

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2014

Informationsstand September 2014

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----|-----|--------|---------------------------------------------------|
| C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM | | | | | |
| C09CA07 Telmisartan | | | | | |
| Tolura 20 mg Tabl. | 28 Stk. | - | (2) | 3,95 | Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden |
| 40 mg Tabl. | 30 Stk. | - | (2) | 8,45 | 8,76 |
| 80 mg Tabl. | 30 Stk. | - | (2) | 8,45 | 11,46 |
| Tolura ist ein weiterer Nachfolger zu Micardis. Die ökonomischen Alternativen haben einen Preisvorteil von über 50 %. | | | | | |
| C09DA06 Candesartan und Diuretika | | | | | |
| Candesartan/HCT "Actavis" 32 mg/12,5 mg Tabl. | 30 Stk. | T2 | (2) | 6,65 | 2,54 |
| 32 mg/25 mg Tabl. | 30 Stk. | T2 | (2) | 6,65 | 2,54 |
| M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN | | | | | |
| M05BA08 Zoledronsäure | | | | | |
| Zerlinda 4 mg/100 ml Inf.lsg. | 1 Stk. | - | (2) | 127,75 | 3,70 |
| <i>IND: Knochenprozesse neoplastischer Genese</i> | | | | | |
| Zoledronsäure "Sandoz" 5 mg/100 ml Inf.lsg. | 1 Stk. | - | - | 139,80 | 98,40 |
| <i>IND: PatientInnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma.</i> <i>Bei M. Paget des Skeletts: Erstverordnung und Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung</i> | | | | | |
| Zoledronsäure "Teva Pharma" 5 mg Inf.lsg. | 1 Stk. | - | - | 139,80 | 98,40 |
| <i>IND: PatientInnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma.</i> <i>Bei M. Paget des Skeletts: Erstverordnung und Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung</i> | | | | | |
| Kostengünstige Nachfolgepräparate zu Aclasta stehen sowohl von der Tochterfirma des Aclasta-Anbieters Novartis als auch von Teva Pharma zur Verfügung. Bei einem Therapieintervall von 1 Jahr und der Applikation durch den Arzt sollte nicht mit Complianceproblemen zu rechnen sein. Das Einsparpotenzial von 1,5 Mio. pro Jahr sollte daher problemlos zu realisieren sein. | | | | | |

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2014)

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----|---------------|
| N05 PSYCHOLEPTIKA | | | | |
| N05AX12 Aripiprazol | | | | |
| Abilify Maintena 300 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp. | 1 Stk. | - | - | 283,65 |
| 400 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp. | 1 Stk. | - | - | 346,15 |
| <i>IND: Verwendung laut Fachinformation, wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist</i> | | | | |

