

Nr. 136 / Dezember 2015

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2015

Informationsstand November 2015

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>					
<b>N03AX16 Pregabalin</b>					
<b>Pregamid 25 mg Hartkaps.</b>	20 Stk.		-	2,40	<b>3,78</b>
	60 Stk.	-	-	7,20	<b>9,33</b>
	90 Stk.		-	10,55	<b>13,85</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 50 mg Hartkaps.</b>	30 Stk.		-	5,95	<b>6,04</b>
	90 Stk.	-	-	17,10	<b>22,64</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 75 mg Hartkaps.</b>	20 Stk.		-	4,80	<b>6,84</b>
	60 Stk.	-	-	13,85	<b>25,67</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 100 mg Hartkaps.</b>	30 Stk.		-	8,45	<b>9,19</b>
	90 Stk.	-	-	23,90	<b>33,84</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 150 mg Hartkaps.</b>	20 Stk.		-	8,50	<b>9,20</b>
	60 Stk.	-	-	24,00	<b>34,00</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 200 mg Hartkaps.</b>	30 Stk.		-	12,45	<b>13,59</b>
	90 Stk.	-	-	35,30	<b>46,85</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
<b>Pregamid 300 mg Hartkaps.</b>	20 Stk.		-	12,50	<b>13,60</b>
	60 Stk.	-	-	35,45	<b>46,96</b>
					<b>Erstanbieter in RE1</b>
Der Generikaanteil an den Verordnungen lag im August 2015, dem Monat der Aufnahme des 1. Generikums in den EKO, bereits bei 20 %! Das unterstreicht die Umsetzung des Ampelprinzips „Grün vor Gelb“.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>					
<b>N04BA03 Levodopa, Decarboxylasehemmer und COMT-Hemmer</b>					
Pentiro 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,65	26,70
	100 Stk.	-	-	51,05	71,95
Pentiro 100 mg/25 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,65	29,75
	100 Stk.	-	-	51,05	75,80
Pentiro 150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,65	32,80
	100 Stk.	-	-	51,05	84,00
Pentiro 175 mg/43,75 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	100 Stk.	-	-	51,05	
Pentiro 200 mg/50 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	100 Stk.	-	-	51,05	
Das 3. Nachfolgepräparat von Stalevo bietet einen großen Preisvorteil und zusätzliche Wirkstoffstärken.					
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AH04 Quetiapin</b>					
Quetialan XR 50 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,20	0,55
	30 Stk.	-	-	5,35	2,85
Quetialan XR 150 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	11,80	
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX21 Duloxetin</b>					
Duloxetin "ratiopharm" 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	5,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	11,00	15,63
Duloxetin "ratiopharm" 60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	8,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	18,10	19,86
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)					

**Aufnahme von biologischen Nachfolgeprodukten (Biosimilars) in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>					
<b>L03AA02 Filgrastim</b>					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>Accofil 30 Mio E/0,5 ml Inj.- oder Inf.lsg. Fertigspr.</b>	5 Stk.	-	-	294,70	<b>86,00</b>
<b>Accofil 48 Mio E/0,5 ml Inj.- oder Inf.lsg. Fertigspr.</b>	5 Stk.	-	-	452,00	<b>136,50</b>
Accofil ist nach Ratiograstim und Zarzio das 3. Biosimilar von Neupogen. Der Verordnungsanteil der Biosimilars an Filgrastim beträgt österreichweit derzeit ca. 80 %. Die Verordnerinnen und Verordner haben damit eindrucksvoll dokumentiert, dass sie die Wirtschaftlichkeit im Ordnungsverhalten berücksichtigen.					

