

Nr. 10 / Oktober 2020

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2020

Informationsstand Oktober 2020

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10BA02 Simvastatin und Ezetimib					
Ezesim 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	27,20
Ezesim 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	29,95 Erstanbieter nicht im EKO
Ezesim 10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	61,65 Erstanbieter nicht im EKO
Ezesim 10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	65,70 Erstanbieter nicht im EKO
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	27,20
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	29,95 Erstanbieter nicht im EKO
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	61,65 Erstanbieter nicht im EKO
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	65,70 Erstanbieter nicht im EKO
<p>13.409 Patientinnen und Patienten erhielten im 2. Quartal 2020 ein Kombinationspräparat von Simvastatin und Ezetimib. Der Generikaanteil an den Verordnungen lag bei über 80 % im 2. Quartal und bei 88 % im Juli 2020. Mit der Verfügbarkeit von zwei weiteren Nachfolgepräparaten sollte der Generikaanteil auf Grund des Preisvorteils in den nächsten Monaten noch weiter steigen.</p>					

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

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
G04 UROLOGIKA					
G04CA52 Tamsulosin und Dutasterid					
TamsuDuo 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(3)	8,80	Erstanbieter nicht mehr verfügbar
U					
TamsuDuo ist ein Nachfolgepräparat zum ab 1.10. nicht mehr im Handel befindlichen Duodart.					
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE					
H05BX01 Cinacalcet					
Cinacalcet "Stada" 30 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	55,05	164,95 Erstanbieter in RE2
Cinacalcet "Stada" 60 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	86,90	306,05 Erstanbieter in RE2
Cinacalcet "Stada" 90 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	117,40	398,95 Erstanbieter in RE2
IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch NephrologInnen oder EndokrinologInnen					
Cinglan 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	72,20	152,61 Erstanbieter in RE2
Cinglan 60 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	113,80	286,74 Erstanbieter in RE2
Cinglan 90 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	142,40	383,44 Erstanbieter in RE2
IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch NephrologInnen oder EndokrinologInnen					
15 Jahre nach der Verfügbarkeit von Mimpara in Österreich bzw. knapp 14 Jahre nach der Aufnahme in den EKO per Dezember 2006 steht Cinacalcet generisch im Grünen Bereich. Nach in Summe über 200.000 abgerechneten Packungen und einem Aufwand von über 60 Mio. Euro kann nunmehr auf die kostengünstigeren Alternativen gewechselt werden.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Olanzapin "+pharma" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,57
	30 Stk.	-	(2)	11,50	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Olanzapin "+pharma" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	7,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 6,19
	30 Stk.		(2)	22,30	
Olanzapin "+pharma" 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 13,12
	30 Stk.		(2)	42,25	
Olanzapin "Genericon" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,57
	30 Stk.		(2)	11,50	
Olanzapin "Genericon" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	7,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 6,19
	30 Stk.		(2)	22,30	
Olanzapin "Genericon" 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 13,12
	30 Stk.		(2)	42,25	
Mit der Verfügbarkeit mehrerer Generika hat die Preisdynamik zu größeren Preisdifferenzen innerhalb der Olanzapin-Präparate geführt.					
N05AX12 Aripiprazol					
Aripiprazol "neuraxpharm" 10 mg Tabl.	14 Stk.	T2	-	23,00	6,20 13,10
	28 Stk.		(2)	43,55	
Aripiprazol "neuraxpharm" 15 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	23,00	6,20 13,10
	28 Stk.		(2)	43,55	
Aripiprazol "neuraxpharm" 30 mg Tabl.	14 Stk.	T2	-	23,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 182,90 Erstanbieter nicht im EKO
	28 Stk.		(2)	43,55	
Die Teilbarkeit der Tabletten ist ein Zusatznutzen für einen Teil der Patientinnen und Patienten. Die Wirkstärke zu 30 mg ist beim Erstanbieter Abilify nicht im EKO gelistet, und der Preisvorteil von Aripiprazol "neuraxpharm" ist jedenfalls gegeben.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
R06AE09 Levocetirizin					
Levocetirizin "Actavis" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	1,40	0,37
	30 Stk.	-	(3)	4,20	1,38
Der Generikaanteil bei Levocetirizin liegt österreichweit derzeit bei ca. 50 %.					

Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AA13 Pegfilgrastim					
Fulphila 6 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	-	-	427,90	4,45
6 von 10 Patientinnen und Patienten mit einem G-CSF-Bedarf erhalten ein langwirksames Produkt. Fulphila ist ein weiteres Biosimilar zu Neulasta.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01XE29 Lenvatinib				
Lenvima 4 mg Hartkaps. (PM)	30 Stk.	-	-	1.375,35
	60 Stk.	-	-	2.726,05
<p>IND: Bei Erwachsenen mit fortgeschrittenem oder inoperablem hepatozellulärem Karzinom (HCC), die zuvor noch keine systemische Therapie erhalten haben.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n onkologisch spezialisierte/n Fachärztin/Facharzt.</p>				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J02AC04 Posaconazol						
RE2	Posaconazol "ratiopharm" 100 mg magensaftresistente Tabl.	24 Stk.	-	-	251,45	563,75
		96 Stk.	-	-	946,10	2.149,95 Erstanbieter in RE1
<p>1. Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invasive Aspergillose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol bzw. Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Fusariose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B und Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Chromoblastomykose und Myzetom bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Itraconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diesen Wirkstoff haben, - Kokzidioidomykose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol und Fluconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben. <p>2. Zur Prophylaxe invasiver Pilzkrankungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht, - erwachsene EmpfängerInnen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einem Graft-versus-Host-Syndrom (GVHD) erhalten und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht. <p>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung von invasiven therapieresistenten Pilzinfektionen.</p>						
<p>209 Patientinnen und Patienten haben in Österreich im 1. Halbjahr 2020 ein Posaconazol-Präparat auf Kosten der Sozialversicherung erhalten. Mit Posaconazol "ratiopharm", dem ersten Nachfolgepräparat zu Noxafil, kann die Versorgung deutlich kostengünstiger erfolgen. Zudem befindet sich Posaconazol "ratiopharm" im dokumentationspflichtigen RE2-Bereich.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII					
RE1	Esperoct 500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	362,05
RE1	Esperoct 1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	687,95
RE1	Esperoct 1500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	1.019,60
RE1	Esperoct 2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	1.351,25
RE1	Esperoct 3000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	2.014,55
Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA33 Vedolizumab					
RE1	Entyvio 108 mg Inj.lsg. Fertigen (PM)	1 Stk.	-	-	509,65
		2 Stk.	-	-	994,70
RE1	Entyvio 108 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	1 Stk.	-	-	509,65
		2 Stk.	-	-	994,70
Mittelschwerer bis schwergradiger aktiver Morbus Crohn bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 10 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen.					
Der Fertigen bzw. die Fertigspritze sind die zweiwöchentlich subcutan anzuwendenden Alternativen zur Entyvio Infusionslösung, die in achtwöchigem Abstand verabreicht wird. Die Therapiekosten sind vergleichbar.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Allergodil Filmtabl.	30 Stk.	R06AX19	01.10.2020
Kühlprednon Salbe	20 g 50 g	D07AA03	01.10.2020
Lanacine 300 mg Kaps.	16 Stk.	J01FF01	01.10.2020
Monuril 3 g Gran.	1 Stk.	J01XX01	01.10.2020
Mit Cystium steht weiterhin ein äquivalentes Fosfomycin-Präparat im Grünen Bereich des Erstattungskodex zur Verfügung.			
Nozinan 4 % Tropf.	20 ml 100 ml	N05AA02	01.10.2020
Oprymeia 0,52 mg Retardtabl.	10 Stk.	N04BC05	01.10.2020
Roferon-A "Roche" 3 Mio IE/0,5 ml Fertigspr.	12 Stk.	L03AB04	01.10.2020
Zurampic 200 mg Filmtabl.	30 Stk.	M04AB05	01.10.2020