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------|----|-------|---------------|
| A10 ANTIDIABETIKA | | | | | |
| A10BX11 Canagliflozin | | | | | |
| RE1 L6 | Invokana 100 mg Filmtabl. | 10 Stk. | - | - | 19,10 |
| | | 30 Stk. | - | - | 54,30 |
| <p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Canagliflozin hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> • als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder -Kontraindikation, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code A10BB, A10BF, A10BX) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, oder • als Kombinationstherapie mit Metformin und/oder einem Sulfonylharnstoff oder • als Kombinationstherapie mit Insulin mit oder ohne Metformin oder • als Kombinationstherapie mit Metformin und Pioglitazon zu erfolgen. - Canagliflozin wird in Kombination mit DPP-IV-Hemmern oder Gliniden nicht erstattet. - Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 45ml/min. - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Canagliflozin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). | | | | | |
| J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | | |
| J05AX12 Dolutegravir | | | | | |
| RE1 | Tivicay 50 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | - | 664,70 |
| <p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei therapienaiven oder mit antiretroviraler Therapie (ART) vorbehandelten, HIV-1-infizierten PatientInnen ab 12 Jahren, mit oder ohne Integrase-Inhibitor-Resistenzen.</p> <p>Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</p> | | | | | |
| L04 IMMUNSUPPRESSIVA | | | | | |
| L04AB06 Golimumab | | | | | |
| RE1 | Simponi 100 mg Inj.lsg. in Fertigspr. | 1 Stk. | - | - | 987,70 |
| RE1 | 100 mg Inj.lsg. in vorgefülltem Injektor | 1 Stk. | - | - | 987,70 |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|----|-------|
| <p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen über 100 kg Körpergewicht, bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drugs), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss und wenn mit der 50 mg-Wirkstoffstärke nach 3 oder 4 Dosen kein ausreichendes klinisches Ansprechen erzielt werden konnte. Die Anwendung von Golimumab soll in Kombination mit Methotrexat erfolgen. 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 erwachsener PatientInnen über 100 kg Körpergewicht, bei Versagen von mindestens zwei DMARDs (disease-modifying antirheumatic drugs) inklusive Methotrexat und wenn mit der 50 mg-Wirkstoffstärke nach 3 oder 4 Dosen kein ausreichendes klinisches Ansprechen erzielt werden konnte. 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 ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) erwachsener PatientInnen über 100 kg Körpergewicht mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten und wenn mit der 50 mg-Wirkstoffstärke nach 3 oder 4 Dosen kein ausreichendes klinisches Ansprechen erzielt werden konnte. 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 aktive Colitis ulcerosa erwachsener PatientInnen - mit einem Körpergewicht unter 80 kg zur Initialtherapie - mit einem Körpergewicht ab 80 kg zur Initial- und Erhaltungstherapie bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 bis 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p> | | | | |

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|---------------------|-------|----------|----------------|
| Betnovate Lotion | 20 ml | D07AC01 | 01.09.2014 |
| Solcoseryl Augengel | 5 g | S01XA | 01.09.2014 |

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|----|-------|
| N03 ANTIEPILEPTIKA | | | | |
| N03AX14 Levetiracetam | | | | |
| Levetiracetam "Stada" 500 mg Filmtabl. | 60 Stk. | T2 | - | 23,75 |
| | 100 Stk. | T2 | - | 32,40 |
| 1000 mg Filmtabl. | 60 Stk. | - | - | 42,50 |
| | 100 Stk. | - | - | 52,90 |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie | | | | |
| Jeweils Aufnahme einer Packungsgröße zu 60 Stk. | | | | |

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|----------|-------|---|----|-------|
|----------|-------|---|----|-------|

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------|---|----|-----------------|
| L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL | | | | | |
| L01XE15 Vemurafenib | | | | | |
| RE1 | Zelboraf 240 mg Filmtabl. | 56 Stk. | - | - | 2.107,85 |
| <p>Zur Monotherapie von erwachsenen PatientInnen mit BRAF V600 Mutation positivem (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanom. Nachweis einer positiven BRAF V600 Mutation mit einer validierten Testmethode.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen onkologisch spezialisierten Facharzt/eine Fachärztin; sowie regelmäßige EKG-Kontrollen.</p> | | | | | |
| L04 IMMUNSUPPRESSIVA | | | | | |
| L04AB06 Golimumab | | | | | |
| RE1 | Simponi 50 mg Inj.lsg. in Fertigspr. | 1 Stk. | - | - | 987,70 |
| RE1 | 50 mg Inj.lsg. in vorgefülltem Injektor | 1 Stk. | - | - | 987,70 |
| <p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drugs), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Die Anwendung von Golimumab soll in Kombination mit Methotrexat erfolgen. 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 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.</p> <p>3. Schwere aktive ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) erwachsener 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>4. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa erwachsener PatientInnen unter 80 kg Körpergewicht zur Erhaltungstherapie bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 bis 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p> | | | | | |
| Simponi erweitert das Armarium der Biologika bei Colitis ulcerosa. | | | | | |