



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2022

Informationsstand März 2022

Im Fokus: Erstes Lenalidomid-Generikum im EKO

Mit Lenalidomid "Sandoz" wurde das erste Nachfolgepräparat zu Revlimid mit großem Preisvorteil in den Grünen Bereich des EKO aufgenommen. Weitere Nachfolgepräparate sind schon im Warenverzeichnis des Apothekerverlages gelistet, sodass eine weitere Preisdynamik erwartet werden kann.

Aus ökonomischen Gründen sollten alle Neueinstellungen auf den Wirkstoff Lenalidomid mittels Generikum erfolgen. Umstellungen bereits laufender Therapien auf ein kostengünstigeres Nachfolgepräparat sind anzustreben.

Die Fachabteilungen/Zentren und die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Hämatologie leisten damit einen wertvollen Beitrag zum Umgang mit den vorhandenen finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10BA05 Atorvastatin und Ezetimib					
Ezetimib/Atorvastatin "ratiopharm" 10 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,25	38,55 Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/20 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,25	38,55 Erstanbieter nicht im EKO

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
10 mg/40 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,25	38,55 Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/80 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,25	38,55 Erstanbieter nicht im EKO
Ezetimib/Atorvastatin "ratiopharm" ist nach Ezeato ein weiteres kosteneffizientes Generikum zu Atozet, das per Juni 2020 aus dem EKO gestrichen wurde. Somit sind zwei Präparate mit dieser Wirkstoffkombination im Grünen Bereich des EKO verfügbar und in einer Menge von bis zu 3 OP frei verschreibbar.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
Yuflyma 40 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	2 Stk.	–	–	398,50	0,20**
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Adalimumab wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</i>					
L04AX04 Lenalidomid					
Lenalidomid "Sandoz" 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	1.200,00	1.175,35
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen. Jährlich werden bundesweit ca. 500 Patientinnen und Patienten neu auf Lenalidomid eingestellt. Pro Packung ist das erste Nachfolgepräparat um 1.175,35 € günstiger als der Erstanbieter Revlimid. Durch Neueinstellungen und die Umstellung laufender Therapien auf kostengünstige Nachfolgepräparate ergibt sich ein jährliches Einsparpotenzial im zweistelligen Millionenbereich.</i>					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX12 Bupropion					
Bupropion "neuraxpharm" 150 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	(2)	3,65	3,85
	30 Stk.	–	–	10,75	7,35
300 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	(2)	6,15	6,15
	30 Stk.	–	–	17,70	11,30
Bupropion "neuraxpharm" ist ein weiterer Nachfolger zu Wellbutrin. Der Preisvorteil ist hoch.					

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt.

ROT >> **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANITNEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EL02 Acalabrutinib					
RE1	Calquence 100 mg Hartkaps. (PM)	60 Stk.	–	–	5.365,15
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen</p> <p>1. mit nicht vorbehandelter chronisch lymphatischer Leukämie (CLL), die für eine Fludarabin-basierte oder andere Chemoimmunotherapien nicht geeignet sind.</p> <p>2. mit rezidivierender oder refraktärer CLL, die für eine Chemoimmunotherapie nicht geeignet sind.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch hämato-onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</p>					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA52 Ofatumumab					
RE1 L6	Kesimpta 20 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	1.276,65
<p>Als Monotherapie bei erwachsenen PatientInnen mit hochaktiver schubförmiger Multipler Sklerose (MS), bei denen während einer mindestens einjährigen krankheitsmodifizierenden Behandlung in den vorangegangenen 12 Monaten</p> <ul style="list-style-type: none"> - mindestens ein Schub und mindestens eine Gadolinium anreichernde T1-Läsion bzw. mindestens 9 T2-Läsionen in der kranialen MRT oder - 2 Schübe oder mehr auftraten. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Ofatumumab behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p> <p>Ofatumumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM					
N07XX08 Tafamidis					
RE1	Vyndaqel 20 mg Weichkaps.	30 Stk.	–	–	9.375,65
<p>Zur Behandlung von Polyneuropathie im Stadium 1 bei erwachsenen PatientInnen mit Transthyretin-Amyloidose (ATTR).</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum. Die Liste in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hATTR-PN publiziert.</p> <p>Tafamidis darf nicht mit anderen spezifischen Arzneimitteln zur Behandlung der Transthyretin-Amyloidose (z.B. Patisiran, Inotersen) kombiniert werden.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 28.2.2026.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Bezastad retard 400 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AB02	01.03.2022
Bricanyl Turbohaler 0,5 mg/Dosis Plv. zur Inh.	120 Stk.	R03AC03	01.03.2022
Ciproxin 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.03.2022
Darunavir "Accord" 600 mg Filmtabl.	60 Stk.	J05AE10	01.03.2022
Darunavir "Accord" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AE10	01.03.2022
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.03.2022
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.03.2022
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.03.2022
Ezetimib/Simvastatin "G.L." 10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.03.2022
Ivabradine "Accord" 5 mg Filmtabl.	28 Stk. 56 Stk.	C01EB17	01.03.2022
Lisinopril "Arcana" 5 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA03	01.03.2022
Norditropin Simplexx 5 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.03.2022
Norditropin Simplexx 10 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.03.2022
Norditropin Simplexx 15 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.03.2022
Normohex 0,3 mg Filmtabl.	30 Stk.	C02AC05	01.03.2022
Pramipexol "Genericon" 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC05	01.03.2022
Pregnyl 5.000 IE Trockenamp. m. Lsgm.	1 Stk.	G03GA01	01.03.2022
Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA52	01.03.2022
Rasilez HCT 150 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA52	01.03.2022
Rasilez HCT 300 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA52	01.03.2022
Rasilez HCT 300 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA52	01.03.2022
Tenofovirdisoproxil "Mylan" 245 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AF07	01.03.2022
Tolucombi 80 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	C09DA07	01.03.2022

