



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2022

Informationsstand Juli 2022

Im Fokus

Erstmals Präparate mit Sunitinib und Deferasirox im Grünen Bereich

Für Sutent (Sunitinib) und Exjade (Deferasirox) sind ab Juli Generika mit IND im Grünen Bereich des EKO mit erheblichem Preisvorteil gelistet.

Erstmals Nachfolgepräparate für Gilenya

Nach über zehn Jahren Verfügbarkeit von Gilenya ist auch der Wirkstoff Fingolimod von zwei Anbietern mit großem Preisvorteil generisch verschreibbar.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EX01 Sunitinib					
Sunitinib "Stada" 12,5 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	191,50	1.005,22 Erstanbieter nicht im EKO
25 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	363,95	1.983,10 Erstanbieter nicht im EKO
50 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	691,45	3.966,01 Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch OnkologInnen</i>					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Sunitinib "Teva" 12,5 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	–	205,15	1.005,25 Erstanbieter nicht im EKO
25 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	–	381,85	1.991,20 Erstanbieter nicht im EKO
50 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	–	739,10	3.967,75 Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch OnkologInnen</i>					
89 Patientinnen und Patienten erhielten im 1. Quartal 2022 Sutent mit einem durchschnittlichen Packungspreis von 2.940,33 Euro. Es gilt daher, diese entsprechend dem Ampelprinzip des EKO auf ein Präparat des Grünen Bereiches umzustellen.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
Yuflyma 40 mg Inj.lsg. Fertigspr. (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 http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</i>					
Während der Fertigen von Yuflyma bereits seit März 2022 im Grünen Bereich verfügbar ist, folgt nun auch die Fertigspritze.					
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AC03 Deferasirox					
Deferasirox "ratiopharm" 90 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	36,15	152,65 Erstanbieter nicht im EKO
Deferasirox "ratiopharm" 180 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	70,15	289,95 Erstanbieter nicht im EKO
Deferasirox "ratiopharm" 360 mg Filmtabl.	30 Stk. 90 Stk.	– –	– –	126,95 337,45	546,95 1.825,65 Erstanbieter nicht im EKO
Ca. 750.000 Euro betrug der Aufwand für Exjade, das Originärpräparat mit dem Wirkstoff Deferasirox, im 1. Quartal 2022. Mit Hinweis auf den immensen Preisvorteil der am häufigsten verordneten Wirkstärke zu 360 mg in der Packungsgröße zu 90 Stück sind die Patientinnen und Patienten entsprechend dem Ampelprinzip des EKO auf ein Präparat des Grünen Bereichs umzustellen.					

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AA27 Fingolimod						
RE1	Fingolimod "ratiopharm" 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk.	–	–	144,05	262,75
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). - rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p>						
RE1 L6	Fingolimod "ratiopharm" 0,5 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	–	543,25	986,47
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). - rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p> <p>Fingolimod eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>						
RE1	Fingolimod "Zentiva" 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk.	–	–	144,05	262,75
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). - rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. 						

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.						
RE1 L6	Fingolimod "Zentiva" 0,5 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	508,65	984,85
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> - hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). - rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. Fingolimod eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>26 Mio. Euro betrug der Aufwand der SV-Träger für Gilenya im Jahr 2021. Der Wirkstoff Fingolimod ist nun mit einem Preisvorteil von 66 % im EKO verfügbar, wodurch sich ein Einsparpotenzial von bis zu 17,2 Mio. Euro jährlich ergibt.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
D06 ANTIBIOTIKA UND CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG					
D06BX03 Tirbanibulin					
RE1	Klisyri 10 mg/g Salbe	5 Stk.	–	–	96,00
<p>Bei Erwachsenen mit nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen im Gesicht oder Kopfbereich mit einer Fläche von kleiner oder gleich 25 cm² nach dermatologischer Abklärung, wenn eine Kryotherapie oder operative Entfernung kontraindiziert oder nicht möglich ist und mit anderen topischen Behandlungsmöglichkeiten (D11AX18 – Diclofenac) kein Auslangen gefunden wurde bzw. diese nicht geeignet sind. Diagnose und Verordnung durch DermatologInnen. Cave: Grundsätzlich können Veränderungen im Erscheinungsbild der aktinischen Keratose auf eine Progression zu invasivem Plattenepithelkarzinom hindeuten. Eine für aktinische Keratose klinisch atypische Läsion oder ein Verdacht auf eine maligne Erkrankung sollten entsprechend abgeklärt werden. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Anwendung von Tirbanibulin und dem Auftreten maligner Erkrankungen ist nicht nachgewiesen, es sind derzeit jedoch keine Langzeitsicherheitsdaten zur Beurteilung eines eventuellen Sicherheitsrisikos verfügbar. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2026.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Baypress 10 mg Tabl.	28 Stk.	C08CA08	01.07.2022
Diclofenac akut "1A Pharma" 50 mg lösbl. Tabl.	20 Stk.	M01AB05	01.07.2022

