

## Anlage 1.1a

### Praxisbesonderheiten: Nutzenbewertete Arzneimittel

Bereich Arznei- und Verbandmittel

**Voraussetzung:** Verordnung in Indikationen, in denen ein Zusatznutzen festgestellt wurde und ab dem Zeitpunkt, ab dem ein Erstattungsbetrag gilt.

Gültigkeit: ab 2020

Stand der Wirkstoffliste: 15.12.2016

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 24.01.2017
99712A	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS und deren Manifestationen nur mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten	L04AA27 Fingolimod	Ja
		N02BG10 Nabiximols	Ja
99714A	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	R07AX02 Ivacaftor	Ja
		R07AX30Lumacaftor/ Ivacaftor	Ja
99718A	Chemotherapie von Tumorpatienten sowie die Therapie mit für diese Indikation zugelassenen Interferonen, Hormonanaloga und Zytokinen inkl. Antiemetika, einschließlich Bisphosphonate u. a. Mittel mit Einfluss auf die Knochenstruktur und Mineralisation zur Behandlung tumorbedingter Metastasen - unter Berücksichtigung der Therapiehinweise gemäß Anlage IV AMR	L01BC08 Decitabin	Ja
		L01CD04 Carbazitaxel	Ja
		L01CX12 Brentuximab	Ja
		L01XX41 Eribulin	Ja
		L01XC11 Ipilimumab	Ja
		L01XC13 Pertuzumab	Ja
		L01XE12 Vandetanib	Ja
		L01XE14 Bosutinib	Ja
		L01XE15 Vemurafenib	Ja
		L01XE16 Crizotinib	Ja
		L01XE18 Ruxolitinib	Ja
		L01XE24 Ponatinib	Ja
		L01XX43 Vismodegib	Ja
L01XX44 Aflibercept	Ja		
L04AX06 Pomalidomid	Ja		
L01XE21 Regorafenib	Ja		
L01XE13 Afatinib	Ja		

Abrechnungs- positionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 24.01.2017
		L01XC03 Trastuzumab Emtansin	Ja
		L01XE17 Axitinib	Ja
		L01XE26 Cabozatinib	Ja
		L01XE27 Ibrutinib	Ja
		L01XE29 Lenvatinib	Ja
		L01XE31 Nintedanib	Ja
		L01XC17 Nivolumab (nicht für Indikationen die als bundesweite Praxisbesonderheit gelten)	Ja
		L01XC15 Obinutuzumab	Ja
		L01XX46 Olaparib	Ja
		L01XC18 Pembrolizumab	Ja
		L01XC20 Ramucirumab bei Therapie des Magen-CA	Ja
		L01XX42 Panobinostat	Ja
		L01XE23 Dabrafenib nur in Kombination mit Trametinib	Ja
		L01XE25 Trametinib	Ja
		L01XC19 Blinatumomab	Nein
		L01XC45 Carfilzomib (in Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason)	Nein
		L01XE38 Cobimetinib (in Kombination mit Vemurafenib)	Ja
		L01XX47 Idelalisib (in Kombination mit Rituximab)	Ja
		L01XC21 Ramucirumab	Ja
		L01XC24 Daratumumab	Nein
		L01XC23 Elotuzumab (in Kombination mit Lenalidomid	Nein

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 24.01.2017
		und Dexamethason)	
99719A	Therapie von behandlungsbedürftigen HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbedürftigen Begleiterkrankungen	J05AR08 Emtricitabin+ Ralpivirin+ Tenofoviridisoproxil  J05AG05 Ralpivirin  J05AX12 Dolutegravir  J05AR13 Dolutegravir/Abacivir/ Lamivudin	Ja  Ja  Ja  Ja
99723A	Behandlung des M. Fabry (alfa-Galactosidase Mangel)	A16AX14 Migalastad	Nein
99726A	Immunsuppressiva nach Organtransplantation	L04AA28 Belatacept	Ja
99749A	Pulmonale arterielle Hypertonie	C02KX04 Macitentan  C02KX05 Riociguat	Ja  Ja
99751A	Therapie von Patienten mit Mukopolysaccharidose verschiedener Formen	A16AB12 Elosulfase alfa	Ja
99762A	Mittelschwere bis schwere Plaque Psoriasis	L04AC10 Secukinumab (nicht für Indikationen die als bundesweite Praxisbesonderheit gelten)	Nein
99794A	Transthyretin-Amyloidose	N07XX08 Tafamidis meglumin	Ja
99795A	Systemischer Lupus erythematodes	L04AA26 Belimumab	Ja
99796A	Therapie des Morbus Cushing	H01CB05 Pasireotid	Ja
99798A	Polycythaemia vera	L01XE18 Ruxolitinib (nicht für Indikationen die als bundesweite Praxisbesonderheit gelten)	Ja
99799A	Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektiven TEP, Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE	B01AF02 Apixaban	Ja
99800A	Clostridium-difficile-assoziierte Diarrhoe	A07AA12 Fidaxomicin	Ja

Abrechnungspositionen	Indikationen / Therapien	Vorschlag ATC-Code / Wirkstoffe	Erstattungsbetrag festgelegt Stand: 24.01.2017
99801A	Angeborene Störung der primären Gallensäuresynthese	A05AA03 Cholsäure	Ja
99802A	Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE	B01AF03 Edoxaban	Ja
99803A	Familiäre Lipoproteinase-defizienz mit Pankreatitisschüben	C10AX10 Alipogentiparvovec	Ja
99805A	Kurzdarmsyndrom	A16AX08 Teduglutid	Ja
99807A	Enzyersatztherapie bei Mangel an lysosomaler saurer Lipase	A16AB14 Sebelipase alfa	Ja
99808A	Enzyersatztherapie bei Hypophosphatasie	A16AB13 Asfotase alfa	Ja
99809A	Inversive Aspergillose, Mucomycose bei Patienten bei denen Amphotericin B nicht angemessen ist	J02AC05 Isavuconazol	Ja
99810A	Prävention von Phototoxizität bei Patienten mit erythropoetischer Protoporphyrinurie	D02BB02 Afamelanotid	Nein
99811A	Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma	R03DX09 Mepolizumab	Nein
99813A	Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit einem Myocardinfarkt in der Vorgeschichte und einem hohen Risiko für die Entwicklung eines atherothrombotischen Ereignisses	B01AC24 Ticagrelor in Kombination mit ASS (nicht für Indikationen die als bundesweite Praxisbesonderheit gelten)	Ja
99814A	Duchenne-Muskeldystrophie	M09AX03 Ataluren	Ja

Aktueller Stand der festgelegten Erstattungsbeträge siehe: [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)