# Wichtige EKO Änderungen

ab Jänner 2015 (lt. 123. Änderung des EKO vom 30. Dezember 2014)

## Grüner Bereich

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|---|---|---|---|---|
| **C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM** | | | | | |
| **C09DA07 Telmisartan und Diuretika** | | | | | |
| **Telmicard plus HCT 40 mg/12,5 mg Tabl.** | 30 Stk. | - | (2) | 7,05 | **10,07** |
| **80 mg/12,5 mg Tabl.** | 30 Stk. | - | (2) | 7,05 | **12,77** |
| **80 mg/25 mg Tabl.** | 30 Stk. | T2 | (2) | 7,05 | **12,77** |
| Im Juli 2014 wurden die ersten Nachfolgepräparate mit der Wirkstoffkombination Telmisartan+HCT in den Grünen Bereich aufgenommen, im Oktober 2014 und November 2014 weitere. Die in der Verfahrensordnung vorgegebene Preissenkung des Erstanbieters wurde bislang noch nicht umgesetzt. | | | | | |
| | | | | | |
| **M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN** | | | | | |
| **M05BA08 Zoledronsäure** | | | | | |
| **Zoledronsäure "Stada" 4 mg/100 ml Inf.lsg.** | 1 Stk. | - | (2) | 118,20 | **13,25** |
| ***IND:*** *Knochenprozesse neoplastischer Genese* | | | | | |
| | | | | | |
| **N04 ANTIPARKINSONMITTEL** | | | | | |
| **N04BC05 Pramipexol** | | | | | |
| **Oprymea 1,57 mg Retardtabl.** | 10 Stk.<br>30 Stk. | -<br>- | (2)<br>- | 24,60<br>70,00 | **Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden** |
| Die Wirkstärke 1,57 mg des Generikums Oprymea ermöglicht die in der Fachinformation angeführte individuelle Dosissteigerung als Einmalgabe. Damit entfällt die Kombination verschiedener Wirkstärken und sie ersparen dem Patienten eine Rezeptgebühr und dem SV-Träger bis zu € 57,-- pro Monat. | | | | | |
| | | | | | |
| **S01 OPHTHALMIKA** | | | | | |
| **S01EA05 Brimonidin** | | | | | |
| **Brimogen 2 mg/ml Augentropf.** | 5 ml | - | (2) | 6,70 | **3,65** |

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|
| **R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN** | | | | |
| **R03AL03 Vilanterol und Umeclidiniumbromid** | | | | |

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

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|
| **Anoro Ellipta 55 mcg/22 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inhalation** | 30 Stk. | - | (2) | **57,65** |
| ***IND:*** *COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen* | | | | |
| Die Fixkombination eines LAMA mit einem LABA ist eine weitere Therapiemöglichkeit für COPD-Patienten. Man kann sie positiv (1) oder kritischer (2) bewerten. Von den Therapiekosten liegt sie im Bereich anderer COPD-Therapeutika - jedenfalls vor der generischen Verfügbarkeit von Spiriva, Seretide oder Symbicort.<br>1 Efficacy and safety of umeclidinium plus vilanterol versus tiotropium, vilanterol, or umeclidinium monotherapies over 24 weeks in patients with chronic obstructive pulmonary disease: results from two multicentre, blinded, randomised controlled trials. Lancet Respir Med. 2014 Jun;2(6):472-86<br>2 IQWiG-Berichte – Nr. 248 Umeclidinium/Vilanterol – Nutzenbewertung. https://www.iqwig.de/download/A14-22_Umeclidinium-Vilanterol_Nutzenbewertung-35a-SGB-V.pdf, Zugang am 4.12.2014 | | | | |
| | | | | |
| **S01 OPHTHALMIKA** | | | | |
| **S01BA01 Dexamethason** | | | | |
| **Monodex 1 mg/ml Augentropf.** | 10 Stk. | - | (2) | **4,90** |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde | | | | |

## Gelber Bereich

### ▸ Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate:

| | Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG** | | | | | | |
| **J05AB04 Ribavirin** | | | | | | |
| RE2 | **Moderiba 200 mg Filmtabl.** | 168 Stk. | - | - | 392,30 | **339,35** |
| RE2 | **400 mg Filmtabl.** | 56 Stk. | - | - | 267,55 | **Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden** |
| RE2 | **600 mg Filmtabl.** | 56 Stk. | - | - | 392,30 | **Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden** |
| Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C als Teil einer Kombinationstherapie.<br>Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. | | | | | | |
| Moderiba ist generisches Ribavirin mit zusätzlichen Wirkstärken, was die einzunehmende Tablettenzahl deutlich reduziert. Anbieter ist AbbVie, dessen Hepatitis C-Präparate Exviera (Dasabuvir) und Viekirax (Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir) kurz vor der Zulassung in Europa stehen. | | | | | | |

### ▸ Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|
| **L04 IMMUNSUPPRESSIVA** | | | | |
| **L04AC07 Tocilizumab** | | | | |

| | Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|---|
| RE1 | **RoActemra 162 mg Inj.lsg. Fertigspr.** | 4 Stk. | - | - | **1.059,50** |
| Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren nach Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss.<br>Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Tocilizumab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Tocilizumab kann, im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat, als Monotherapie angewendet werden.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. | | | | | |
| Alle TNF-Blocker zur Selbstapplikation kosten weniger. | | | | | |

## Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| | Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|---|
| **B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL** | | | | | |
| **B01AE07 Dabigatran etexilat** | | | | | |
| RE1<br>L6 | **Pradaxa 110 mg Hartkaps.** | 60 Stk. | - | - | **77,65** |
| RE1 | **150 mg Hartkaps.** | 30 Stk. | - | - | **41,15** |
| L6 | | 60 Stk. | - | - | **77,65** |
| Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:<br>– Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie<br>– Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 %<br>– Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2<br>– Alter größer gleich 75 Jahre<br>– Alter größer gleich 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie<br>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.<br>Cave Nierenfunktion: Vor dem Beginn einer Behandlung mit Dabigatran etexilat ist die Nierenfunktion durch Bestimmung der Kreatinin-Clearance (CrCl) zu überprüfen, um PatientInnen mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (= CrCl kleiner 30 ml/min) von der Behandlung auszuschließen. Während der Behandlung ist die Nierenfunktion in bestimmten klinischen Situationen, in denen eine mögliche Abnahme oder Verschlechterung der Nierenfunktion zu vermuten ist (z. B. Hypovolämie, Dehydratation und Verwendung bestimmter Begleitmedikamente), zu überprüfen. Bei PatientInnen über 75 Jahren oder bei PatientInnen mit Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist die Nierenfunktion mindestens einmal jährlich zu überprüfen.<br>Dabigatran etexilat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). | | | | | |
| Indikationserweiterung um Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. | | | | | |
| | | | | | |
| **L04 IMMUNSUPPRESSIVA** | | | | | |
| **L04AB05 Certolizumab pegol** | | | | | |
| RE1<br>L3 | **Cimzia 200 mg Inj.lsg.** | 2 Stk. | - | - | **872,50** |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|
| 1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Certolizumab pegol in Kombination mit Methotrexat angewendet. Certolizumab pegol kann im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.<br>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.<br>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) erwachsener PatientInnen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.<br>4. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer.<br>Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren.<br>Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.<br>Certolizumab pegol eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3). | | | | |
| Die Verwendung wird um die Indikationen aktive und progressive Psoriasis-Arthritis, schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) und schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS erweitert.<br>Cimzia ist zur Zeit das preisgünstigste Biologikum zur Therapie rheumatologischer Erkrankungen. | | | | |

## ▸ Änderung der Verschreibbarkeit im Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---|---|---|---|
| **V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL** | | | | | |
| **V03AX Andere therapeutische Mittel** | | | | | |
| RE1 SG | **Alcover Sirup** | 140 ml | - | - | **27,55** |
| Eine Kostenübernahme ist möglich bei Versagen von Alternativen des Grünen Bereiches im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts bei der Langzeitentwöhnung von Alkoholabhängigen. | | | | | |
| Die Änderung des Rezeptpflichtstatus erfolgte wegen der Novelle der Suchtgiftverordnung, durch die der Wirkstoff Gamma-Hydroxybuttersäure neu als Suchtgift eingestuft wird. | | | | | |

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|---|---|---|---|
| **Binocrit 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.** | 6 Stk. | B03XA01 | 01.01.2015 |
| **Binocrit 6.000 IE/0,6 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** | 6 Stk. | B03XA01 | 01.01.2015 |
| **Binocrit 8.000 IE/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr.** | 6 Stk. | B03XA01 | 01.01.2015 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Coldan Augentropf.** | 10 ml | S01GA01 | 01.01.2015 |
| **Coldan Nasentropf.** | 10 ml | R01AA08 | 01.01.2015 |
| **Eryaknen 4% Gel** | 30 g | D10AF02 | 01.01.2015 |
| **Lansoprazol "Teva" 15 mg Schmelztabl.** | 28 Stk. | A02BC03 | 01.01.2015 |
| **Mianserin "ratiopharm" 30 mg Filmtabl.** | 20 Stk.<br>60 Stk. | N06AX03 | 01.01.2015 |
| **Nifedipin "Genericon" retard 20 mg Filmtabl.** | 20 Stk.<br>50 Stk. | C08CA05 | 01.01.2015 |
| **Oleovit Augensalbe** | 5 g | S01XA02 | 01.01.2015 |
| **Otreon 50 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.** | 24 g | J01DD13 | 01.01.2015 |
| **Otreon 100 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.** | 24 g | J01DD13 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "1A Pharma" 0,088 mg Tabl.** | 30 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "1A Pharma" 0,18 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "1A Pharma" 0,35 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "1A Pharma" 0,7 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "Sandoz" 0,088 mg Tabl.** | 30 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "Sandoz" 0,18 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "Sandoz" 0,35 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Pramipexol "Sandoz" 0,7 mg Tabl.** | 30 Stk.<br>100 Stk. | N04BC05 | 01.01.2015 |
| **Rectopred 100 mg Supp.** | 2 Stk.<br>4 Stk. | H02AB06 | 01.01.2015 |
| **Tramabene 50 mg Kaps.** | 10 Stk.<br>30 Stk. | N02AX02 | 01.01.2015 |
| **Ulcogant 1 g/5 mg orale Susp.** | 250 ml | A02BX02 | 01.01.2015 |
| **Ulcogant 1 g Tabl.** | 20 Stk.<br>50 Stk. | A02BX02 | 01.01.2015 |

*Die 123. Änderung des Erstattungskodex finden Sie **vollständig unter www.avsv.at***