

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2015

Informationsstand Oktober 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AX01 Azathioprin					
Azafalk 50 mg Filmtabl.	50 Stk.	-	(2)	23,55	15,50
Jährlich werden ca. 90.000 Packungen der Azathioprin-Präparate Immunoprin, Azathioprin "Hexal" oder Imurek verordnet. Die Verordnungszahlen sind im Jahresvergleich stabil und der Kostenunterschied relevant.					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX16 Pregabalin					
Pregabalin "ratiopharm" 25 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	1,85	4,15
	21 Stk.	-	-	2,80	6,15
	56 Stk.	-	-	7,45	15,10
	84 Stk.	-	-	10,90	22,20
Erstanbieter in RE1					
50 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	4,60	9,75
	84 Stk.	-	-	17,75	35,70
Erstanbieter in RE1					
75 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	4,65	9,70
	56 Stk.	-	-	17,75	35,70
Erstanbieter in RE1					
100 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	6,60	14,55
	84 Stk.	-	-	24,80	52,00
Erstanbieter in RE1					
150 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	6,60	14,65
	56 Stk.	-	-	24,90	51,90
Erstanbieter in RE1					
200 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	9,70	21,45
	84 Stk.	-	-	36,65	77,35
Erstanbieter in RE1					
225 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	8,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	56 Stk.	-	-	29,50	
300 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	9,70	21,55
	56 Stk.	-	-	36,75	77,60
Erstanbieter in RE1					
Pregabalin "ratiopharm" ist nach Pregabalin "Krka" das 2. Nachfolgepräparat zu Lyrica. Beide Nachfolgepräparate sind - begründet durch den großen Preisvorteil von ca. 70 % - im Grünen Bereich des EKO.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2015)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BA03 Levodopa, Decarboxylasehemmer und COMT-Hemmer					
Sastravi 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	56,70	66,30
100 mg/25 mg/200 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	56,70	70,15
150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	56,70	78,35
Sastravi ist das 2. Nachfolgepräparat zu Stalevo und es gilt auch hier: großer Preisvorteil.					
N04BC05 Pramipexol					
Pramipexol "ratiopharm" 0,26 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	6,05	4,70
0,52 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	9,95	7,70
	30 Stk.	-	-	28,20	21,10
1,05 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	16,50	11,80
	30 Stk.	-	-	46,05	31,65
1,57 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	21,80	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	62,00	
2,1 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	27,00	18,80
	30 Stk.	-	-	76,05	
2,62 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	31,15	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	85,40	
3,15 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	89,50	71,00
Pramipexol "ratiopharm" ist das 4. retardierte Generikum zu Sifrol retard. Auch 20 Monate nach erstmaliger generischer Verfügbarkeit ist der Preisvorteil weiterhin sehr hoch.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AE04 Ziprasidon					
Ziprasidon "Actavis" 20 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 37,64
	60 Stk.	-	(2)	60,55	
40 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 42,89
	60 Stk.	-	(2)	60,55	
60 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,19
	60 Stk.	-	(2)	60,55	
80 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 80,49 Erstanbieter in RE2
	60 Stk.	-	(2)	60,55	
Ziprasidon ist seit Juli 2013 generisch verfügbar. Die Neuaufnahme von Ziprasidon "Actavis" sollte auf Grund des unverändert hohen Preisvorteils Motivation sein, den Generikaanteil bei dieser Substanz weiter zu steigern.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX21 Duloxetin					
Duloxetin "Krka" 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	6,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 13,81
	30 Stk.	-	-	12,95	
60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	10,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 17,20
	30 Stk.	-	-	20,95	
Frei verschreibbar für eine(n) Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie (N) bzw. eine(n) Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie (P)					
Jährliche 600.000 Verordnungen von Cymbalta können ab sofort durch Duloxetin "Krka" mit einem Kostenvorteil von ca. € 10 Mio. über die Neueinstellungen der nächsten Monate substituiert werden.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EC04 Brinzolamid					
Brinzo-Vision 10 mg/ml Augentropfsusp.	5 ml	-	(2)	7,10	6,20
Brinzo-Vision ist das 1. Nachfolgepräparat zu Azopt.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C05 VASOPROTEKTOREN				
C05AA04 Prednisolon				
Delta Hädensa Salbe	10 g	-	-	2,40
	20 g	-	-	4,05
Delta Hädensa Zäpfchen	6 Stk.	-	(2)	2,85
Die Delta Hädensa Präparate sind wirkstoffgleich zu Scheriproct Salbe und Suppositorien und kostengünstiger.				
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01DD08 Cefixim				
Tricef 31,8 g Trockensaft	60 ml	-	-	9,80
F6J				
Eine Reihe von Präparaten mit dem Wirkstoff Cefixim wurde in den letzten beiden Jahren vom Markt genommen. Mit Tricef Trockensaft steht eine Darreichungsform wieder zur Verfügung.				
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03BB07 Umeclidinium bromid				
Incruse 55 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	30 Hb.	-	(2)	39,60
IND: COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen				

