



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2024

Informationsstand Dezember 2024

Im Fokus: Erste Ustekinumab-Nachfolger im Gelben Bereich

Ab Dezember 2024 stehen kostengünstige Nachfolger zu Stelara im Gelben Bereich zur Verfügung:

- **Pyzchiva 45 mg Inj.lsg. Fertigspr.,
Pyzchiva 90 mg Inj.lsg. Fertigspr. und
Pyzchiva 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.**
- **Uzpruvo 45 mg Inj.lsg. Fertigspr. und
Uzpruvo 90 mg Inj.lsg. Fertigspr.**
- **Wezenla 45 mg Inj.lsg. Fertigspr.,
Wezenla 90 mg Inj.lsg. Fertigspr. und
Wezenla 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.**

Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat unterliegen die Nachfolgepräparate bei Einhaltung des Regeltexes nicht der Bewilligungspflicht (RE1), sondern nur der Dokumentationspflicht (RE2).

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--|----------|---|----|-------|---|
| A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFJEKTIVA | | | | | |
| A07EC02 Mesalazin | | | | | |
| Azzavix 500 mg magensaftresistente Tabl. | 100 Stk. | – | – | 26,35 | 15,20 |
| 1000 mg magensaftresistente Tabl. | 60 Stk. | – | – | 30,90 | Wirkstoffstärke bei den Erstanbietern nicht vorhanden |

Azzavix ist ein kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Claversal und Salofalk. Neben 500-mg-Tabletten stehen zusätzlich auch 1.000-mg-Tabletten frei verschreibbar zur Verfügung.

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2024)

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|---------|---|-----|--------|-------------------------------------|
| A10 ANTIDIABETIKA | | | | | |
| A10BD07 Metformin und Sitagliptin | | | | | |
| Sitagliptin/Metformin "Grindeks" 50 mg/ 850 mg Filmtabl. | 56 Stk. | – | (3) | 7,15 | 23,15 Erstanbieter nicht im EKO |
| 1000 mg Filmtabl. 50 mg/ | 56 Stk. | – | (3) | 7,15 | 23,15 Erstanbieter nicht im EKO |
| <i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i> | | | | | |
| Sitagliptin/Metformin "Grindeks" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Janumet und Velmetia. | | | | | |
| L02 ENDOKRINE THERAPIE | | | | | |
| L02BA03 Fulvestrant | | | | | |
| Fulvestrant "Ribosepharm" 250 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 2 Stk. | – | – | 129,30 | 392,90** |
| <i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch gynäko-onkologisch bzw. onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i> | | | | | |
| Fulvestrant "Ribosepharm" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Faslodex. | | | | | |
| L03 IMMUNSTIMULANZIEN | | | | | |
| L03AA02 Filgrastim | | | | | |
| Accofil 12 Mio E/0,2 ml Inj.-/Inf.lsg. Fertigspr. | 5 Stk. | – | – | 106,25 | Erstanbieter nicht mehr verfügbar |
| F6J | | | | | |
| Mit Accofil 12 Mio E steht neben Nivestim 12 Mio E ein zusätzliches kostengünstigeres Filgrastim-Präparat für die Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr im Grünen Bereich zur Verfügung. | | | | | |

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|--------|---|----|----------|-------------------------------------|
| L04 IMMUNSUPPRESSIVA | | | | | |
| L04AC05 Ustekinumab | | | | | |
| RE2 Pyzchiva 45 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | |

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle nicht berücksichtigt.

