



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2023

Informationsstand März 2023

Im Fokus: Nachfolgepräparat für Xeplion verfügbar

Mit Palibon ist erstmals eine Paliperidon-Monatsinjektion mit einem großen Preisvorteil gegenüber dem Originalpräparat verfügbar. Entsprechend den RÖV ist das kostengünstigere Generikum bevorzugt zu verordnen.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD08 Metformin und Vildagliptin					
Vildagliptin/Metformin "1A Pharma" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					
Vildagliptin/Metformin "ratiopharm" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2023)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Vildagliptin/Metformin "Stada" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					
Vilspox 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	9,60	32,60 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					
Die vier angeführten Generika sind die ersten Nachfolgepräparate zu Eucreas und haben mehrere Produktvorteile: Grüner Bereich statt RE1, 3 OP auf einem Rezept möglich, hoher Kostenvorteil.					
A10BH01 Sitagliptin					
Sitagliptin "1A Pharma" 25 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	9,60	22,24 Erstanbieter in RE1
50 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	9,60	22,24 Erstanbieter in RE1
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	9,60	32,29 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					
Sitagliptin "Grindeks" 25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,05	22,15 Erstanbieter in RE1
50 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,05	22,15 Erstanbieter in RE1
100 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,05	32,20 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					
Mit zwei weiteren Nachfolgepräparaten im Grünen Bereich sollten keine Verordnungen von Januvia aus dem Gelben Bereich mehr erfolgen. Es gilt das Ampelprinzip "Grün vor Gelb" und 3 OP sind auf einem Rezept möglich.					
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE					
H05BX01 Cinacalcet					
Cinacalcet "Reddy" 30 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	37,05	131,20 Erstanbieter nicht im EKO
60 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	60,00	226,70 Erstanbieter nicht im EKO
90 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	76,80	298,35 Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch NephrologInnen oder EndokrinologInnen</i>					
Cinacalcet "Reddy" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Mimpara mit deutlichem Preisvorteil.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BX03 Abirateron					
Abirateron "+pharma" 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(2)	324,75	1.668,70 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des Prostatakarzinoms.</i>					
Mit dem Wegfall des Preismodells für Zytiga ab 1.3.2023 ist auch der Preisvorteil der generischen Abirateron-Präparate transparent und sehr hoch.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AX04 Lenalidomid					
Lenalidomid "Fresenius Kabi" 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25	–
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen.</i>					
Lenalidomid "Fresenius Kabi" ist derzeit das günstigste Lenalidomid-Generikum.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX18 Lacosamid					
Lacopat 50 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	–	5,05	9,37 Erstanbieter in RE1
	60 Stk.	T2	(3)	14,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht verfügbar
100 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	–	7,75	19,58 Erstanbieter in RE1
	60 Stk.	T2	(3)	21,95	68,96 Erstanbieter in RE1
150 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	–	7,75	31,23 Erstanbieter in RE1
	60 Stk.	T2	(3)	21,95	108,26 Erstanbieter in RE1
200 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	–	7,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht verfügbar
	60 Stk.	T2	(3)	21,95	145,31 Erstanbieter in RE1
10 mg/ml Sirup	200 ml	–	(3)	12,10	22,80 Erstanbieter in RE1
N					
Lacopat ist nach Lacosamid "UCB" das zweite Nachfolgepräparat zu Vimpat. Entsprechend dem Ampelprinzip ist der Grüne Bereich vor dem Gelben Bereich zu verordnen. Es können auch 3 OP rezeptiert werden.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AX13 Paliperidon					
Palibon 100 mg + 150 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr. Starterpackung	1 Stk.	–	–	356,10	Stärke beim Erstanbieter nicht verfügbar
25 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	44,40	88,65
50 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	83,80	136,20
75 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	123,00	168,45
100 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	155,35	215,00
150 mg Depot-Inj.susp. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	220,00	250,50
IND: Verwendung laut Fachinformation, wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.					
Ca. 13 Mio. Euro beträgt der Jahresaufwand der SV-Träger für Xeplion. Bei einem Preisvorteil von 53 % bis 67 % sollte daher umgehend auf die kostengünstigere Alternative umgestellt werden.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
Dorzolamid + Timolol "1A Pharma" 20 mg/ml + 5 mg/ml - Augentropf.	5 ml	–	(3)	5,50	11,75 Erstanbieter nicht im EKO
Au					
Dorzolamid + Timolol "1A Pharma" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Cosopt.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AX04 Lenalidomid				
Revlimid 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	356,25
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen.</i>				
Nach der Streichung von Revlimid aus dem EKO per 1.11.2022 führte der Antrag des Anbieters zur Wiederaufnahme in den EKO. Offensichtlich ist der angeführte Preis von 356,25 Euro auch für die höchste Wirkstärke von 25 mg kostendeckend. Bis zum 1.2.2022 kostete diese Wirkstärke 6.696,10 Euro!				
R01 RHINOLOGIKA				
R01AD59 Mometason, Kombinationen				
Ryaltris 25 mcg/600 mcg pro Sprühstoß Nasenspray, Susp.	240 Hb	–	–	14,95
<i>IND: Zur Behandlung mäßig bis stark ausgeprägter Nasensymptome der mittelschweren bis schweren allergischen Rhinitis bei PatientInnen ab 12 Jahren, wenn eine Monotherapie entweder mit einem Antihistaminikum oder intranasalen Corticosteroid nicht ausreichend ist.</i>				
Die übliche empfohlene Dosis beträgt zwei Sprühstöße in jedes Nasenloch zweimal täglich. Die Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren wird nicht empfohlen, da die Sicherheit und Wirksamkeit in dieser Altersgruppe noch nicht untersucht wurde.				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Accuzide Filmtabl.	28 Stk.	C09BA06	01.03.2023
Accuzide forte Filmtabl.	28 Stk.	C09BA06	01.03.2023
Alprastad 0,5 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	M05BA12	01.03.2023
Dihydergot 2,5 mg Tabl.	50 Stk.	N02CA01	01.03.2023
DuloxeHexal 60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	N06AX21	01.03.2023
Fulvestrant "Fresenius Kabi" 250 mg Inj.lsg. Fertigspr.	2 Stk.	L02BA03	01.03.2023
Ramipril/Amlodipin "Pfizer" 5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.03.2023
Ramipril/Amlodipin "Pfizer" 10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.03.2023
Ramipril/Amlodipin "Pfizer" 10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.03.2023
Seretide Diskus levis 50 mcg/100 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	60 Stk.	R03AK06	01.03.2023
Venlafaxin "G.L." 75 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N06AX16	01.03.2023
Zymafluor 0,25 mg Tabl.	300 Stk.	A01AA01	01.03.2023
Zymafluor 1 mg Tabl.	100 Stk.	A01AA01	01.03.2023

