Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2016

Informationsstand Jänner 2016

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C03 DIURETIKA					
C03DA04 Eplerenon					
Eplerenon "Actavis" 25 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,15 28,85	**5,80** **15,70**
50 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,15 28,85	**5,80** **15,70**
IND: *Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion, wenn Spironolacton aufgrund endokriner Nebenwirkungen (Hirsutismus, Gynäkomastie) nachweislich nicht vertragen wurde*					
Im 1. Halbjahr 2015 erhielten 52.065 Patienten eine Therapie mit Spironolacton und 7.744 ein Eplerenon-Präparat. Entsprechend den ESC- oder AHA-Leitlinien sollen alle Patienten, die nach einer Therapie mit ACE-Hemmer und Betablocker noch Zeichen einer Herzinsuffizienz zeigen, Spironolacton oder Eplerenon erhalten.					
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA01 Amlodipin					
Amlodipin Besilat "Stada" 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	4,05	**0,87**
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	4,05	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Amlodipin-Präparate liegen unter der Selbstbehaltsgrenze. Amlodipin GL und Amlodipin Sandoz kosten ca. doppelt so viel. Aufgrund laufender Verfahren sollten diese Präparate nicht mehr verordnet werden. Es stehen 14 kostengünstigere Alternativpräparate zur Verfügung.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BB02 Enalapril und Lercanidipin					
Enalapril/Lercanidipin "ratiopharm" 10 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	9,60	**4,89**
20 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	9,60	**6,24**
10 % beträgt der Marktanteil des ersten Nachfolgepräparates Enalapril/Lercanidipin Krka im Oktober 2015. Mit der Verfügbarkeit des angeführten zweiten Nachfolgepräparates sollte sich der Generikaanteil deutlich steigern lassen. Erstanbieter ist das Co-Marketing von Lercaprel und Zanipril mit dem identen Produkt.					
N02 ANALGETIKA					
N02AX02 Tramadol					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Tramabene 50 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	1,15 3,45	**1,40** **2,95**
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX16 Pregabalin					
Pregabalin "Sandoz GmbH" 25 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	1,35 5,50	**2,85** **10,55** **(Erstanbieter in RE1)**
50 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	- -	- -	3,25 12,70	**6,95** **25,90** **(Erstanbieter in RE1)**
75 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	3,25 12,70	**6,95** **25,90** **(Erstanbieter in RE1)**
100 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	- -	- -	5,45 20,50	**9,65** **35,65** **(Erstanbieter in RE1)**
150 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	5,45 20,50	**9,70** **35,90** **(Erstanbieter in RE1)**
200 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	- -	- -	8,60 31,80	**13,70** **48,00** **(Erstanbieter in RE1)**
300 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	- -	- -	8,60 31,80	**13,75** **48,25** **(Erstanbieter in RE1)**
Mit Pregabalin Sandoz steht das vierte Nachfolgepräparat zu Lyrica im EKO und der Preisvorteil ist beträchtlich.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin "Stada" 50 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	2,05 3,65	**0,70** **4,55**
200 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	5,75 9,90	**4,95** **20,45**
300 mg Retardtabl.	10 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	7,75 25,85	**8,05** **57,40**
400 mg Retardtabl.	10 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	9,60 31,25	**11,10** **79,80**
Quetialan Stada ist das fünfte Nachfolgepräparat zu Seroquel XR. Mit Hinweis auf den Preisvorteil und die RÖV sind die Generika bevorzugt zu verordnen.					
N05AX12 Aripiprazol					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Aripiprazol "easypharm" 10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	21,35 60,65	**20,16** **37,84**
15 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	21,35 60,65	**20,16** **37,84**
Steigende Verordnungszahlen im Jahr 2015 (+ 6 % bis inkl. Okt.) weisen auf eine hohe Akzeptanz der Substanz hin und rückläufige Verordnungszahlen von Abilify auf ein kostenbewusstes Verordnungsverhalten der Vertragspartner.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB10 Escitalopram					
Escitalopram "Bluefish" 5 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	2,35 4,65	**0,60** **1,20**
10 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	T2 T2	- -	3,90 7,75	**1,00** **1,85**
Escitalopram "Bluefish" ist eine weitere kostengünstige therapeutische Alternative.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EC04 Brinzolamid					
Brinzolamid "Stada" 10 mg/ml Augentropfensusp.	5 ml *1ml = 32 Tr.*	-	(2)	6,05	**3,50**
Brinzolamid “Stada“ ist das zweite Nachfolgepräparat zu Azopt und der Preisvorteil daher hoch.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01DD13 Cefpodoxim				
Biocef 40 mg/5 ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	100 ml 200 ml	- -	- -	**9,05** **17,25**
F2J für die 100 ml-Pkg. (frei verschreibbar für Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr) bzw. F6J für die 200 ml-Pkg. (frei verschreibbar für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr)				