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* | |
|--|---|--------|----|-------|-------------------------------------|--|
| <p>2. Bei Erwachsenen mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von 60 bis 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |
| RE2 | Pyzchiva 90 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>2. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Bei Erwachsenen mit schwergradigem aktiven Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nach der intravenösen Induktionsdosis nicht klinisch ansprechen.</p> <p>4. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|--|--------|---|----|----------|--|
| RE2 | Pyzchiva 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00** Erstanbieter in RE1 |
| Zur Anbehandlung bei Erwachsenen mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch GastroenterologInnen. | | | | | | |
| RE2 | Uzpruvo 45 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>2. Bei Erwachsenen mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von 60 bis 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |
| RE2 | 90 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>2. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|--|--------|---|----|----------|--|
| <p>3. Bei Erwachsenen mit schwergradigem aktiven Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nach der intravenösen Induktionsdosis nicht klinisch ansprechen.</p> <p>4. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |
| RE2 | Wezenla 45 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>2. Bei Erwachsenen mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von 60 bis 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |
| RE2 | 90 mg Inj.lsg. Fertigspr. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00 Erstanbieter in RE1 |
| <p>1. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis.</p> | | | | | | |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* | |
|--|---|--------|----|-------|-------------------------------------|--|
| <p>Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>2. Bei Erwachsenen mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> <p>3. Bei Erwachsenen mit schwergradigem aktiven Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nach der intravenösen Induktionsdosis nicht klinisch ansprechen.</p> <p>4. Bei Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit einem Körpergewicht von über 100 kg mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis, die unzureichend auf andere systemische Therapien oder Phototherapien angesprochen oder diese nicht vertragen haben. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Plaque-Psoriasis oder PädiaterInnen mit Spezialisierung in pädiatrischer Dermatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden, erfolgen. Die Behandlung mit Ustekinumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p> | | | | | | |
| RE2 | Wezenla 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. | 1 Stk. | – | – | 1.323,70 | 1.320,00** Erstanbieter in RE1 |
| <p>Zur Anbehandlung bei Erwachsenen mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch GastroenterologInnen.</p> | | | | | | |
| <p>Pyzhiva, Uzpruvo und Wezenla sind die ersten kostengünstigen Nachfolgepräparate zu Stelara im Gelben Bereich. Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat, das bewilligungspflichtig ist (RE1), unterliegen die Nachfolger grundsätzlich nur der nachfolgenden Kontrolle (RE2).</p> <p>Die Nachfolgepräparate stehen dosisabhängig derzeit zur Therapie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis, der aktiven und progressiven Psoriasis-Arthritis sowie des schwergradigen aktiven Morbus Crohn bzw. zur Anbehandlung des mittelschweren bis schweren aktiven Morbus Crohn Erwachsener im EKO zur Verfügung und können EKO-regelkonform als Fertigspritze auch Kindern und Jugendlichen ab 6 Jahren mit mindestens 60 kg Körpergewicht mit mittelschwerer bis schwerer chronischer Plaque-Psoriasis verordnet werden.</p> | | | | | | |

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------------------------------|---------|---|----|---------------|
| N04 ANTIPARKINSONMITTEL | | | | | |
| N04BC07 Apomorphin | | | | | |
| RE1 | Apo-go 5 mg/ml Inf.lsg. Patrone | 5 Stk. | – | – | 210,30 |
| | | 25 Stk. | – | – | 940,10 |
| Bei fortgeschrittenem Morbus Parkinson zur subkutanen Infusionstherapie, wenn sich motorische Wirkschwankungen mit oralen Medikamenten nicht ausreichend beherrschen lassen. Einstellung, Dosisoptimierung und eine allfällige Reduktion der oralen Medikation müssen durch neurologische Fachabteilungen erfolgen. Die PatientInnen müssen in der Lage sein, die tägliche Verabreichung selbst zu erledigen bzw. eine Pflegeperson haben, die dazu in der Lage ist. | | | | | |

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|--|-------------------------------|----------|----------------|
| Clindamycin "ratiopharm" 300 mg Kaps. | 16 Stk. | J01FF01 | 01.12.2024 |
| Exforge/HCT 10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl. | 28 Stk. | C09DX01 | 01.12.2024 |
| Mehrere Nachfolgepräparate mit der Wirkstoffkombination Valsartan, Amlodipin und Hydrochlorothiazid sind nach wie vor im Grünen Bereich gelistet. Aktuelle Informationen zur Lieferfähigkeit können beispielsweise über die App EKO2go abgerufen werden. | | | |
| Melkart Duo 50 mg/850 mg Filmtabl. | 30 Stk. | A10BD08 | 01.12.2024 |
| Melkart Duo 50 mg/1000 mg Filmtabl. | 30 Stk. | A10BD08 | 01.12.2024 |
| Methotrexat "Lederle" 25 mg Stechamp. | 1 Stk. | L04AX03 | 01.12.2024 |
| Nyzoc 20 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C10AA01 | 01.12.2024 |
| Nyzoc 40 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C10AA01 | 01.12.2024 |
| Quetiapin "Accord" 200 mg Retardtabl. | 10 Stk. 30 Stk. | N05AH04 | 01.12.2024 |
| Quetiapin "Accord" 300 mg Retardtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AH04 | 01.12.2024 |
| Risperidon "Hexal" 1 mg Filmtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AX08 | 01.12.2024 |
| Risperidon "Hexal" 4 mg Filmtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AX08 | 01.12.2024 |
| Tandemact 30 mg/4 mg Tabl. | 28 Stk. | A10BD06 | 01.12.2024 |
| Valaciclovir "Sandoz" 500 mg Filmtabl. | 10 Stk. 30 Stk. 42 Stk. | J05AB11 | 01.12.2024 |

