



Im Blickpunkt-Tipps

NEU im EKO

Sammelband August, September und Oktober 2017

Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab Oktober 2017	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab September 2017	Seite 6
Änderungen im Erstattungskodex ab August 2017	Seite 13

Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz MedieninhaberIn und HerausgeberIn:

Burgenländische Gebietskrankenkasse, gesetzliche
Krankenversicherung, Siegfried Marcus-Straße 5, 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,

auf Basis gesetzlicher Änderungen im ASVG
wurden über 900 Medikamentenpackungen
(Pharmanummern) preisgesenkt. Damit wurde
der Argumentationsnotstand der SV-Träger zur
Frage eliminiert, warum Produkte, die mehrfach
generisch verfügbar sind, zu einem vielfachen
Preis unverändert kassenfrei bleiben.

Über 7.000 Packungen Betmiga wurde heuer
schon mit den SV-Trägern abgerechnet. Jetzt
wurde es mit der Aufnahme in den EKO in die
„Regelversorgung“ übernommen.

Mit der Aufnahme der TNF-alpha-Blocker
Biosimilars sollte auch Bewegung in die
umsatzstärkste Medikamentengruppe der
Biologika bei Autoimmunerkrankungen
kommen. Die medizinische Gleichwertigkeit
bzw. Vergleichbarkeit wurde schon öfter
dokumentiert. Nun hat sich auch das Preisband
in der Substanzgruppe deutlich geweitet.

Der Herbstzug der Kraniche der Titelseite wird
ab Mitte Oktober im nördlichen Burgenland
erwartet.

Freundliche Grüße
DI Berthold Reichardt

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2017

Informationsstand Oktober 2017

ROT



GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01CA04 Amoxicillin					
Amoxicillin „1A Pharma“ 1000 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,65	1,60
	14 Stk.	T2	-	6,55	2,25
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX21 Duloxetin					
Duloxetin „G.L.“ 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	2,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	4,90	14,13 Erstanbieter nicht im EKO
60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	4,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	9,60	17,84 Erstanbieter nicht im EKO
N, P					
Bei leicht steigenden Patientenzahlen sind die Kosten für die günstigste Packung durch die generische Verfügbarkeit ab Oktober 2015 um über 70 % (sic!) gesunken, entsprechend einer Kostenersparnis von ca. € 14 Mio. pro Jahr.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EE03 Bimatoprost					
Bimato-Vision 300 mcg/ml Augentropf.	3 ml	-	(2)	9,60	10,50 Erstanbieter nicht im EKO
Au					
Bimatoprost ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Prostaglandin-Analoga und wird zur Senkung des erhöhten Augeninnendrucks bei chronischem Offenwinkelglaukom und okulärer Hypertension eingesetzt. Die Wirkung basiert auf einer Verstärkung des Kammerwasserabflusses über das Trabekelwerk sowie eine Erhöhung des uveoskleralen Abflusses.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G04 UROLOGIKA				
G04BD12 Mirabegron				
Betmiga 25 mg Retardtabl. (PM)	10 Stk.	-	(2)	14,60
	30 Stk.	-	-	40,75
50 mg Retardtabl. (PM)	10 Stk.	-	(2)	14,60
	30 Stk.	-	-	40,75
IND: wenn Anticholinergika kontraindiziert sind				
Bei überaktiver Blase stellen nichtmedikamentöse Verfahren und Verhaltensempfehlungen die Grundlage der Behandlung dar. Als Beta-3-Rezeptoragonist bewirkt Mirabegron eine Entspannung des Detrusormuskels und soll die Speicherkapazität der Blase erhöhen ohne den Entleerungsprozess zu stören.				