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A06 MITTEL BEI VERSTOPFUNG					
A06AH03 Naloxegol					
RE1	Moventig 25 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	35,25
		30 Stk.	-	-	96,70
Zur Behandlung der Opioid-induzierten Obstipation bei unzureichendem Ansprechen auf zumindest zwei laxative Therapien aus dem Grünen Bereich. Die Behandlung ist auf die Dauer der Opioid-Therapie und des Auftretens der Opioid-induzierten Obstipation zu begrenzen. Bei Nichtansprechen nach 4 Behandlungswochen ist die Therapie mit Naloxegol zu beenden.					
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BX04 Exenatid					
RE1 L6	Bydureon 2 mg Plv. und Lsgm. Fertigpen	4 Stk.	-	-	104,60
Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II					
<ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung mit Exenatid hat nur als Drittlinien-Therapie nach Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten mit kostengünstigeren, oralen Erst- und Zweitlinientherapien aus dem EKO im Grünen und Gelben Bereich zu erfolgen (ATC Codes A10BA02, A10BB, A10BX02, A10BD, A10BG, A10BH). - Die Therapie darf nur ab einem HbA1c-Wert von 8,0 % begonnen werden. - Die Behandlung mit Exenatid darf nur bei PatientInnen ab einem Body Mass Index von 30 kg/m² begonnen werden. - Erstverordnung nur durch FachärztInnen für Innere Medizin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Diabetes-Behandlung oder durch spezialisierte Zentren. - Angabe von Ausgangsgewicht, -BMI und -HbA1c bei Therapiebeginn. Die Therapie wird nach 6 Monaten evaluiert, dabei muss eine Reduktion des HbA1c um 1 % und eine Gewichtsreduktion um mindestens 3 kg gegenüber dem Ausgangswert bei Therapiebeginn erreicht werden. - Exenatid darf nur in Kombination mit Metformin und/oder einem Sulfonylharnstoff, mit einem Thiazolidindion oder in Kombination mit Metformin und einem Thiazolidindion eingesetzt werden. - Exenatid darf nicht mit Insulinen, DPP-IV-Hemmern, SGLT2-Hemmern oder Gliniden kombiniert werden. - Exenatid darf nicht als Monotherapie eingesetzt werden. - Kein Einsatz bei mäßiger bis schwerer Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance unter 50 ml/min) oder terminaler Niereninsuffizienz. - Exenatid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AX16 Dasabuvir					
RE1	Exviera 250 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	1.126,85

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C und nachgewiesenem Fibrosegrad 2, 3 oder 4 (METAVIR Score).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Genotyp 1a ohne Zirrhose: in Kombination mit Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Ribavirin für 12 Wochen – Genotyp 1a mit kompensierter Zirrhose: in Kombination mit Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Ribavirin für 24 Wochen – Genotyp 1b ohne Zirrhose: in Kombination mit Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir für 12 Wochen – Genotyp 1b mit kompensierter Zirrhose: in Kombination mit Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Ribavirin für 12 Wochen <p>Die PatientInnen sind vor Therapiebeginn in das Hepatitis C Register des Hauptverbandes aufzunehmen.</p> <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie oder Infektiologie und Tropenmedizin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.</p> <p>Spezialisierte Zentren sind solche, in denen Diagnosestellung, Kontrollen und Therapieüberwachung dieser PatientInnen mit chronischer Hepatitis C erfolgen und die über die Möglichkeit eines diagnostischen Nachweises des Fibrosegrades verfügen.</p> <p>Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird nach Anhörung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie vom Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2016.</p>					
J05AX67 Ombitasvir, Paritaprevir und Ritonavir					
RE1	Viekirax 12,5 mg/75 mg/50 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	12.699,65
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C und nachgewiesenem Fibrosegrad 2, 3 oder 4 (METAVIR Score).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Genotyp 1a ohne Zirrhose: in Kombination mit Dasabuvir und Ribavirin für 12 Wochen – Genotyp 1a mit kompensierter Zirrhose: in Kombination mit Dasabuvir und Ribavirin für 24 Wochen – Genotyp 1b ohne Zirrhose: in Kombination mit Dasabuvir für 12 Wochen – Genotyp 1b mit kompensierter Zirrhose: in Kombination mit Dasabuvir und Ribavirin für 12 Wochen – Genotyp 4 ohne Zirrhose: in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen – Genotyp 4 mit kompensierter Zirrhose: in Kombination mit Ribavirin für 24 Wochen <p>Die PatientInnen sind vor Therapiebeginn in das Hepatitis C Register des Hauptverbandes aufzunehmen.</p> <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie oder Infektiologie und Tropenmedizin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.</p> <p>Spezialisierte Zentren sind solche, in denen Diagnosestellung, Kontrollen und Therapieüberwachung dieser PatientInnen mit chronischer Hepatitis C erfolgen und die über die Möglichkeit eines diagnostischen Nachweises des Fibrosegrades verfügen.</p> <p>Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird nach Anhörung der Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie vom Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2016.</p>					
<p>Die neuen hochwirksamen Hepatitis Medikamente stellen auch international die Gesundheitssysteme vor eine große wirtschaftliche Herausforderung. Die Therapiekonzepte mit Viekirax kosten weniger als die (Kombinations-)Therapien mit Sovaldi oder Harvoni.</p>					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE31 Nintedanib					
RE1	Ofev 100 mg Weichkaps.	60 Stk.	-	-	1.146,80
RE1	150 mg Weichkaps.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	1.146,80 2.268,90
<p>Bei erwachsenen PatientInnen zur Behandlung der idiopathischen Lungenfibrose (IPF). Diagnosesicherung und Therapiekontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Pulmologie.</p>					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
Zur Therapie der idiopathischen Lungenfibrose (IPF) stand bisher nur das Präparat Esbriet zur Verfügung. Ofev hat eine vergleichbare Wirksamkeit, ist einfacher in der Anwendung (2 Kapseln statt 9) und kostet in der Standarddosierung pro Therapiejahr und Patient um ca. € 7.500,- weniger.					
RE1	Vargatef 100 mg Weichkaps.	120 Stk.	-	-	2.268,90
RE1	150 mg Weichkaps.	60 Stk.	-	-	2.268,90
Zur Kombinationstherapie mit Docetaxel von erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem, metastasiertem oder lokal rezidiviertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) mit Adenokarzinom-Histologie nach Versagen einer Erstlinienchemotherapie. 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.					
Die Substanz Nintedanib hat als Tyrosinkinase-Inhibitor und Angiokinasehemmer einen pharmakologischen Angriffspunkt, der bei unterschiedlichen Erkrankungen relevant ist. Während in der Indikation IPF die Substanz als Ofev vertrieben wird, heißt sie in der Indikation fortgeschrittenes nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom (NSCLC), wo es als Zweitlinientherapie in Kombination mit Docetaxel eingesetzt wird, Vargatef.					
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AX13 Glatirameracetat					
RE1 L12	Copaxone 40 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr.	12 Stk.	-	-	853,80
Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose. Kriterien bei Ersteinstellung: zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre sowie EDSS kleiner gleich 5,5. Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Glatirameracetat behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. Glatirameracetat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12). Statt der täglichen Applikation von Copaxone 20 mg kann alternativ das Dosierungsintervall auf 3mal wöchentlich 40mg verlängert werden.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA32 Apremilast					
RE1	Otezla 10 mg/20 mg/30 mg Filmtabl. Starterpackung	27 Stk.	-	-	410,40
Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens zwei 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. 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 der PatientInnen, die innerhalb von 24 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.					
RE1 L3	30 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	824,70