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AK06 Salmeterol und Fluticason				
AirFluSal Forspiro 50 mcg/250 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	1 Stk. 60 Hübe	-	(3)	20,70
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
AirFluSal Forspiro 50 mcg/500 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	1 Stk. 60 Hübe	–	(3)	26,15
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; PatientInnen mit COPD mit FEV1 unter 60 % des Normwertes und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Salmecomp 50 mcg/250 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	1 Stk. 60 Hübe	–	(3)	20,70
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>				
Salmecomp 50 mcg/500 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	1 Stk. 60 Hübe	–	(3)	26,15
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; PatientInnen mit COPD mit FEV1 unter 60 % des Normwertes und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Seretide Diskus standard 50 mcg/250 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	60 Stk.	–	(3)	20,70
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>				
Seretide Diskus forte 50 mcg/500 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inh.	60 Stk.	–	(3)	26,15
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; PatientInnen mit COPD mit FEV1 unter 60 % des Normwertes und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Von allen angegebenen Arzneispezialitäten können nunmehr 3 OP pro Rezept entsprechend der IND-Regel verordnet werden.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB06 Darolutamid					
RE1	Nubeqa 300 mg Filmtabl. (PM)	112 Stk.	–	(2)	2.951,90
<p>In Kombination mit einem GnRH-Analogen bei nicht metastasiertem kastrationsresistenten Hochrisiko-Prostatakarzinom</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohne nachweisbare Metastasen im CT/MRT und in der Knochenszintigraphie und - bei 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 kastrationsresistenten 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). <p>Die Änderung der Verwendung bezieht sich auf den Wegfall der Befristung.</p>					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄUREBEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC01 Omeprazol					
Omeprazol "Stada" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.		14 Stk.	–	–	4,40
		28 Stk.	–	–	8,80
Streichung der 7-Stk.-Pkg. und Umstellung der 30-Stk.-Pkg auf 28 Stk.					
Omeprazol "Stada" 40 mg magensaftresistente Hartkaps.		14 Stk.	–	–	4,40
		28 Stk.	–	–	8,80
Umstellung der 30-Stk.-Pkg auf 28 Stk.					
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08DA01 Verapamil					
Verapabene 40 mg Filmtabl.		50 Stk.	–	(2)	3,40
Streichung der 20-Stk.-Pkg.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BB02 Enalapril und Lercanidipin					
Enalapril/Lercanidipin "Krka" 10 mg/10 mg Filmtabl.		30 Stk.	–	(2)	8,30
Streichung der 14-Stk.-Pkg.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09CA01 Losartan				
Cosaar 50 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	4,75
Streichung der 14-Stk.-Pkg.				
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX16 Pregabalin				
Pregabalin "Accord" 25 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	0,55
	21 Stk.	–	–	0,85
	56 Stk.	–	–	2,20
	90 Stk.	–	–	3,55
Umstellung der 60-Stk.-Pkg. auf 56 Stk.				
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AA21 Maprotilin				
Ludiomil 25 mg Filmtabl.	100 Stk.	–	–	8,80
Streichung der 50-Stk.-Pkg.				
Ludiomil 50 mg Filmtabl.	100 Stk.	–	–	15,75
Streichung der 50-Stk.-Pkg.				
Ludiomil 75 mg Filmtabl.	100 Stk.	–	–	21,90
Streichung der 50-Stk.-Pkg.				

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.
- L6.....Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- OP.....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1Die 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

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impresum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.