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2017)

[PM]: Arzneyspezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
C02 ANTIHYPERTONIKA						
C02KX Antihypertonika zur Behandlung der pulmonal arteriellen Hypertonie						
RE1	Granpidam 20 mg Filmtabl.	90 Stk.	-	-	230,10	355,65
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.						
RE1	Pulmolan 20 mg Filmtabl.	90 Stk.	-	-	229,60	356,15
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren. Die Sildenafil Präparate Granpidam und Pulmolan sind bereits die dritten Nachfolger von Revatio mit deutlichem Preisvorteil						
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AB02 Infliximab						
RE2	Remsima 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk. 2 Stk. 3 Stk.	- - -	- - -	254,40 490,70 723,75	269,70 532,80 788,30
<ol style="list-style-type: none"> Aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens einem anderen DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug) inklusive Methotrexat, wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Infliximab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) bei PatientInnen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Infliximab kann im Falle einer Kontraindikation oder Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. Mäßig bis schwergradig aktive Form von Morbus Crohn oder Morbus Crohn mit Fistelbildung bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie. Mittelschwere bis schwere Colitis ulcerosa bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller medikamentöser Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie. <p>Die Behandlung mit Infliximab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>Mit Remsima® ist nun das zweite Biosimilar zum Originär Remicade® im EKO gelistet. Sowohl der relevante Preisunterschied als auch die vorliegenden Daten der NOR-SWITCH-Studie (Nicht-Unterlegenheit des Biosimilars nach Umstellung vom Originär in Hinsicht auf Wirksamkeit und Sicherheit) sprechen für den bevorzugten Einsatz der biosimilaren Präparate.</p>						

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Betaisodona Wund-Gel	30 g	D08AG02	01.10.2017
Brieka 25 mg Hartkaps.	14 Stk. 21 Stk. 60 Stk. 90 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 50 mg Hartkaps.	21 Stk. 90 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 75 mg Hartkaps.	14 Stk. 60 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 100 mg Hartkaps.	21 Stk. 90 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 150 mg Hartkaps.	14 Stk. 60 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 200 mg Hartkaps.	21 Stk. 90 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Brieka 300 mg Hartkaps.	14 Stk. 60 Stk.	N03AX16	01.10.2017
Combithyrex mite Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	H03AA03	01.10.2017
Diclobene 50 mg Zäpf.	6 Stk.	M01AB05	01.10.2017
Isotrexin Gel	30 g	D10AD54	01.10.2017
Maalox orale Susp.	20 Stk. 50 Stk.	A02AD01	01.10.2017
Quinapril/HCT „Actavis“ 20 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09BA06	01.10.2017
Ridaura Filmtabl.	60 Stk.	M01CB03	15.09.2017
Salazopyrin 500 mg Supp.	20 Stk.	A07EC01	01.10.2017
Solu-Volon A 80 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	H02AB08	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 5 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 20 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 100 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 140 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 180 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Temozolomid „ratiopharm“ 250 mg Hartkaps.	5 Stk.	L01AX03	01.10.2017
Valsartan „ratiopharm“ 120 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA03	01.10.2017
Vanquoral 10 mg Weichkaps.	60 Stk.	L04AD01	01.10.2017
Zytiga 250 mg Tabl.	120 Stk.	L02BX03	01.10.2017

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN				
C07AB02 Metoprolol				
Metoprololtartrat "Hexal" 100 mg Tabl.	20 Stk.	-	(2)	3,45
Streichung der 50 Stk.-Packung				
D01 ANTIMYKOTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG				
D01BA02 Terbinafin				
Terbinafin "ratiopharm" 250 mg Tabl.	28 Stk.	T2	-	23,20
bei Onychomykosen				
D				
Streichung der 14 Stk.-Packung				

