

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab August 2019

Informationsstand August 2019



## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10AA05 Atorvastatin</b>					
Atorvastatin "HCS" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	6,05	<b>3,55</b>
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	6,05	<b>3,55</b>
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	6,05	<b>5,45</b>
Atorvastatin "HCS" ist zwar schon das 15. Generikum zu Sortis, der Preisvorteil und das damit verbundene Einsparpotenzial sind immer noch erheblich.					
<b>C10BA02 Simvastatin und Ezetimib</b>					
Ezetimib/Simvastatin "HCS"	30 Stk.	-	(3)	13,65	<b>23,20</b>
10 mg/10 mg Tabl.					Erstanbieter in RE2
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,65	<b>25,75</b>
					Erstanbieter in RE2
10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,65	<b>57,65</b>
					Erstanbieter nicht im EKO

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2019)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>Ezetimib/Simvastatin "Stada"</b> 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,65	<b>23,20</b> Erstanbieter in RE2
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,65	<b>25,75</b> Erstanbieter in RE2
Nach der generischen Verfügbarkeit der Fixkombination von Ezetimib+Simvastatin ab Oktober 2018 waren im April 2019 20% aller Verordnungen generisch. Auf Grund des Preisunterschiedes und der RÖV (Grün vor Gelb) sollte dieser Anteil deutlich gesteigert werden.					
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J01MA14 Moxifloxacin</b>					
<b>Moxifloxacin "+pharma" 400 mg Filmtabl.</b>	5 Stk.	-	-	8,95	<b>4,40</b>
	7 Stk.	-	-	12,20	<b>6,20</b>
Hinweis: nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Aufgrund der jüngsten Sicherheitsbedenken zu Fluorchinolonen sollte auch die Verfügbarkeit eines weiteren generischen Moxifloxacin-Präparats zu keiner häufigeren Verordnung dieses Wirkstoffes führen. Die Abrechnungsdaten bestätigen den sinnvollen rückläufigen Verordnungstrend, wobei vor allem die saisonale Schwankungsbreite geringer wurde.					
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AB15 Brivudin</b>					
<b>Brivudin "Aristo" 125 mg Tabl.</b>	7 Stk.	-	-	51,25	<b>45,45</b>
IND: Herpes Zoster in der Akutphase					
Brivudin „Aristo“ ist das erste Nachfolgepräparat zu Mevir.					

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIIPHLOGISTIKA/ANTIINFJEKTIVA</b>				
<b>A07XA04 Racecadotril</b>				
<b>Hidrasec 100 mg Hartkaps.</b>	20 Stk.	-	-	<b>8,10</b>
Racecadotril ist in vielen Ländern und ab sofort auch in Österreich verfügbar. Es ist zur symptomatischen Behandlung des akuten Durchfalls bei Erwachsenen angezeigt.				

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2019)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.



## Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>						
<b>L01XX35 Anagrelid</b>						
RE2	Anagrelid "Bluefish" 0,5 mg Hartkaps.	42 Stk.	-	-	74,55	<b>45,55</b>
		100 Stk.	-	-	155,25	<b>87,80</b>
Second-line-Therapie der essentiellen Thrombozythämie; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren. Anagrelid "Bluefish" ist das zweite Nachfolgepräparat zu Thromboreductin.						

## Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA</b>					
<b>H01BA02 Desmopressin</b>					
RE2	Nocutil 0,1 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	<b>23,60</b>
Zum Ausschleichen in der Indikation Enuresis nocturna ab dem vollendeten 5. Lebensjahr durch eine/n Facharzt/-ärztin für Kinderheilkunde oder eine/n Facharzt/-ärztin für Urologie, strikte Einhaltung der einmaligen Medikation am Abend. Keine Kostenübernahme in der Indikation Diabetes insipidus. Bei Nykturie ist ein klinisch relevanter PatientInnennutzen durch die derzeitige Datenlage nicht ausreichend belegt; darüber hinaus kann Desmopressin zu Veränderungen im Serum-Na-Spiegel führen.					

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Citalopram "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	N06AB04	01.08.2019
	30 Stk.		
Clarelux 500 mcg/g Schaum zur Anw. auf der Haut	50 g	D07AD01	01.08.2019
Ezetrol Tabl.	30 Stk.	C10AX09	01.08.2019
Elf Ezetimib-Generika stehen als gleichwertige Alternative im Grünen Bereich zur Verfügung.			

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2019)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Gynodian Depot Fertigspr.	1 Stk.	G03EA03	01.08.2019
Losartan "MSD" 100 mg Filmtabl.	14 Stk.	C09CA01	18.06.2019
Losartan/HCT "MSD" 100 mg/25 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	C09DA01	18.06.2019
Josalid 500 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01FA07	01.08.2019
Kentera 3,9 mg/24 Stunden transdermales Pflaster	2 Stk. 8 Stk.	G04BD04	01.08.2019

## Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>				
<b>C10AA07 Rosuvastatin</b>				
Rosuvastatin "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,75
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,75
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,75
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,75
Änderung der Verschreibbarkeit auf OP3				
Bitte beachten Sie, dass Crestor 40 mg im Gelben Bereich (RE1) gelistet ist und zahlreiche Rosuvastatin-Generika im Grünen Bereich zur Verfügung stehen.				
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>				
<b>L04AB01 Etanercept</b>				
Enbrel 25 mg Inj.lsg. Fertigen [PM]	4 Stk.	-	-	323,25
25 mg Inj.lsg. Fertigspr. [PM]	4 Stk.	-	-	323,25
25 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. [PM]	4 Stk.	-	-	323,25
50 mg Inj.lsg. Fertigen [PM]	4 Stk.	-	-	616,90
50 mg Inj.lsg. Fertigspr. [PM]	4 Stk.	-	-	616,90
<b>IND:</b> Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Etanercept wird vom Hauptverband erstellt und unter <a href="http://www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_etanercept">www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_etanercept</a> publiziert.				
Nach Adalimumab und Infliximab ist mit Etanercept ein weiterer TNF- $\alpha$ -Blocker im Grünen Bereich verfügbar. Die häufigste Dosierung ist 50 mg pro Woche.				

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2019)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

## Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06DA02 Donepezil</b>					
RE2	<b>Donepezil "Accord" 5 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	(2)	<b>6,10</b>
L6		30 Stk.	-	-	<b>17,65</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen.</li> <li>- Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen.</li> <li>- Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance.</li> <li>- Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.</li> <li>- Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen.</li> <li>- Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.</li> <li>- Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.</li> <li>- Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
Austausch der 7 Stk.-Pkg. auf eine 10 Stk.-Pkg.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2019)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

**Kontaktadresse:**

Steiermärkische  
Gebietskrankenkasse  
☎ (0316) 8035-0  
<http://www.stgkk.at>

**Mag. pharm. Dr. med. Isabella Bauer-Rupp (DW 1385)**  
[isabella.bauer-rupp@stgkk.at](mailto:isabella.bauer-rupp@stgkk.at)