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Omeprazol "Alternova" 20 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	-	-	11,90
Omeprazol "Alternova" 40 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	-	-	11,90
Jeweils Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
A02BC05 Esomeprazol				
Esomeprazol "Krka" 40 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	-	6,55
	30 Stk.	-	-	11,75
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN				
C07AB07 Bisoprolol				
Bisoprolol "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	20 Stk.		(2)	1,95
	30 Stk.	T4	-	2,90
	60 Stk.		-	5,80
Bisoprolol "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	20 Stk.		(2)	3,25
	30 Stk.	T4	-	4,85
	60 Stk.		-	9,60
Jeweils Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße zu 60 Stk.				
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09AA02 Enalapril				
Enalaprilmaleat "Alternova" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	5,50
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				
N01 ANÄSTHETIKA				
N01BA02 Procain				
Novanaest purum 2 % Amp. 5 ml	10 Stk.	-	-	9,50
Streichung der 10 Stk.-Pkg. der 2 % Amp. 2 ml				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AE10 Darunavir				
RE1 Prezista 600 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	450,25
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen es unter mehr als einem Behandlungsschema mit einem Proteasehemmer zu einem Therapieversagen gekommen ist. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.				
Überführung von RE2 in RE1. Zwei Darunavir-Nachfolgepräparate in dieser Wirkstoffstärke, Darunavir "Accord" und Darunavir "Krka" sind mit großem Preisvorteil unverändert in RE2 verfügbar.				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE33 Palbociclib					
RE1	Ibrance 75 mg Hartkaps. PM	21 Stk.	-	-	2.778,00
RE1	Ibrance 100 mg Hartkaps. PM	21 Stk.	-	-	2.778,00
RE1	Ibrance 125 mg Hartkaps. PM	21 Stk.	-	-	2.778,00
<p>Bei Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom:</p> <ul style="list-style-type: none"> – als Erstlinientherapie in Kombination mit einem Aromatasehemmer – als Zweitlinien- oder Folgetherapie in Kombination mit Fulvestrant nach endokriner Therapie. <p>Kein Einsatz bei vorangegangener Therapie mit einem Inhibitor von Cyclin-abhängiger Kinase (CDK) 4 und 6 und/oder kritischer viszeraler Erkrankung.</p> <p>Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch gynäko-onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31. Oktober 2024.</p>					
Die bis 31.10.2020 befristete Aufnahme in den EKO wurde verlängert.					
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB05 Apalutamid					
RE1	Erleada 60 mg PM	112 Stk.	-	(2)	2.952,95
<p>In Kombination mit einem GnRH-Analogen bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – metastasiertem hormonsensitiven Prostatakarzinom, wenn eine Chemotherapie aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustandes und/oder signifikanter Komorbiditäten oder bestehenden Kontraindikationen nicht geeignet ist bei <ul style="list-style-type: none"> • Vorliegen von Knochenmetastasen in der Knochenszintigraphie, wobei im Falle einer einzelnen Läsion diese via CT/MRT zu bestätigen ist und • Vorbehandlung mit einer Androgendeprivationstherapie bis maximal 6 Monate ab Diagnosestellung der Knochenmetastase(n) – nicht metastasiertem kastrationsresistenten Hochrisiko-Prostatakarzinom <ul style="list-style-type: none"> • ohne nachweisbare Metastasen im CT/MRT und in der Knochenszintigraphie und • einer Verdopplungszeit des Serum-PSA kleiner gleich 10 Monate <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung, Zentrum bzw. durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des Prostatakarzinoms.</p> <p>Eine Kastrationsresistenz liegt vor bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> – einer PSA- oder radiographischen Progression und – Versagen der Androgendeprivationstherapie (GnRH-Analogen oder –Antagonist mit ATC-Code L02AE oder L02BX02 alleine oder jeweils in Kombination mit einem Antiandrogen mit ATC-Code L02BB03) bzw. nach Entzug des Antiandrogens und – einem Serum-Testosteronwert im Kastrationsbereich (kleiner 50 ng/dl). 					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Die RE1-Regel wurde um das metastasierte hormonsensitive Prostatakarzinom erweitert.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA33 Vedolizumab					
RE1	Entyvio 300 mg Plv. für ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	1.964,70
Mittelschwerer bis schwergradiger aktiver Morbus Crohn bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 10 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen.					
Die RE1-Regel wurde um den mittelschweren aktiven Morbus Crohn erweitert.					

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BD02 Rasagilin					
	Rasagilin "+pharma" 1 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	9,60
		30 Stk.	-	-	27,75
Vormals Rasagilin "Genericon" 1 mg Tabl.					

Info: Dr. Jana Fischer, MSc
 Telefon: 05 0766-126110
 E-mail: jana.fischer@oegk.at