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10BA05 Atorvastatin und Ezetimib</b>					
RE1	<b>Atozet 10 mg/10 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>51,90</b>
RE1	<b>Atozet 10 mg/20 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>51,90</b>
RE1	<b>Atozet 10 mg/40 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>51,90</b>
RE1	<b>Atozet 10 mg/80 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>51,90</b>
Bei PatientInnen mit sehr hohem kardiovaskulären Risiko gemäß ESC-Leitlinie, wenn mit Atorvastatin 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.					
Die Therapie mit Ezetimib ist im Vergleich zu einer Monotherapie mit Atorvastatin hochpreisig. Im Vergleich zu einer Fixkombination mit Simvastatin (Inegy) ist die Therapie kostengünstiger und mit der Erwartungshaltung einer wesentlich stärkeren Senkung des LDL-Cholesterins verbunden.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AC10 Secukinumab</b>					
RE1	<b>Cosentyx 150 mg Inj.lsg.Fertigspr.</b>	2 Stk.	-	-	<b>1.110,55</b>
RE1	<b>Cosentyx 150 mg Inj.lsg.Fertigpen</b>	2 Stk.	-	-	<b>1.110,55</b>
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 von PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Esomeprazol "Ranbaxy" 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	A02BC05	01.11.2015
Esomeprazol "Ranbaxy" 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	A02BC05	01.11.2015
Iffera 50 mcg/5 mcg pro Sprühstoß Druckgasinh. Susp.	120 Hb	R03AK11	01.11.2015
Iffera 125 mcg/5 mcg pro Sprühstoß Druckgasinh. Susp.	120 Hb	R03AK11	01.11.2015
Olanzapin "Ranbaxy" 2,5 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	01.11.2015
Olanzapin "Ranbaxy" 5 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	01.11.2015
Olanzapin "Ranbaxy" 10 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	01.11.2015
Stocrin 600 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AG03	01.11.2015
Tolterodin "ratiopharm" 2 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	G04BD07	01.11.2015

**Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>					
<b>L03AX13 Glatirameracetat</b>					
RE1 L12	Copaxone 20 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr.	28 Stk.	-	-	<b>882,90</b>
<p>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).</p>					
Die Dokumentation im Register ist nun vorgesehen.					

**Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE</b>					
<b>J06BB16 Palivizumab</b>					
RE1	<b>Synagis 100 mg/ml Inj.lsg. 0,5 ml Dfl.</b> <i>vormals Synagis 50 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</i>	1 Stk.	-	-	<b>556,30</b>
RE1	<b>Synagis 100 mg/ml Inj.lsg. 1 ml Dfl.</b> <i>vormals Synagis 100 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</i>	1 Stk.	-	-	<b>907,45</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indikationsstellung, Erstverordnung und Erstverabreichung bei Entlassung während der RSV-Saison (November-März) durch das Krankenhaus, weitere Verschreibung und Folgeverabreichungen durch FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde.</li> <li>- Frühgeborene, die in der 28. SSW und früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 12 Monate sind.</li> <li>- Frühgeborene, die in der 29., 30., 31. oder 32. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind und Hochrisikokinder sind.</li> <li>- Frühgeborene, die in der 33., 34. oder 35. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 3 Monate sind und Hochrisikokinder sind.</li> <li>- Kinder unter zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern.</li> <li>- Kinder mit chronischen Lungenerkrankungen (CLD) als Folge einer bronchopulmonalen Dysplasie bis zum Alter von 2 Jahren, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der RSV-Saison noch eine Behandlung (z.B. Sauerstofftherapie) für die CLD erhalten haben. Die Prophylaxe im 2. Jahr sollte der schweren Form der CLD vorbehalten sein.</li> </ul>					

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>					
<b>M05BA04 Alendronsäure</b>					
<b>Alendronsäure "Bluefish" 70 mg einmal wöchentlich Tabl.</b>		4 Stk.	-	(2)	<b>12,50</b>
Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Ceutics" Kautabl. 56 Stk. (Nahrungsergänzungsmittel)					
Aufnahme einer weiteren Packung mit Calcium-/Vit. D3-Nahrungsergänzungsmittel in Form von Kautabletten zusätzlich zu der im EKO angeführten Packung Alendronsäure "Bluefish" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 St.					
<b>M05BA07 Risedronsäure</b>					
<b>Risedronsäure "Bluefish" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.</b>		4 Stk.	-	(2)	<b>10,05</b>
Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Ceutics" Kautabl. 56 Stk. (Nahrungsergänzungsmittel)					
Aufnahme einer weiteren Packung mit Calcium-/Vit. D3-Nahrungsergänzungsmittel in Form von Kautabletten zusätzlich zu der im EKO angeführten Packung Risedronsäure "Bluefish" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 St.					

**Info:** Dr. Jana Fischer, MSc  
Tel: 050899-6110  
E-mail: [jana.fischer@noegkk.at](mailto:jana.fischer@noegkk.at)