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Entecavir "Mylan" 0,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AF10	01.07.2022
Entecavir "Mylan" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AF10	01.07.2022
Finasterid "G.L." 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	G04CB01	01.07.2022
Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg. 10 ml	1 Stk. 10 Stk. 20 Stk.	J06BA01	01.07.2022
Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg. 20 ml	10 Stk.	J06BA01	01.07.2022
Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg. 48 ml	1 Stk.	J06BA01	01.07.2022
Ixel 25 mg Kaps.	28 Stk. 56 Stk.	N06AX17	01.07.2022
Ixel 50 mg Kaps.	28 Stk. 56 Stk.	N06AX17	01.07.2022
Unverändert ist das Präparat Milnacipran "Rivopharm" in beiden Wirkstärken und Packungsgrößen verfügbar.			
Levofloxacin "ratiopharm" 250 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA12	01.07.2022
Losartan "G.L." 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA01	01.07.2022
Losartan "G.L." 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA01	01.07.2022
Losartan/HCT "G.L." 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.07.2022
Losartan/HCT "G.L." 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.07.2022
Lynparza 50 mg Hartkaps.	448 Stk.	L01XK01	01.07.2022
Lyribastad 25 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 50 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 75 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 100 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 150 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 200 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Lyribastad 300 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.07.2022
Metoprololtartrat "Hexal" 50 mg Tabl.	20 Stk.	C07AB02	01.07.2022
Micetal medizinisches Shampoo	100 g	D01AC16	01.07.2022
Pioglitazon "Teva" 30 mg Tabl.	28 Stk.	A10BG03	01.07.2022
Pioglitazon "Teva" 45 mg Tabl.	28 Stk.	A10BG03	01.07.2022
Pramipexol "Genericon" 0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.07.2022
Ramipril/Amlodipin "Stada" 5 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.07.2022
Ramipril/Amlodipin "Stada" 10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.07.2022
Ramipril/Amlodipin "Stada" 10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	C09BB07	01.07.2022

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Coreyra, Ramipril/Amlodipin "Genericon" und Ramipril/Amlodipin "Pfizer" sind die weiterhin verfügbaren Alternativen.			
Rulide 150 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01FA06	01.07.2022
Seloken retard plus Filmtabl.	50 Stk.	C07BB02	01.07.2022
Trosyd 1 % Creme	30 g	D01AC07	01.07.2022
Uroflo 1 mg Tabl.	7 Stk.	G04CA03	01.07.2022
Voriconazol "Sandoz" 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	J02AC03	01.07.2022

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AX13 Evolocumab					
RE1 L6	Repatha 140 mg Inj.lsg. Fertipen PM	2 Stk.	–	–	410,05
<p>Bei primärer Hypercholesterinämie zur Sekundärprävention nach einem akuten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis bei PatientInnen mit diagnostisch gesicherter koronarer Herzkrankheit und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit und/oder zerebraler arterieller Verschlusskrankheit</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche Senkung von LDL-C medizinisch erforderlich ist, <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn eine professionelle Ernährungsberatung erfolgt, der arterielle Blutdruck kontrolliert und der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 8 % eingestellt ist sowie eine Tabakrauchabstinenz angestrebt wird, <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit Atorvastatin bzw. Rosuvastatin, jeweils in Kombination mit Ezetimib (oder Ezetimib mit oder ohne Colesevelam bei Statinunverträglichkeit) ein LDL-Wert von kleiner als 70 mg/dl nicht erreicht werden kann, oder wenn diese Behandlungen kontraindiziert sind. <p>Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt jedenfalls als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen – jedenfalls auch Atorvastatin und Rosuvastatin – zu Myopathien und einem Anstieg der Kreatin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist.</p> <p>Diagnose, Erhebung der Familienanamnese und Erstverordnung durch ein spezialisiertes Zentrum von einer/einem EndokrinologIn oder KardiologIn oder NeurologIn. Die Liste der für die Erstverordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_stoffwechsel publiziert.</p> <p>Regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen erfahrenen/erfahrene Facharzt/Fachärztin.</p> <p>Die Behandlung mit Evolocumab kann nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Laborkontrolle 2–3 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist bzw. ein LDL-Wert von kleiner als 55 mg/dl erreicht wurde.</p> <p>Evolocumab eignet sich für eine chef(kontrollärztliche) Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Für Repatha ist jetzt auch eine Langzeitbewilligung (L6) möglich, weitere Änderungen beziehen sich hauptsächlich auf die abgesenkten LDL-Grenzwerte.</p>					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoprazol "Sandoz" 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	–	–	2,25
	30 Stk.	–	–	4,85
Streichung der 7-Stk.-Pkg.				
A02BC05 Esomeprazol				
Esomeprazol "Sandoz" 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	–	–	3,05
	30 Stk.	–	–	6,55
Streichung der 7-Stk.-Pkg.				
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01CE02 Phenoxymethylpenicillin				
Penstad V 1 Mio. IE Tabl.	30 Stk.	T2	–	11,65
Streichung der 12-Stk.-Pkg.				

Änderungen des ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA51 Levothyroxin und Iod-Verbindungen (vormals H03AA)				
Jodthyrox Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	2,15
	100 Stk.	T2	–	7,10

Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- PM**Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.
- INDDie 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.
- KVPKassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L6Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- OPHöchstanzahl 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
- T2in zwei dosisgleiche Teile teilbar

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impresum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.