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---|--------|---|----|----------|
| B02 ANTIHÄMORRHAGIKA | | | | | |
| B02AB02 Alfa1-Antitrypsin | | | | | |
| RE1 | Prolastin 1.000 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg. | 1 Stk. | – | – | 322,75 |
| RE1 | 4.000 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM) | 1 Stk. | – | – | 1.246,55 |
| RE1 | 5.000 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM) | 1 Stk. | – | – | 1.552,00 |
| Bei progredientem Lungenemphysem mit homozygotem Alpha-1-Proteinase-Inhibitormangel (kleiner 35 % des Normwertes) und einer FEV1 im Bereich von 35 bis 60 % und Tabakrauchabstinenz. Erstverordnung nur durch ein Zentrum für Pulmologie und regelmäßige Kontrolle (mindestens einmal jährlich) durch einen Facharzt/eine Fachärztin/ein Zentrum für Pulmologie und Meldung an das nationale Register für Alpha-1-Antitrypsinmangel an der Ambulanz der II. Med. Abt. der Klinik Ottakring (Lungenabteilung). | | | | | |
| Aufnahme der 4.000-mg- und 5.000-mg-Packung, die 1.000-mg-Packung bleibt unverändert im EKO | | | | | |

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|--|------------------|---|-----|--------|
| M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN | | | | | |
| M05BA03 Pamidronsäure | | | | | |
| Pamidronat Dinatrium "Pfizer" 3 mg/ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. | | 1 Stk. | – | (2) | 56,90 |
| einer Inf.lsg. 9 mg/ml Konz. zur Herst. | | 1 Stk. | – | (2) | 121,40 |
| vormals Pamidronat Dinatrium "Hospira" 3 mg/ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. und Pamidronat Dinatrium "Hospira" 9 mg/ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. | | | | | |
| <i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i> | | | | | |
| N01 ANÄSTHETIKA | | | | | |
| N01BB52 Lidocain, Kombinationen | | | | | |
| Cathejell comp. 17,31 mg/g + 0,5 mg/g Gel | | 5 Stk. 12,5 g | – | – | 10,95 |
| vormals Cathejell Lidocain 2 %/Chlorhexidin 0,05 % Gel | | | | | |

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---|-------------------|---|----|--------------|
| N01 ANÄSTHETIKA | | | | | |
| N01BB52 Lidocain, Kombinationen | | | | | |
| RE2 L12 | Cathejell comp. 17,31 mg/g + 0,5 mg/g Gel | 25 Stk. 8,5 g | – | – | 34,10 |
| | | 25 Stk. 12,5 g | – | – | 42,50 |
| Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (z.B. bei Patienten mit Querschnittlähmung). | | | | | |
| vormals Cathejell Lidocain 2 %/Chlorhexidin 0,05 % Gel | | | | | |

Änderung des ATC-Codes im Grünen Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|--|--|---------|---|-----|--------------|
| R07 ANDERE MITTEL FÜR DEN RESPIRATIONSTRAKT | | | | | |
| R07AX Andere Mittel für den Respirationstrakt (vormals L03AX) | | | | | |
| Broncho-Vaxom 3,5 mg Kaps. f. Kinder | | 10 Stk. | – | (2) | 6,85 |
| | | 30 Stk. | – | – | 15,75 |
| F14 | | | | | |
| 7 mg Kaps. f. Erw. | | 10 Stk. | – | (2) | 9,60 |
| | | 30 Stk. | – | – | 22,05 |

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.
- F6JDie Arzneispezialität ist nur für die Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen.
- F14Die Arzneispezialität ist nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen.
- INDDie 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.
- KVPKassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L12Langzeitbewilligung für 12 Monate möglich
- OPHöchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1Die Arzneispezialitäten dürfen erst nach Vorliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden. Für die Erteilung der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes sind die angegebenen bestimmten Voraussetzungen maßgeblich.
- RE2Bei 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

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impressum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.