



# THERAPIE Tipps

Informationen für Vertragspartner/innen

Im Fokus

## Asasantin – Streichung aus dem Erstattungskodex

Mit September 2020 werden Asasantin retard Kapseln (Wirkstoffkombination Dipyridamol und Acetylsalicylsäure) aus dem Erstattungskodex gestrichen.

Da zurzeit kein wirkstoffgleiches Präparat zur Verfügung steht, ist eine Umstellung auf eine entsprechende therapeutische Alternative erforderlich.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool ([www.erstattungskodex.at](http://www.erstattungskodex.at)) oder die App EKO2go.

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2020

Informationsstand September 2020

**ROT** → **GRÜN**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09DA01 Losartan und Diuretika</b>					
<b>Losartan/HCT "1A Pharma"</b> 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	4,05	<b>4,27</b> Erstanbieter nicht im EKO

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2020)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Losartan/HCT "1A Pharma" 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	4,05	<b>4,67</b> Erstanbieter nicht im EKO

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09DB07 Candesartan und Amlodipin</b>				
Candecam 8 mg/5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(3)	<b>6,60</b>
16 mg/5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(3)	<b>6,60</b>
16 mg/10 mg Tabl.	28 Stk.	-	(3)	<b>6,60</b>
Über 260.000 Packungen der Kombinationspräparate von Candesartan mit Amlodipin (CandAm und Candesartan/Amlodipin "Sandoz") wurden im ersten Halbjahr 2020 mit den SV-Trägern abgerechnet. Dies unterstreicht die hohe Akzeptanz dieser Substanzkombination.				

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>D11 ANDERE DERMATIKA</b>				
<b>D11AH05 Dupilumab</b>				
RE1 L6 Dupixent 200 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	2 Stk.	-	-	<b>1.183,15</b>
RE1 L6 200 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	2 Stk.	-	-	<b>1.183,15</b>
Bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht < 60 kg mit schwerer atopischer Dermatitis mit persistierendem Ekzem nach Ausschöpfung intensivierter Lokalthherapie und Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation immunmodulierender systemischer Therapie (ausgenommen Corticoide). Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch ein dermatologisches Zentrum oder durch FachärztInnen für Dermatologie mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der atopischen Dermatitis. Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des IGA (Investigator Global Assessment) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann. Dupilumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).				

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2020)

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE1 L6	<b>Dupixent 300 mg Inj.lsg. Fertigpen</b> 	2 Stk.	-	-	<b>1.183,15</b>
<p>– Bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht größer/gleich 60 kg und Erwachsenen mit schwerer atopischer Dermatitis mit persistierendem Ekzem nach Ausschöpfung intensiver Lokalthherapie und Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation immunmodulierender systemischer Therapie (ausgenommen Corticoide). Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch ein dermatologisches Zentrum oder durch FachärztInnen für Dermatologie mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der atopischen Dermatitis. Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des IGA (Investigator Global Assessment) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann.</p> <p>– Als Zusatztherapie zu intranasalen Corticosteroiden bei Erwachsenen mit schwerer rezidivierender chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) nach chirurgischer Behandlung UND Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation systemischer Corticosteroide. Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch FachärztInnen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der CRSwNP. Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des NPS (Nasenpolypenscores) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann.</p> <p>Dupilumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Alendronsäure "Sandoz" 70 mg einmal wöchentlich Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Sandoz" Brausetabl. 60 St.</b>	4 Stk.	M05BA04	01.09.2020
<b>Alprastad 1 mg Tabl.</b>	20 Stk. 50 Stk.	N05BA12	01.09.2020
<b>Amoxicillin/Clavulansäure "Krka" 500 mg/125 mg Filmtabl.</b>	12 Stk.	J01CR02	01.09.2020
<b>Asasantin retard Kaps.</b>	30 Stk. 60 Stk.	B01AC30	01.09.2020
<b>Atorvastatin "Sandoz" 30 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C10AA05	01.09.2020
<b>Buprenocan 52,5 mcg/h transdermales Pflaster</b>	4 Stk. 8 Stk.	N02AE01	01.09.2020
<b>Buprenocan 70 mcg/h transdermales Pflaster</b>	4 Stk.	N02AE01	01.09.2020
<b>Capecitabin "Stada" 150 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	L01BC06	01.09.2020
<b>Capecitabin "Stada" 500 mg Filmtabl.</b>	120 Stk.	L01BC06	01.09.2020
<b>Cefuroxim "Hexal" 500 mg Filmtabl.</b>	14 Stk.	J01DC02	01.09.2020
<b>CetirHexal 10 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	R06AE07	01.09.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Enalapril/Lercanidipin "Actavis" 20 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09BB02	01.09.2020
Ivorat 25.000 IE Anti-Xa/ml Inj.lsg. Fertigspr. (5.000 IE/0,2 ml)	6 Stk.	B01AB12	01.09.2020
Ivorat 25.000 IE Anti-Xa/ml Inj.lsg. Fertigspr. (7.500 IE/0,3 ml)	6 Stk.	B01AB12	01.09.2020
Ivorat 25.000 IE Anti-Xa/ml Inj.lsg. Fertigspr. (10.000 IE/0,4 ml)	6 Stk.	B01AB12	01.09.2020
Lasitace 5 mg/20 mg Kaps.	28 Stk.	C09BA05	01.09.2020
Lasitace 5 mg/40 mg Kaps.	28 Stk.	C09BA05	01.09.2020
Levofloxacin "Bluefish" 250 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA12	01.09.2020
Olanzapin "Sandoz" 5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	N05AH03	01.09.2020
Oprymea 0,26 mg Retardtabl.	10 Stk.	N04BC05	01.09.2020
Ramipril "Sandoz" 1,25 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA05	01.09.2020
Sandostatin 1000 mcg/5 ml Inj.-/Inf.lsg.	1 Stk.	H01CB02	01.09.2020
Zofran Zäpf.	5 Stk.	A04AA01	01.09.2020