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10AE06 Insulin degludec					
RE2 L12	Tresiba 100 E/ml Fertigpen (PM)	5 Stk.	–	–	76,80
RE2 L12	100 E/ml Patronen (PM)	5 Stk.	–	–	60,50
Bei PatientInnen mit Diabetes mellitus, wenn mit Insulinen aus dem Grünen Bereich (ATC A10AC, A10AD, A10AE) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist. Insulin degludec eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).					
Wegfall der Befristung					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA04 Alendronsäure				
Alendronstad 70 mg einmal wöchentlich Tabl. <i>Abg. gem. mit CaDeStad Uno Filmtabl. (Nahrungsergänzungsmittel)</i>	4 Stk.	–	(3)	12,50
Alendronstad 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	–	(3)	12,50
Einerseits erfolgt die Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße ohne beige packtes Calcium/Vit. D-Supplement, andererseits sind von beiden Packungen 3 OP auf einem Rezept kassenfrei.				
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05BA09 Clobazam				
Frisium 10 mg Tabl.	50 Stk.	T2	–	4,40
Streichung der 20 Stk.-Packung				

Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- PM**Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.
- Au.....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
- IND.....Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des EKO aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss von der verordnenden Ärztin/vom verordnenden Arzt durch den Vermerk IND am Rezept bestätigt werden. Für Verordnungen außerhalb der angegebenen Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.
- KVP.....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L12.....Langzeitbewilligung für 12 Monate möglich
- N.....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neuropädiatrie
- OP.....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE2.....Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- T.....Teilbarkeit
- T2.....in zwei dosisgleiche Teile teilbar