



Informationsblatt für  
Ärztinnen, Ärzte und Apotheken

## Neu im EKO

### Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2022

Informationsstand Juni 2022

#### Im Fokus: Hohes Einsparpotenzial bei Ambrisentan, Everolimus und Icatibant

Mit der Streichung von Volibris aus dem EKO (Ambrisentan-Nachfolgepräparate bleiben weiterhin im EKO verfügbar), der Aufnahme zweier Nachfolgepräparate zu Afinitor (Wirkstoff Everolimus) und des zweiten Nachfolgepräparates zu Firazyr (Wirkstoff Icatibant) könnte der Aufwand für diese drei Substanzen um bis zu 4,5 Mio. Euro pro Jahr gegenüber dem Jahr 2021 gesenkt werden. Dieses hohe Einsparpotenzial resultiert aus dem Preisvorteil der Nachfolgepräparate, der zwischen 71 % und 81 % liegt. Die Nachfolgepräparate zu Afinitor und Firazyr sind darüber hinaus im Grünen Bereich des EKO gelistet, so dass bei der Verordnung keine Vorabbewilligung mehr benötigt wird.

**ROT** >> **GRÜN**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>B06 ANDERE HÄMATOLOGIKA</b>					
<b>B06AC02 Icatibant</b>					
Icatibant "Accord" 30 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk. 3 ml	–	–	378,25	<b>1.391,95</b> Erstanbieter in RE1
<i>IND: Zur symptomatischen Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) bei Erwachsenen mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel. Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems. Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</i>					
Icatibant "Accord" ist nach Icatibant "ratiopharm" das zweite Nachfolgepräparat zu Firazyr 30 mg.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Monat Juni 2022)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01EG02 Everolimus</b>					
Everolimus "HCS" 2,5 mg Tabl.	30 Stk.	–	–	171,00	<b>1.271,15</b> Erstanbieter nicht im EKO
5 mg Tabl.	30 Stk.	–	–	324,95	<b>1.435,60</b> Erstanbieter in RE1
10 mg Tabl.	30 Stk.	–	–	620,00	<b>1.796,40</b> Erstanbieter in RE1
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
Everolimus "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 Stk.	–	–	324,95	<b>1.435,60</b> Erstanbieter in RE1
10 mg Tabl.	30 Stk.	–	–	620,00	<b>1.796,40</b> Erstanbieter in RE1
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
Aufgrund des Ampelprinzips des EKO und des gegebenen Preisunterschiedes sollte eine rasche Umstellung vom Erstanbieter Afinitor erfolgen. Neueinstellungen mit Afinitor sollen nicht mehr erfolgen.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AX04 Lenalidomid</b>					
Lenalidomid "Accord" 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
<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 "Zentiva" 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	459,05	<b>1.916,30</b>
<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 Verfügbarkeit des ersten Nachfolgepräparates im März und sechs weiteren bis zum Juni sollte der Ersatz von Revlimid durch eines der verfügbaren Generika bei dem großen Preisvorteil zügig umgesetzt werden.					

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>				
<b>N04BX04 Opicapon</b>				
Ongentys 50 mg Hartkaps. <b>(PM)</b>	10 Stk.	–	–	<b>31,10</b>
	30 Stk.	–	–	<b>85,40</b>
<i>IND: wenn unter Therapie mit Entacapon therapiebegrenzende Diarrhoeen auftreten</i>				
<b>P02 ANTHELMINTIKA</b>				
<b>P02CF01 Ivermectin</b>				
Scabioral 3 mg Tabl.	4 Stk.	–	–	<b>22,40</b>
<i>IND: Zur Behandlung der Skabies bei PatientInnen mit mindestens 15 kg Körpergewicht</i>				
Ivergelan 3 mg Tabl.	4 Stk.	–	–	<b>22,40</b>
<i>IND: Zur Behandlung der Skabies bei PatientInnen mit mindestens 15 kg Körpergewicht</i>				

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Deca-Durabolin 25 mg/ml Inj.lsg.	1 Stk.	A14AB01	01.06.2022
Mavenclad 10 mg Filmtabl.	1 Stk. 4 Stk. 6 Stk.	L04AA40	01.06.2022
Nitroderm TTS 5 mg/24 h Depot-Pflaster	30 Stk.	C01DA02	01.06.2022
Nitroderm TTS 10 mg/24 h Depot-Pflaster	30 Stk.	C01DA02	01.06.2022
Pioglitazon "Teva" 15 mg Tabl.	28 Stk.	A10BG03	01.06.2022
Valsartan/HCT "ratiopharm" 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA03	01.06.2022
Valsartan/HCT "ratiopharm" 160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA03	01.06.2022
Valsartan "ratiopharm" 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA03	01.06.2022
Valsartan "ratiopharm" 160 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA03	01.06.2022
Volibris 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C02KX02	01.06.2022
Volibris 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C02KX02	01.06.2022
Es stehen vier Alternativpräparate mit dem Wirkstoff Ambrisentan im RE2-Bereich des EKO: Ambrisentan "Accord", Ambrisentan "AOP", Ambrisentan "ratiopharm" und Ambrisentan "Sandoz".			
Zonibon 25 mg Hartkaps.	30 Stk.	N03AX15	01.06.2022
Zonibon 50 mg Hartkaps.	30 Stk.	N03AX15	01.06.2022
Zonibon 100 mg Hartkaps.	30 Stk. 100 Stk.	N03AX15	01.06.2022

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>H02AB06 Prednisolon</b>				
<b>Aprednisolon 5 mg Tabl.</b>	10 Stk.	T2	(2)	<b>1,05</b>
	40 Stk.	T2	–	<b>3,25</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>7,10</b>
<i><b>IND (nur 100 Stk.-Packung):</b> Wenn eine kleinere Packungsgröße zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfs nicht ausreicht</i>				
Die Packungsgröße mit 100 Stk. wird vom Gelben in den Grünen Bereich überführt.				
<b>Prednisolon "Nycomed" 5 mg Tabl.</b>	10 Stk.	T2	(2)	<b>1,05</b>
	40 Stk.	T2	–	<b>3,15</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>7,10</b>
<i><b>IND (nur 100 Stk.-Packung):</b> Wenn eine kleinere Packungsgröße zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfs nicht ausreicht</i>				
Die Packungsgröße mit 100 Stk. wird vom Gelben in den Grünen Bereich überführt.				

### Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>C02 ANTIHYPERTONIKA</b>					
<b>C02KX Antihypertonika zur Behandlung der pulmonal arteriellen Hypertonie</b>					
RE1	<b>Tadalafil PAH "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.</b>	56 Stk.	T2	–	<b>163,75</b>
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.					
Austausch der Packungsgröße von 60 Stk. auf 56 Stk.					

## Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei 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.
- 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
- OP .....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1 .....Die 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.
- T .....Teilbarkeit
- T2 .....in zwei dosisgleiche Teile teilbar