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>				
<b>A02BC03 Lansoprazol</b>				
Lansohexal 30 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	<b>11,10</b>
Streichung der 7 Stk.-Pkg. und der 14 Stk.-Pkg.				
<b>C05 VASOPROTEKTOREN</b>				
<b>C05AA04 Prednisolon</b>				
Delta Hädensa Salbe	10 g	-	-	<b>2,40</b>
Streichung der 20 g-Pkg.				
<b>D08 ANTISEPTIKA UND DESINFEKTIONSMITTEL</b>				
<b>D08AX53 Propanol, Kombinationen</b>				
Isozid-H farblos alkohol. Lsg. z. Hautdesinfektion	100 ml	-	-	<b>4,00</b>
	500 ml	-	-	<b>7,65</b>
Streichung der 15 ml-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J01FA09 Clarithromycin</b>				
Clarithromycin "Hexal" 500 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	<b>3,95</b>
Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
<b>J01GB03 Gentamicin</b>				
Refobacin 80 mg Amp.	5 Stk.	-	-	<b>24,95</b>
Streichung der 1 Stk.-Pkg.				
<b>N02 ANALGETIKA</b>				
<b>N02AA03 Hydromorphon</b>				
Hydromorphon "Hexal" 8 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	<b>5,85</b>
SG				
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				
<b>N02AX02 Tramadol</b>				
Tramadolor retard 200 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	<b>5,40</b>
	30 Stk.	-	-	<b>15,50</b>
Streichung der 60 Stk.-Pkg.				
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AH03 Olanzapin</b>				
Olanzapin "Sandoz" 10 mg Schmelztabl.	28 Stk.	-	(2)	<b>40,40</b>
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
<b>N05AX08 Risperidon</b>				
Risperidon "Hexal" 1 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	30 ml	-	(2)	<b>15,20</b>
Streichung der 100 ml-Pkg.				

### Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C01 HERZTHERAPIE</b>				
<b>C01BD07 Dronedaron</b>				
<b>Multaq 400 mg Filmtabl.</b>	20 Stk.	-	-	<b>10,55</b>
	60 Stk.	-	-	<b>29,90</b>
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch InternistInnen</i>				
Drei Monate nach Verfügbarkeit des ersten Generikums – Dronedaron "Aristo" – wird der Preis von Multaq angeglichen.				

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>D11 ANDERE DERMATIKA</b>					
<b>D11AH05 Dupilumab</b>					
RE1 L6	<b>Dupixent 300 mg Inj.lsg. Fertigspr. </b>	2 Stk.	-	-	<b>1.183,15</b>
<p>– Bei Jugendlichen ab 12 Jahren mit einem Körpergewicht größer/gleich 60 kg und Erwachsenen mit schwerer atopischer Dermatitis mit persistierendem Ekzem nach Ausschöpfung intensivierter Lokalthherapie und Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation immunmodulierender systemischer Therapie (ausgenommen Corticoide). Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch ein dermatologisches Zentrum oder durch FachärztInnen für Dermatologie mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der atopischen Dermatitis. Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des IGA (Investigator Global Assessment) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann.</p> <p>– Als Zusatztherapie zu intranasalen Corticosteroiden bei Erwachsenen mit schwerer rezidivierender chronischer Rhinosinusitis mit Nasenpolypen (CRSwNP) nach chirurgischer Behandlung UND Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation systemischer Corticosteroide. Erstverordnung, Dokumentation und Kontrolle alle 6 Monate durch FachärztInnen für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde mit ausgewiesener Expertise in der Behandlung der CRSwNP. Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn innerhalb der ersten 6 Monate eine Verbesserung des NPS (Nasenpolypenscores) um mindestens 2 Punkte erzielt werden kann.</p> <p>Dupilumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Die Regel der schon im EKO angeführten Fertigspritze wurde jetzt jener des neu aufgenommenen Pens angeglichen.</p>					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AC05 Ustekinumab</b>					
RE1	<b>Stelara 90 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>	1 Stk.	-	-	<b>2.643,70</b>
<p>1. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen mit einem Körpergewicht von über 100 kg bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 45 mg Ustekinumab als wirksam erwiesen haben.</p> <p>Diagnosestellung, 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. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen mit einem Körpergewicht von über 100 kg bei Versagen von mindestens zwei DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 45 mg Ustekinumab als wirksam erwiesen haben.</p> <p>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. Schwergradiger aktiver Morbus Crohn erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors oder wenn diese nicht vertragen werden.</p> <p>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. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Biologikums oder wenn diese nicht vertragen werden.</p> <p>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>					
RE1	<b>130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>2.643,70</b>
<p>1. Zur Anbehandlung bei schwergradigem aktiven Morbus Crohn erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors oder wenn diese nicht vertragen werden.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen.</p> <p>2. Zur Anbehandlung bei mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Biologikums oder wenn diese nicht vertragen werden.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen.</p>					
Bei beiden Wirkstärken von Stelara wurde die Regel um die Indikation Colitis ulcerosa erweitert.					

## Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebbar, 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
- L6..... Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- 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.
- SG..... Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
- T..... Teilbarkeit
- T2..... in zwei dosisgleiche Teile teilbar

### Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien.

[www.gesundheitskasse.at/impressum](http://www.gesundheitskasse.at/impressum)

Kontakt: ÖGK, Medizinische Behandlungsökonomie

Telefon: 05 0766-112597

E-Mail: [office.mboe@oegk.at](mailto:office.mboe@oegk.at)

Die Veröffentlichung des Fach- und Informationsblattes erfolgt in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien.