem gut eingestellten Vitamin K-Antagonisten beobachtet wurde, sollte Edoxaban bei PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern und hoher CrCl nur nach sorgfältiger Bewertung des individuellen Thromboembolie- und Blutungsrisikos angewendet werden. Edoxaban eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2017)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
Während das IQWiG im Vergleich zu Warfarin einen beträchtlichen Zusatznutzen für Edoxaban in der Prophylaxe des Schlaganfalls konstatiert, stuft der G-BA diesen als gering ein, da die Verbesserung des patientenrelevanten Nutzens in den Kategorien Morbidität und Nebenwirkungen nur als moderat bewertet wird. Mit Lixiana ist das vierte NOAK im EKO, mit einer täglichen Einmalgabe wie der Marktführer Xarelto und mit einem deutlich niedrigeren Preis als alle anderen NOAK.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AC13 Ixekizumab</b>					
RE1	Taltz 80 mg Inj.lsg. Fertipgen	1 Stk.	-	-	981,60
RE1	80 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	-	-	981,60
Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch einen Facharzt/ eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Keine Fortsetzung der Behandlung von PatientInnen, die innerhalb von 16 bis 20 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.					
Nach Cosentyx, Enbrel, Humira, Otezla, Remicade inkl. Biosimilars und Stelara steht mit Taltz ein weiteres (hochpreisiges) Biologikum für die angeführte Autoimmunerkrankung zur Verfügung.					

#### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amoxilan 500 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	J01CA04	01.01.2017
Bisoprolol „Sandoz“ 3,75 mg Filmtabl. 30 Stk	30 Stk.	C07AB07	01.01.2017
Bisoprolol „Sandoz“ 7,5 mg Filmtabl. 30 Stk.	30 Stk.	C07AB07	01.01.2017
Clopidogrel „Teva“ 75 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	B01AC04	01.01.2017
Fentanyl „1A Pharma“ 100 mcg/h Depot-Pflaster	5 Stk.	N02AB03	01.01.2017
Fentanyl „Hexal“ 50 mcg/h Depot-Pflaster	5 Stk.	N02AB03	01.01.2017
Gladem 50 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB06	01.01.2017
Mobilisin Salbe	40 g	M02AA	01.01.2017
Terbinafin „Stada“ 250 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	D01BA02	15.12.2016
Vitreolis 200 mg Hartkaps.	336 Stk.	J05AE12	01.01.2017
Nachdem im Februar 2016 letztmalig Vitreolis verordnet wurde, ist kein Patient von dieser Streichung betroffen.			

#### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN</b>				
<b>D07XC01 Betamethason</b>				
Diprosalic dermatol. Lsg.	30 ml	-	-	4,55
Streichung der 15 ml-Pkg.				

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2017)

**RE1 → RE2**

**Überführung in den Hellgelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10BA05 Atorvastatin und Ezetimib</b>					
RE2	<b>Atozet 10 mg/10 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>50,05</b>
RE2	<b>10 mg/20 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>50,05</b>
RE2	<b>10 mg/40 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>50,05</b>
RE2	<b>10 mg/80 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>50,05</b>
Bei PatientInnen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko gemäß ESC-Leitlinie, wenn mit Atorvastatin in maximal verträglicher Dosierung ein LDL-Zielwert von kleiner als 70 mg/dl oder (bei Nichterreichung des LDL-Zielwerts) eine Reduktion des LDL-Cholesterins um mindestens 50 % nicht erreicht werden kann.					

**Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AC11 Iloprost</b>					
RE1	<b>Ventavis 10 mcg/ml Lsg. für einen Vernebler zur Inhal.</b>	168 Stk.	-	-	<b>3.101,25</b>
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests, wenn mit Therapiealternativen aus dem Gelben Bereich (ATC-Code C02KX, C02KX01) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.					
Streichung der 30 Stk.-Packung					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2017)

# Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2016

Informationsstand Dezember 2016

**ROT** → **GRÜN**

## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>					
<b>C07AG02 Carvedilol</b>					
Carvedilol „+pharma“ 12,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	2,10	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 3,27
	30 Stk.	T2	-	6,35	
25 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,55	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 4,04
	30 Stk.	T2	(2)	10,35	
Betablocker gehören zur Basistherapie bei KHK und/oder Herzinsuffizienz und Carvedilol ist gerade in der Indikation Herzinsuffizienz in klinischen Endpunktstudien sehr gut dokumentiert. Während sich das Anbietermarketing auf höchstpreisige Viert- und Fünftlinientherapien konzentriert, zeigen die Daten der Realversorgung eine Unterversorgung in der Basistherapie (Influence of drug adherence and medical care on heart failure outcome in the primary care setting in Austria. Marzluft BA, Reichardt B, Neuhofer LM, Kogler B, Wolzt M. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2015 Jul;24(7):722-30.)					
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>					
<b>M05BA06 Ibandronsäure</b>					
Ibandronic Acid „Accord“ 3 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	-	-	29,15	10,25
<i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
<b>N02 ANALGETIKA</b>					
<b>N02AE01 Buprenorphin</b>					
Buprenorphin „ratiopharm“ 35 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	(2)	19,60	8,60
	4 Stk.	-	(2)	27,45	
	4 Stk.	-	(2)	34,10	
52,5 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	(2)	27,45	13,05
70 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	(2)	34,10	17,25
<i>IND: Chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX21 Duloxetin</b>					
Duloxetin „Sandoz“ 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	3,25	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 12,26 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	-	6,90	
60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	6,45	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 14,20 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	-	13,50	
N P					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2016)

**Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>				
<b>S01AD03 Aciclovir</b>				
Xorox Augensalbe	4,5 g	-	-	14,80
<i>IND: Herpes simplex corneae</i>				



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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J02AC03 Voriconazol</b>						
RE1	<b>Voriconazol „Accord“ 50 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	-	55,90	<b>67,10</b>
RE1	<b>200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	188,65 517,40	<b>230,85</b> <b>691,75</b>
Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen – invasive Aspergillose – Candidämie bei nicht neutropenischen PatientInnen – Fluconazol-resistente, schwere invasive Candida-Infektionen – Scedosporium- und Fusarium-Infektionen Zur Prophylaxe invasiver Pilzinfektionen bei HochrisikopatientInnen mit allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation.						
RE1	<b>Voriconazol „ratiopharm“ 200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	188,65 517,40	<b>230,85</b> <b>691,75</b>
Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen – invasive Aspergillose – Candidämie bei nicht neutropenischen PatientInnen – Fluconazol-resistente, schwere invasive Candida-Infektionen – Scedosporium- und Fusarium-Infektionen Zur Prophylaxe invasiver Pilzinfektionen bei HochrisikopatientInnen mit allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation.						
RE1	<b>Voriconazol „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	-	55,90	<b>67,10</b>
RE1	<b>200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	188,65 517,40	<b>230,85</b> <b>691,75</b>
Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen – invasive Aspergillose – Candidämie bei nicht neutropenischen PatientInnen – Fluconazol-resistente, schwere invasive Candida-Infektionen – Scedosporium- und Fusarium-Infektionen Zur Prophylaxe invasiver Pilzinfektionen bei HochrisikopatientInnen mit allogener hämatopoetischer Stammzelltransplantation.						
Ca. 1.000 Packungen von Vfend wurden im 1. Halbjahr 2016 mit den SV-Trägern abgerechnet. Mit der generischen Verfügbarkeit von Voriconazol könnte der Aufwand für diese Präparate durch die bevorzugte generische Verordnung um ca. € 1 Mio. pro Jahr reduziert werden.						

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2016)



## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Candesartan „Arcana“ 4 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.12.2016
Candesartan „Arcana“ 8 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.12.2016
Candesartan „Arcana“ 16 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.12.2016
Candesartan „Arcana“ 32 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.12.2016
Citalopram „Bluefish“ 40 mg Filmtabl.	20 Stk. 28 Stk.	N06AB04	01.12.2016
Fentanyl „1A Pharma“ 75 mcg/h Depot-Pflaster	5 Stk.	N02AB03	01.12.2016
Fentanyl „Hexal“ 100 mcg/h Depot-Pflaster	5 Stk.	N02AB03	01.12.2016
Lexotanil „Roche“ 6 mg Tabl.	20 Stk.	N05BA08	01.12.2016
Pramipexol „Bluefish“ 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.12.2016
Rabeprazol „Actavis“ 10 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	A02BC04	01.12.2016
Rabeprazol „Actavis“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk. 14 Stk. 30 Stk.	A02BC04	01.12.2016
Topiramate „Bluefish“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.12.2016
Zoledronsäure „Teva Pharma“ 5 mg Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.12.2016
Zyvoxid 100 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. z. Einnehmen	150 ml	J01XX08	01.12.2016

## Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AF05 Zuclopenthixol</b>				
Cisordinol 25 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	<b>33,05</b>
Streichung der 50 Stk.-Pkg.				
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>				
<b>N06AB08 Fluvoxamin</b>				
Floxyfral 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	<b>23,25</b>
Streichung der 15 Stk.-Pkg.				

**Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE13 Afatinib</b>					
RE1	<b>Giotrif 20 mg Filmtabl. (PM)</b>	28 Stk.	-	-	<b>2.005,85</b>
RE1	<b>30 mg Filmtabl. (PM)</b>	28 Stk.	-	-	<b>2.005,85</b>
RE1	<b>40 mg Filmtabl. (PM)</b>	28 Stk.	-	-	<b>2.005,85</b>
RE1	<b>50 mg Filmtabl. (PM)</b>	28 Stk.	-	-	<b>2.005,85</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei Epidermal Growth Factor Receptor-Tyrosinkinase-Inhibitor (EGFR-TKI)-naiven erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Mutationen der EGFR-TK. Nachweis einer aktivierenden Mutation der EGFR-TK mit einer validierten Testmethode.</li> <li>– Bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem NSCLC mit Plattenepithel-Histologie, das unter oder nach Platin-basierter Chemotherapie fortschreitet.</li> </ul> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard sowie regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierte/n Facharzt/ Fachärztin.</p> <p>Das Anwendungsgebiet von Giotrif wurde um den Einsatz bei NSCLC mit Plattenepithel-Histologie erweitert.</p>					
<b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>					
<b>V03AE02 Sevelamer</b>					
RE2	<b>Renvela 2,4 g Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b>	60 Stk.	-	-	<b>155,25</b>
<p>Hyperphosphatämie bei erwachsenen DialysepatientInnen ab 18 Jahren mit schwerer Schluckstörung, wenn Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code V03AE, ausgenommen V03AE01) aufgrund von Kontraindikationen, insbesondere Calcifizierung und Hypercalcämie, nicht angewendet werden können.</p> <p>Die schwere Schluckstörung wurde in die bestimmte Verwendung aufgenommen.</p>					

**Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C08 CALCIUMKANALBLOCKER</b>				
<b>C08CA01 Amlodipin</b>				
<b>Amlodipin „ratiopharm“ 5 mg Tabl.</b> <i>vormals Amlodipin „Teva“ 5 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>4,90</b>
<b>Amlodipin „ratiopharm“ 10 mg Tabl.</b> <i>vormals Amlodipin „Teva“ 10 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>4,90</b>
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09AA02 Enalapril</b>				
<b>Enac „Hexal“ 5 mg Tabl.</b> <i>vormals Enac 5 mg Tabl.</i>	30 Stk.	T2	(2)	<b>2,75</b>
<b>Enac „Hexal“ 10 mg Tabl.</b> <i>vormals Enac 10 mg Tabl.</i>	30 Stk.	T2	(2)	<b>5,50</b>
<b>Enac „Hexal“ 20 mg Tabl.</b> <i>vormals Enac 20 mg Tabl.</i>	30 Stk.	T2	(2)	<b>7,75</b>

# Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab November 2016

Informationsstand November 2016

**ROT** → **GRÜN**

## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>					
<b>M01AH01 Celecoxib</b>					
Celecoxib „Pfizer“ 100 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	(2)	2,05	<b>1,80</b>
	30 Stk.	-	-	6,05	<b>5,15</b> (Erstanbieter in RE2)
200 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	(2)	2,25	<b>5,40</b>
	30 Stk.	-	-	6,75	<b>14,85</b> (Erstanbieter in RE2)
Hierbei handelt es sich um das zweite Nachfolgepräparat, das vom selben Anbieter wie das Originalprodukt Celebrex stammt, welches sich in der Gelben Box befindet (RE2). Neben dem Preisvorteil ist der Wegfall der Dokumentationspflicht ein weiteres Argument zur Verordnung. Wir ersuchen um Beachtung des Ampelprinzips („grün vor gelb“).					
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>					
<b>N04BD02 Rasagilin</b>					
Rasagilin „Accord“ 1 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	13,15	<b>15,90</b>
	30 Stk.	-	-	37,30	<b>42,45</b> (Erstanbieter in RE2)

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS</b>				
<b>G03FA15 Dienogest und Estrogen</b>				
Velbienne 1 mg/2 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	<b>6,75</b>
<i>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>				

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2016)



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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>						
<b>N07BC01 Buprenorphin</b>						
RE1	<b>Buprenorphin „ratiopharm“ 2 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	-	-	4,80	<b>5,10</b>
SG		28 Stk.	-	-	16,85	<b>18,10</b>
RE1	<b>8 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	-	-	12,85	<b>13,95</b>
SG		28 Stk.	-	-	45,80	<b>48,60</b>
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung)						
Drittes Nachfolgepräparat des Originärs Subutex mit deutlichem Einsparpotenzial.						

**Aufnahme von Biosimilars in den Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>B03 ANTIANÄMIKA</b>						
<b>B03XA01 Erythropoietin</b>						
RE1	<b>Binocrit 1.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b>	6 Stk.	-	-	48,70	<b>27,35</b>
RE1	<b>2.000 IE/1 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b>	6 Stk.	-	-	91,90	<b>47,90</b>
RE1	<b>4.000 IE/0,4 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b>	6 Stk.	-	-	170,30	<b>77,40</b>
RE1	<b>5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b>	6 Stk.	-	-	205,45	<b>104,20</b>
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl</li> <li>- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.</li> <li>- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.</li> <li>- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb- Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.</li> <li>- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</li> </ul>						

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE28 Ceritinib</b>					
RE1	<b>Zykadia 150 mg Hartkaps. (PM)</b>	150 Stk.	-	-	<b>5.588,80</b>
Erwachsene PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, Anaplastische-Lymphomkinase(ALK)-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), nach Vorbehandlung mit Crizotinib.					
Nachweis der ALK-Translokation mit einer validierten Testmethode.					
Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard sowie regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen onkologisch spezialisierten Facharzt/eine Fachärztin.					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2016)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>L01XE35 Osimertinib</b>					
RE1	<b>Tagrisso 40 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>6.396,35</b>
RE1	<b>80 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>6.396,35</b>
<p>Zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) und einer positiven T790M-Mutation des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR), bei denen eine Therapie mit einem der folgenden EGFR-Tyrosinkinasehemmer (Gefitinib, Erlotinib, Afatinib) versagt hat.</p> <p>Nachweis des EGFR-T790M-Mutationsstatus mit einer validierten Testmethode.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen onkologisch spezialisierten Facharzt/eine Fachärztin.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet bis 31.12.2017.</p>					

#### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Cromoglin Augentropf.</b>	10 ml	S01GX01	01.11.2016
<b>Enalapril/HCT „Teva“ 20 mg/12,5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	C09BA02	01.11.2016
<b>Fentanyl „1A Pharma“ 25 mcg/h Depot-Pflaster</b>	5 Stk.	N02AB03	01.11.2016
<b>Fentanyl „1A Pharma“ 50 mcg/h Depot-Pflaster</b>	5 Stk.	N02AB03	01.11.2016
<b>Fentanyl „Hexal“ 25 mcg/h Depot-Pflaster</b>	5 Stk.	N02AB03	01.11.2016
<b>Glaukodoc 50 mcg/ml Augentropf.</b>	2,5 ml	S01EE01	23.09.2016
<b>Glaukodoc Comp 50 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.</b>	2,5 ml	S01ED51	23.09.2016
<b>Ketotisan 1 mg Kaps.</b>	30 Stk. 100 Stk.	R06AX17	01.11.2016
<b>Lamotrigin „Stada“ 5 mg lösl. Tabl.</b>	30 Stk.	N03AX09	16.09.2016
<b>NeoRecormon 6.000 IE Inj.lsg. Fertigspr.</b>	6 Stk.	B03XA01	01.11.2016

#### Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N02 ANALGETIKA</b>				
<b>N02CX Andere Migränemittel (vormals N07CA03)</b>				
<b>Sibelim 10 mg Tabl.</b>	28 Stk.	T2	(2)	<b>11,00</b>

**Abkürzungsverzeichnis**

- T Teilbarkeit
- OP Originalpackungen
- KVP Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- (2) Zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, 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 Vorabewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)
- RE2 Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabewilligung (siehe EKO)
- L3 Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- L6 Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- L12 Langzeitbewilligung für 12 Monate möglich
- SG Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen





Burgenländische Gebietskrankenkasse