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens zwei 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. 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 der PatientInnen, die innerhalb von 24 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Apremilast eignet sich für eine chef(kontrollärztliche) Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p> <p>Apremilast ist ein Phosphodiesterase-Hemmer mit der Zulassung bei mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque Psoriasis und Psoriasisarthritis. Das Präparat wird als gleichwertig zu den bisher etablierten Therapieformen gewertet, kostet allerdings deutlich weniger.</p>				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Clarithromycin "Ranbaxy" 250 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. z. Einnehmen	70 ml	J01FA09	28.08.2015
Doxystad 200 mg Tabs lös. Tabl.	5 Stk. 10 Stk.	J01AA02	01.10.2015
Ibandronsäure Osteonat 6 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA06	01.10.2015
Losartan/HCT "ratiopharm" 100 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.10.2015
Lumigan 0,3 mg/ml Augentropf.	1 Stk.	S01EE03	01.10.2015
Timolol "Santen" 0,25 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	09.09.2015
Timolol "Santen" 0,5 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	09.09.2015

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA				
B02AA02 Tranexamsäure				
Cyklokapron 500 mg Filmtabl. <i>vormalis Cyklokapron Filmtabl.</i>	20 Stk. 100 Stk.	- -	(2) -	13,50 53,25
C01 HERZTHERAPIE				
C01BC04 Flecainid				
Aristocor 100 mg Tabl. <i>vormalis Aristocor Tabl.</i>	20 Stk. 50 Stk.	T2 T2	(2) -	12,15 25,25
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AB10 Escitalopram				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Escitalopram "Actavis" 5 mg Filmtabl. <i>vormals Solatcit 5 mg Filmtabl.</i>	14 Stk.	-	(2)	2,75
	30 Stk.	-	-	5,25
Escitalopram "Actavis" 10 mg Filmtabl. <i>vormals Solatcit 10 mg Filmtabl.</i>	14 Stk.	T2	(2)	4,60
	30 Stk.	T2	-	8,55
Escitalopram "Actavis" 20 mg Filmtabl. <i>vormals Solatcit 20 mg Filmtabl.</i>	14 Stk.	T2	(2)	4,60
	30 Stk.	T2	-	8,55

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02CC01 Sumatriptan				
RE1 Imigran Supp.	6 Stk.	-	-	37,65
Streichung der 2 Stk.-Packung				

Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
S01 OPHTHALMIKA				
S01GA01 Naphazolin (<i>vormals S01GA51</i>)				
Coldophthal Augentropf.	10 ml	-	(2)	2,20