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J01XX11 Tedizolid					
RE1	**Sivextro 200 mg Filmtabl.**	6 Stk.	-	-	**1.100,65**
Als Reserveantibiotikum bei nachgewiesenen akuten bakteriellen Haut- und Weichgewebeinfektionen bei Erwachsenen mit Tedizolid-empfindlichen grampositiven Erregern, wenn eine Therapie mit kostengünstigeren Alternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich des EKO nicht möglich ist. Nur im Anschluss an eine im stationären Bereich begonnene Therapie, ein Keimnachweis ist vorzulegen.					
Entsprechend der Zulassung beträgt die empfohlene Dosierung 200 mg einmal täglich über 6 Tage. Die Sicherheit und Wirksamkeit von Tedizolidphosphat bei einer Anwendung über mehr als 6 Tage ist bei Patienten nicht erwiesen und mit einer deutlich erhöhten Nebenwirkungsrate verbunden.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Adalat 2-Phasen 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.01.2016
Ciscutan 20 mg Kaps.	100 Stk.	D10BA01	01.01.2016
Cutivate Creme 0,05 %	30 g	D07AC17	01.01.2016
Cutivate Salbe 0,005 %	30 g	D07AC17	01.01.2016
Emovate Salbe	30 g	D07AB01	01.01.2016
Otreon 200 mg Filmtabl.	6 Stk. 14 Stk.	J01DD13	01.01.2016
Pravastatin "Ranbaxy" 20 mg Tabl.	30 Stk.	C10AA03	02.12.2015
Pravastatin "Ranbaxy" 40 mg Tabl.	30 Stk.	C10AA03	02.12.2015
Saizen 1,33 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	10 Stk.	H01AC01	01.01.2016
Vilan Amp.	10 Stk.	N02AA04	01.01.2016

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC04 Rabeprazol				
Rabeprazol "Sandoz" 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	**10,80** **16,25**
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
C08 CALCIUMKANALBLOCKER				
C08CA13 Lercanidipin				
Lercanidipin "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	**6,65**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	**6,65**
jeweils Streichung der 10 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AE04 Ziprasidon				
Zeldox 80 mg Hartkaps.	56 Stk.	-	(2)	**56,55**

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL					
A16AX06 Miglustat					
RE1 L6	**Zavesca 100 mg Hartkaps.**	84 Stk.	-	-	**4.959,90**
Bei PatientInnen mit gesicherter Diagnose einer Niemann-Pick-Krankheit Typ C. Miglustat darf nur zur Behandlung progressiver neurologischer Manifestationen bei erwachsenen und pädiatrischen PatientInnen verwendet werden. Erstverordnung nur durch ein Zentrum bzw. einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung in der Therapie der Niemann-Pick-Krankheit Typ C. Alle sechs Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o. a. Zentrum oder den/die o. a. Facharzt/Fachärztin durchzuführen. Miglustat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					
Bei Zavesca wurde die bestimmte Verwendung von M. Gaucher auf Niemann-Pick-Krankheit geändert.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AX09 Ezetimib					
RE2 L12	**Ezetrol Tabl.**	30 Stk.	-	-	**49,90**
Bei PatientInnen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko gemäß ESC-Leitlinie - in Kombination mit einem Statin (ATC Code C10AA), wenn mit einer Statin-Monotherapie 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. - als Monotherapie bei nachgewiesener Kontraindikation gegenüber Statinen.					
Änderung des LDL-Zielwerts von 100 mg/dl auf 70 mg/dl und Wegfall der Sekundärprävention.					
C10BA02 Simvastatin und Ezetimib					
RE2	**Inegy 10 mg/10 mg Tabl.**	30 Stk.	-	-	**55,30**

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
RE2	**10 mg/20 mg Tabl.**	30 Stk.	-	-	**62,35**

Bei PatientInnen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko gemäß ESC-Leitlinie, wenn mit einem Statin (ATC Code C10AA) 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 des LDL-Zielwerts von 100 mg/dl auf 70 mg/dl und Wegfall der Sekundärprävention.

L04 IMMUNSUPPRESSIVA

L04AB02 Infliximab

RE1	**Remicade 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.**	1 Stk. 2 Stk. 3 Stk.	- - -	- - -	**524,10** **1.023,50** **1.512,05**

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 drugs) 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.
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.
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.
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.
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.
6. Mittelschwere bis schwere Colitis ulcerosa bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller medikamentöser Therapiemöglichkeiten.
   Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.

Die Behandlung mit Infliximab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.

Folgende Änderungen der bestimmten Verwendung wurden vorgenommen:

1. Versagen von mindestens einem anderen (anstelle von vorher zwei) DMARD bei aktiver rheumatoider Arthritis und Ergänzung der Verabreichung in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer.

2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis: Ergänzung Monotherapie bei Kontraindikation oder Unverträglichkeit von Methotrexat

3. Mäßig bis schwergradig aktive Form von Morbus Crohn anstelle von schwerer aktiver Form.