

30. Jg. / Nr. 7 / Juli 2020

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2020

Informationsstand Juli 2020

**ROT** → **GRÜN**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
<b>A04 ANTIEMETIKA UND MITTEL GEGEN ÜBELKEIT</b>					
<b>A04AA01 Ondansetron</b>					
Ondansetron "Bluefish" 4 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	-	26,35	3,75
8 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	-	41,70	3,30
<i>IND: Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>					
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09DB01 Valsartan und Amlodipin</b>					
Amlodipin/Valsartan "Actavis" 5 mg/80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	8,40	12,41
5 mg/160 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	8,40	12,46
10 mg/160 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	8,40	12,46
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>					
<b>S01ED51 Timolol, Kombinationen</b>					
Akistan Duo 50 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(3)	9,40	0,70
Au					

**Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>				
<b>C10BA06 Rosuvastatin und Ezetimib</b>				
Rosuvastatin/Ezetimib "ratiopharm" 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	10,30
20 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	10,30

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juli 2020)  
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>H02AB07 Prednison</b>				
Rectodelt 100 mg Zäpf.	6 Stk.	-	-	16,70
<b>V01 ALLERGENE</b>				
<b>V01AA05 Baumpollen</b>				
Itulazax 12 SQ-Bet Lyophilisat zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	-	(2)	130,80
A, D, L				
Itulazax ist zur Behandlung einer mittelschweren bis schweren allergischen Rhinitis und/oder Konjunktivitis bei erwachsenen PatientInnen zugelassen, die durch Pollen von Bäumen der Birkenhomologen Gruppe induziert wird: Birke, Erle, Hainbuche, Hasel, Eiche oder Buche.				

**ROT** → **GELB**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>				
<b>N07XX15 Inotersen</b>				
RE1 Tegsedi 284 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	4 Stk.	-	-	22.450,45
Zur Behandlung von Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2 bei erwachsenen PatientInnen mit hereditärer Transthyretin-Amyloidose (hATTR). Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum. Die Liste der in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hATTR-PN">www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hATTR-PN</a> publiziert. Regelmäßige Kontrollen von Thrombozytenzahl und Nierenfunktion laut Fachinformation. Bei einem Abfall der Thrombozytenzahl unter 100 Giga/l (G/l) sollte die Dosierung gemäß Fachinformation angepasst werden. Die Behandlung ist abzubrechen, wenn die Thrombozytenzahl unter 25 Giga/l (G/l) fällt. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2023.				
Tegsedi ist in Bezug auf den Packungspreis aktuell das teuerste EKO-Präparat. Es wirkt als Gene-Silencer und ist ein Antisense-Oligonukleotid. Die Prävalenz der hATTR in Europa wird auf 5,2 Fälle pro 1 Million Einwohner geschätzt.				

#### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendronsäure "Interpharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Viatrix" Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	M05BA04	01.07.2020
Alendronsäure "Interpharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	M05BA04	01.07.2020
Artamin 150 mg Kaps.	50 Stk.	M01CC01	01.07.2020
Citalopram "Bluefish" 10 mg Filmtabl.	20 Stk. 28 Stk.	N06AB04	01.07.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Citalopram "Bluefish" 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 28 Stk.	N06AB04	01.07.2020
Clarithromycin "Actavis" 500 mg Retardtabl.	7 Stk.	J01FA09	01.07.2020
Dibenzylan 5 mg Kaps.	20 Stk. 100 Stk.	C04AX02	01.07.2020
Gliclazid "Genericon" 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk. 120 Stk.	A10BB09	01.07.2020
Lovastatin "Alternova" 20 mg Tabl.	30 Stk.	C10AA02	26.05.2020
Parkemed Susp. z. oralen Anw.	125 ml	M01AG01	01.07.2020
Ramipril "Hexal" 1,25 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA05	01.07.2020
Repaglinid "Sandoz" 1 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.07.2020
Tolucombi 80 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	C09DA07	01.07.2020
Venlafaxin "Hexal" 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N06AX16	01.07.2020
Venlafaxin "Sandoz" 50 mg Tabl.	30 Stk.	N06AX16	01.07.2020
Zalasta 10 mg Tabl.	28 Stk.	N05AH03	01.07.2020
Zalasta 15 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	01.07.2020

#### Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>				
<b>R03BB04 Tiotropiumbromid</b>				
Spiriva 18 mcg Kaps. mit Inh.plv. + Handihaler	30 Stk.	-	-	<b>38,85</b>
mit Inh.plv. Nachfüllpackung	30 Stk.	-	(3)	<b>38,85</b>
<i>IND: COPD ab GOLD 2 nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				

#### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>				
<b>A02BC04 Rabeprazol</b>				
Rabeprazol "Krka" 20 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk.	-	-	<b>6,75</b>
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BA02 Metformin</b>				
Metformin "Stada" 850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	<b>1,75</b>
Streichung der 100 Stk.-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N03 ANTIEPILEPTIKA</b>				
<b>N03AG01 Valproinsäure</b>				
Depakine Chronosphere 50 mg Retardgran. Btl.	30 Stk.	-	(3)	5,20
250 mg Retardgran. Btl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
500 mg Retardgran. Btl.	30 Stk.	-	(3)	9,50
F14				
Austausch der 50 Stk.-Pkg. auf eine 30 Stk.-Pkg. und Änderung auf OP 3				
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>				
<b>N04BX02 Entacapon</b>				
Comtan 200 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	123,00
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				

#### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J05AP57 Glecaprevir und Pibrentasvir</b>				
RE1 Maviret 100 mg/40 mg Filmtabl. (PM)	84 Stk.	-	-	12.622,55
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapie-naiv: für 8 Wochen.</li> <li>- Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen.</li> <li>• Genotyp 3: für 16 Wochen.</li> </ul> </li> </ul> <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen und HepatologInnen oder InfektiologInnen mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen. Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c">www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c</a> publiziert. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2021.</p>				
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01XX50 Ixazomib</b>				
RE1 Ninlaro 2,3 mg Hartkaps.	3 Stk.	-	-	5.049,25
RE1 3 mg Hartkaps.	3 Stk.	-	-	5.049,25
RE1 4 mg Hartkaps.	3 Stk.	-	-	5.049,25
<p>In Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason bei erwachsenen PatientInnen mit rezidivierendem oder refraktärem multiplen Myelom, die zumindest eine Bortezomib-haltige Vortherapie erhalten haben. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch hämatoonkologisch spezialisierte FachärztInnen. Die Aufnahme ist befristet bis 31.12.2022.</p>				

## Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AX12 Aripiprazol</b>				
<b>Aripiprazol "Accord Healthcare"</b> <b>10 mg Tabl.</b>	14 Stk.	-	-	<b>23,50</b>
<i>vormals Lemilvo 10 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>53,10</b>
<b>Aripiprazol "Accord Healthcare"</b> <b>15 mg Tabl.</b>	14 Stk.	-	-	<b>23,50</b>
<i>vormals Lemilvo 15 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>53,10</b>
<b>Aripiprazol "Accord Healthcare"</b> <b>30 mg Tabl.</b>	14 Stk.	-	-	<b>23,50</b>
<i>vormals Lemilvo 30 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>53,10</b>

### Kontaktadresse:

Österreichische Gesundheitskasse  
 Medizinische Ökonomie  
 8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1  
 Tel. +43 5 0766-151385  
[www.gesundheitskasse.at](http://www.gesundheitskasse.at)

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

### Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien  
[www.gesundheitskasse.at/impressum](http://www.gesundheitskasse.at/impressum)  
 Redaktion: Österreichische Gesundheitskasse, Josef-Pongratz-Platz 1, 8010 Graz

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Website unter [www.gesundheitskasse.at/datenschutz](http://www.gesundheitskasse.at/datenschutz)