

Nr. 38 – ANAGRELID „ratiopharm“[®] Hartkapseln (Anagrelid)

Seit 1. Dezember 2018 steht zur Behandlung der essentiellen Thrombozythämie (ET) von Risikopatienten¹ das wirkstoffidentische Nachfolgepräparat Anagrelid „ratiopharm“[®] (Anagrelid) im **dokumentationspflichtigen (RE2)-Bereich** des Erstattungskodex (EKO) zur Verfügung.

Anagrelid „ratiopharm“[®] unterliegt wie das Original Thromboreductin[®] – bei Einhaltung der bestimmten Verwendung – der Dokumentation und der nachfolgenden Kontrolle. Durch die zusätzlich angebotene Wirkstoffstärke (1 mg) wird eine bedarfsgerechte Verschreibung erleichtert.

Regelkonforme Anwendung – Dokumentation:

*Second-line-Therapie der essentiellen Thrombozythämie;
Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren*

In Österreich wurden mit Anagrelid im ersten Halbjahr rund 1.230 Patientinnen und Patienten behandelt. Anagrelid „ratiopharm“[®] weist gegenüber dem Erstanbieter einen **Preisvorteil bis zu 164,55 € pro Packung auf**. Das maximale **Kostenreduktionspotential** bei vollem Ersatz des angeführten Erstanbieterpräparates durch den kostengünstigsten Nachfolger beträgt österreichweit jährlich **rd. 1,6 Mio. Euro**.³

Präparat	Menge	Box	Kass	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ²
Thromboreductin [®] 0,5 mg Kaps.	42 St	Y	RE2	159,05	-
	100 St			347,25	-
Anagrelid „ratiopharm“ [®] 0,5 mg Hartkaps.	42 St	Y	RE2	85,80	73,25
	100 St			182,70	164,55
Anagrelid „ratiopharm“ [®] 1 mg Hartkaps.	100 St	Y	RE2	182,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

Entsprechend den **Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise** von Heilmitteln (RöV) ersuchen wir Sie, besonders durch Neueinstellungen und gegebenenfalls auch durch Umstellungen auf generisches Anagrelid dazu beizutragen, dass diese erheblichen Einsparungen in der Praxis erreicht werden können.

Nicht regelkonform – Vorlage beim chef- und kontrollärztlichen Dienst⁴:

Trifft die EKO-Regel nicht im vollen Umfang zu, kann keine Dokumentation erfolgen. Um dem chef- und kontrollärztlichen Dienst die Entscheidung über eine eventuelle Kostenübernahme im Einzelfall zu ermöglichen, **kennzeichnen Sie bitte das ABS-Bewilligungsansuchen eindeutig** (z. B. **nicht regelkonform**, weil der Regelbestandteil nicht zutrifft) und führen Sie eine entsprechende medizinische Einzelfallbegründung an.

¹ Alter ≥ 60 Jahre, Thrombozytenzahl ≥ 1000 x 10⁹/l, Anstieg der Thrombozytenzahl um ≥ 300 x 10⁹/l innerhalb von 3 Monaten, schwere thrombotisch-hämorrhagische oder ischämische Symptome in der Vorgeschichte, vaskuläre Risikofaktoren (Quelle: Fachinformation)

² Vergleich zum Erstanbieter in dosierungsäquivalenter Menge (Kassenverkaufspreise in Euro, Stand Jänner 2019)

³ Datenquelle: BIG (Business Intelligence im Gesundheitswesen) HMDB AS; Verordnungen 11/2017 bis 10/2018, Kassenverkaufspreise Jänner 2019

⁴ Außer bei jenen Krankenversicherungsträgern, die eine Zielvereinbarung mit den VertragsärztInnen abgeschlossen haben, wie z. B. die OÖ Gebietskrankenkasse