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2017

Informationsstand September 2017



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A03 MITTEL BEI FUNKTIONELLEN GASTROINTESTINALEN STÖRUNGEN					
A03FA01 Metoclopramid					
Metoclopramidhydrochlorid „Accord“ 10 mg Tabl.	20 Stk.	T2	-	1,35	1,08
Es handelt sich um den ersten Nachfolger der altbekannten Paspertin Tabletten.					
D11 ANDERE DERMATIKA					
D11AX18 Diclofenac					
Solacutan 3 % Gel	26 g	-	(2)	14,05	16,99 Erstanbieter in RE1
D					
Solacutan ist der erste Nachfolger zu dem im Gelben Bereich (RE1) angeführten Solaraze Gel. Es ist im Grünen Bereich nach Erstverordnung durch DermatologInnen frei verschreibbar.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2017)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE01 Imatinib					
Imatinib „Koanaa“ 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	110,10	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 427,80
	60 Stk.	T2	-	196,95	
400 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	371,00	853,85
<i>IND: 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>					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EE03 Bimatoprost					
Bimatoprost „Sandoz“ 100 mcg/ml Augentropf.	3 ml	-	(2)	9,60	0,00
Bimatoprost „Sandoz“ 300 mcg/ml Augentropf.	3 ml	-	(2)	9,60	Wirkstoffstärke als Mehr- dosenbehältnis beim Erst- anbieter nicht vorhanden
Au					
Bimatoprost „Stada“ 100 mcg/ml Augentropf.	3 ml	-	(2)	9,60	0,00
Au					
Mit Bimatoprost steht nun das zweite Prostaglandinanalogen generisch zur Verfügung. In der Stärke von 0,1 mg/ml gibt es zwei Nachfolgepräparate. Zudem ist nun auch ein Mehrdosenbehältnis in der Stärke zu 0,3 mg/ml im Grünen Bereich angeführt.					

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
C02 ANTIHYPERTONIKA						
C02KX Antihypertonika zur Behandlung der pulmonal arteriellen Hypertonie						
RE1	Sildenafil „Sandoz“ 20 mg Filmtabl.	90 Stk.	-	-	270,70	315,05
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.						
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AB14 Valganciclovir						
RE2	Valganciclovir „Stada“ 450 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	625,60	478,30
Initial- und Erhaltungstherapie der Cytomegalievirus-Retinitis bei PatientInnen mit AIDS. Valganciclovir ist zur Prophylaxe (drei bis vier Monate) einer CMV-Erkrankung bei CMV-negativen PatientInnen angezeigt, die ein Organtransplantat von einem/einer CMV-positiven Spender/Spenderin erhalten haben.						

Aufnahme von Biosimilars in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AB02 Infliximab						
RE2	Inflixtra 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	-	299,25	224,85
		2 Stk.	-	-	572,95	450,55
		3 Stk.	-	-	847,10	664,95
(Preismodell für Remicade, Angabe Einsparpotential auf Basis Listenpreise)						
<p>1. Aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens einem anderen DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug) inklusive Methotrexat, wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Infliximab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) bei PatientInnen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Infliximab kann im Falle einer Kontraindikation oder Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie.</p> <p>5. Mäßig bis schwergradig aktive Form von Morbus Crohn oder Morbus Crohn mit Fistelbildung bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>6. Mittelschwere bis schwere Colitis ulcerosa bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller medikamentöser Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>Die Behandlung mit Infliximab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p>						
<p>Mit der Aufnahme des ersten Biosimilars zu Remicade steht nun eine deutlich günstigere Therapieoption im EKO zur Verfügung, wodurch sich ein Kostenreduktionspotential von mindestens 7,5 Mio. € pro Jahr eröffnet.</p>						

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendronsäure comp. „ratiopharm“ 70 mg/0,07 mg (2.800 IU) Tabl.	4 Stk.	M05BB03	01.09.2017
Alendronsäure comp. „ratiopharm“ 70 mg/0,14 mg (5.600 IU) Tabl.	4 Stk.	M05BB03	01.09.2017
Combithyrex forte Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	H03AA03	01.09.2017
Keppra 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	N03AX14	01.09.2017
Lercaprel 10 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09BB02	01.09.2017
Lercaprel 20 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09BB02	01.09.2017
Neupogen 30 Mio E/1ml parenterale Lsg.	5 Stk.	L03AA02	01.09.2017
Risedronat „Arcana“ einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 „Meda“ Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	M05BA07	01.09.2017
Risedronat „Arcana“ einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	M05BA07	01.09.2017
Veroptinstada retard 240 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08DA01	26.07.2017


Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AD01 Clobetasol				
Dermovate Salbe	30 g	-	-	4,35
Austausch der 25 g-Pkg. auf eine 30 g-Pkg., die 100 g-Pkg. im Gelben Bereich bleibt unverändert				
H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
H02AB09 Hydrocortison				
Hydrocortone Tabl.	30 Stk.	-	(2)	23,75
Austausch der 25 Stk.-Pkg. auf eine 30 Stk.-Pkg.				
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam „Actavis“ 750 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	19,70
N				
Streichung der 60 Stk.-Pkg.				
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BC05 Pramipexol				
Pramipexol „Actavis“ 0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	- -	(2) -	12,20 39,00
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AX13 Evolocumab					
RE1	Repatha 140 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	2 Stk.	-	-	410,05
<p>Bei primärer Hypercholesterinämie zur Sekundärprävention nach einem akuten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis bei PatientInnen mit diagnostisch gesicherter koronarer Herzkrankheit und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit und/oder zerebraler arterieller Verschlusskrankheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche Senkung von LDL-C medizinisch erforderlich ist, und - wenn eine professionelle Ernährungsberatung erfolgt, der arterielle Blutdruck kontrolliert und der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 8 % eingestellt ist sowie eine Tabakrauchabstinenz angestrebt wird, und - wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit Atorvastatin bzw. Rosuvastatin, jeweils in Kombination mit Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne Colesevelam bei Statinunverträglichkeit) ein LDL-Wert von kleiner als 100 mg/dl nicht erreicht werden kann, oder wenn diese Behandlungen kontraindiziert sind. <p>Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt jedenfalls als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen - jedenfalls auch Atorvastatin und Rosuvastatin - zu Myopathien und einem Anstieg der Kreatinin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. Diagnose, Erhebung der Familienanamnese und Erstverordnung durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/ einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Endokrinologie und Stoffwechselerkrankungen. Die Liste der für die Erstverordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Hauptverband erstellt und unter [www.hauptverband.at] publiziert.</p> <p>Regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen erfahrenen/erfahrenen Facharzt/Fachärztin.</p> <p>Die Behandlung mit Evolocumab kann nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Laborkontrolle 2 – 3 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist bzw. ein LDL-Wert von kleiner als 70 mg/dl erreicht wurde.</p> <p>Die Aufnahme in den EKO ist befristet und endet mit 31.8.2018.</p> <p>Die Aufnahme von Repatha war befristet und wurde nun bis 31.8.2018 verlängert.</p>					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR02 Lamivudin und Abacavir					
RE2	Kivexa 600 mg/300 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	310,30
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten PatientInnen ab 25 kg Körpergewicht. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p>					
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AX13 Glatirameracetat					
RE2	Copaxone 40 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	12 Stk.	-	-	770,90
<p>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>					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB01 Etanercept					
RE2	Enbrel 25 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	4 Stk.	-	-	371,00
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>5. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p> <p>6. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der Patientinnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p>					
RE2	Enbrel 25 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	4 Stk.	-	-	371,00
<p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>5. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p> <p>6. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der Patientinnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p>					
RE2	Enbrel 50 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	4 Stk.	-	-	715,65
<p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p> <p>5. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der Patientinnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p>					
RE2	Enbrel 50 mg Inj.lsg. Fertigspr. 	4 Stk.	-	-	715,65
<p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p> <p>5. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der Patientinnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p>					

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab August 2017

Informationsstand August 2017

ROT**GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC05 Esomeprazol					
Esomeprazol „Aristo“ 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	15 Stk.	-	-	2,70	3,13 Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	5,40	
40 mg magensaftresistente Hartkaps.	15 Stk.	-	-	5,40	1,91 18,25 Erstanbieter nicht im EKO
	30 Stk.	-	-	10,50	
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX21 Duloxetin					
Duloxetin „+pharma“ 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	20 Stk.	-	-	3,35	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 13,99 Erstanbieter nicht im EKO
	30 Stk.	-	-	5,05	
60 mg magensaftresistente Hartkaps.	20 Stk.	-	-	6,70	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 17,65 Erstanbieter nicht im EKO
	30 Stk.	-	-	9,80	
N, P					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M04 GICHTMITTEL				
M04AC01 Colchicin				
Colctab 1 mg Tabl.	10 Stk.	T2	-	15,65
	30 Stk.	T2	-	43,75
Colctab enthält 1 mg pro Tablette und ist damit im Vergleich zu Colchicin Agepha 0,372 mg deutlich höher dosiert. Somit kann die erforderliche Dosis mit einer geringeren Tablettenanzahl eingenommen werden. In der klinischen Praxis wird Colchicin in erster Linie zur Kurzzeitprophylaxe zu Beginn einer antihyperurikämischen Therapie eingesetzt. Die Dosierung beträgt 0,5 – 1 mg täglich, für max. 6 Monate.				

ROT**GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
C02 ANTIHYPERTONIKA						
C02KX Antihypertonika zur Behandlung der pulmonal arteriellen Hypertonie						
RE1	Sildenafil „ratiopharm“ 20 mg Filmtabl.	90 Stk.	-	-	318,50	267,25

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

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.						
Ca. 600 Patienten/innen mit PAH wurden im Jahr 2016 mit Sildenafil therapiert. Durch den hohen absoluten Preisvorteil ist das Präparat Sildenafil „ratiopharm“ mit einem jährlichen Einsparpotenzial in siebenstelliger Höhe verbunden.						
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J02AC03 Voriconazol						
RE1	Voriconazol „Aristo“ 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	41,85	46,90
RE1	100 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	- -	79,00 211,90	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
RE1	200 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	- -	146,40 393,55	155,30 460,25
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.						
Voriconazol Aristo ist das fünfte Generikum zu Vfend. Vfend ist bereits zu über 50 % generisch substituiert, der angeführte Preisvorteil begründet die vollständige Substitution. Zudem ist nun eine neue Dosierung (100 mg) verfügbar.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC05 Ustekinumab					
RE1	Stelara 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	2.898,10
Zur Anbehandlung bei schwergradigem aktiven Morbus Crohn erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors oder wenn diese nicht vertragen werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.					
Die Infusion ist ausschließlich für die erstmalige Gabe bei der Anbehandlung eines M. Crohn mit Ustekinumab zugelassen. Für die subkutane Folgetherapie steht Stelara 90 mg Inj. Lsg. Fertigspr. zur Verfügung.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Adalat Eins 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA05	01.08.2017
Adalat Eins 60 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA05	01.08.2017
Anafranil Amp.	10 Stk.	N06AA04	01.08.2017
Donepezil „Pfizer“ 5 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06DA02	01.08.2017
Echnatol Drag.	10 Stk. 40 Stk.	R06AE03	01.08.2017
Echnatol B6 Drag.	10 Stk. 40 Stk.	R06AE53	01.08.2017

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Omeprazol „Genericon“ 20 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	7,25 12,85
Streichung der 7 Stk.-Packung				
A02BC05 Esomeprazol				
Esomeprazol „Genericon“ 20 magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	5,00 9,30
Streichung der 7 Stk.-Packung				
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AB10 Escitalopram				
Escitalopram „G.L.“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	1,35 3,95
10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	2,45 6,50
15 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	2,45 6,50
20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	2,45 6,50
Austausch der 14 Stk.-Pkg. auf eine 10 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AX13 Glatirameracetat					
RE1	Copaxone 20 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr.	28 Stk.	-	-	555,60
<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 					
Die Regelvorgabe der Registermeldung entfällt. Außerdem steht mit Perscleran ein kostengünstiger Nachfolger in RE2 zur Verfügung.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC05 Ustekinumab					
RE1	Stelara 90 mg Inj. Lsg. Fertigspr.	1 Stk.	-	-	2.898,10
<p>1. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen mit einem Körpergewicht von über 100 kg bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA.</p> <p>Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 45 mg Ustekinumab als wirksam erwiesen haben.</p> <p>Diagnosestellung, 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.</p> <p>Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen mit einem Körpergewicht von über 100 kg bei Versagen von mindestens zwei DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 45 mg Ustekinumab als wirksam erwiesen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Schwergradiger aktiver Morbus Crohn erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors oder wenn diese nicht vertragen werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p>				
Indikationserweiterung um den schwergradig aktiven Morbus Crohn erwachsener Patienten/innen.				