



## Neu im EKO

### Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2023

Informationsstand Oktober 2023

#### Im Fokus: Kassenverkaufspreis 100.612,35 Euro exkl. USt.

Über 100.000 Euro beträgt der Listenpreis einer Packung Amvuttra und alle Versicherten mit zulasungs- und regelkonformer Indikation können damit auf Kassenkosten therapiert werden. Dies unterstreicht eindrucksvoll die Leistungsfähigkeit des österreichischen Gesundheitssystems. Damit das weiterhin so bleibt – die SV-Träger haben derzeit eine Kostensteigerung im Heilmittelbereich von ca. 8 % – ist es notwendig, die RÖV dort anzuwenden, wo dies möglich ist. So kostet die Monatspackung von

- Dimethylfumarat "Neuraxpharm" um 549,85 Euro weniger als Tecfidera
- generischem Fingolimod um bis zu 566,95 Euro weniger als Gilenya

und über die Verordnungshäufigkeit bringen kostengünstigere Alternativen auch dann eine relevante Einsparung, wenn der Preisvorteil nur wenige Euro pro Packung beträgt.

**ROT** >> **GRÜN**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04CB01 Finasterid</b>					
Finasterid "A-med" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	7,90	<b>0,15</b>
U					
Erläuterung zur Facharztbeschränkung: Nach gesicherter Diagnostik und Vorliegen eines Therapiekonzeptes durch die angegebene Fachärztin/den angegebenen Facharzt kann die Folgeverordnung auch durch eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin erfolgen. Medizinisch indizierte fachärztliche Kontrollen müssen jedoch regelmäßig von der angegebenen Fachärztin bzw. vom angegebenen Facharzt durchgeführt werden. Für Folgeverordnungen durch eine Ärztin/einen Arzt für Allgemeinmedizin ist daher kein Bewilligungsantrag zu stellen. Bei Finasterid "A-med" sind erstmals bis zu 3 OP pro Rezept kassenfrei.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2023)

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA</b>				
<b>A07XA04 Racecadotril</b>				
<b>Hidrasec 30 mg Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b>	20 Stk.	–	–	<b>9,25</b>
Hidrasec hat die Zulassung als ergänzende symptomatische Behandlung der akuten Diarrhoe. Hidrasec 30 mg ist geeignet für Kinder mit einem Körpergewicht $\geq 13$ kg. Die empfohlene Dosierung für Kinder von 13 kg bis 27 kg ist ein Beutel zu 30 mg 3 x täglich und für Kinder über 27 kg zwei Beutel zu 30 mg 3 x täglich. Hidrasec 100 mg Hartkaps. für Erwachsene sind schon seit einigen Jahren im EKO.				
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>				
<b>L04AX03 Methotrexat</b>				
<b>Methofill 50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (7,5 mg/0,15 ml)</b>	5 Stk. <i>0,15 ml</i>	–	(3)	<b>18,40</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (10 mg/0,2 ml)</b>	5 Stk. <i>0,20 ml</i>	–	(3)	<b>24,15</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (12,5 mg/0,25 ml)</b>	5 Stk. <i>0,25 ml</i>	–	(3)	<b>29,55</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (15 mg/0,3 ml)</b>	5 Stk. <i>0,30 ml</i>	–	(3)	<b>35,45</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (17,5 mg/0,35 ml)</b>	5 Stk. <i>0,35 ml</i>	–	(3)	<b>40,10</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (20 mg/0,4 ml)</b>	5 Stk. <i>0,40 ml</i>	–	(3)	<b>45,80</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (22,5 mg/0,45 ml)</b>	5 Stk. <i>0,45 ml</i>	–	(3)	<b>51,55</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (25 mg/0,5 ml)</b>	5 Stk. <i>0,50 ml</i>	–	(3)	<b>57,30</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (27,5 mg/0,55 ml)</b>	5 Stk. <i>0,55 ml</i>	–	(3)	<b>63,00</b>
<b>50 mg/ml Inj.lsg. Fertigspr. (30 mg/0,6 ml)</b>	5 Stk. <i>0,60 ml</i>	–	(3)	<b>68,75</b>
Mit Methofill stehen nach MTX "ratiopharm" und Ebetrexat drei MTX-Präparate zur subkutanen Anwendung im Grünen Bereich zur Verfügung. Damit können die weitaus teureren MTX-Präparate, die nicht im EKO gelistet sind, zur Gänze substituiert werden, zumal schon im 2. Quartal 2023 bereits rund 90 % aller Verordnungen auf die EKO-Präparate entfielen.				

**ROT** >> **GELB**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J01XX08 Linezolid</b>						
RE1	Linezolid "1A Pharma" 600 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	212,25	33,65
		20 Stk.	–	–	394,20	81,00
		30 Stk.	–	–	579,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
<p>Als Reserveantibiotikum bei Erwachsenen mit Linezolid-empfindlichen grampositiven Erregern, wenn eine Therapie mit kostengünstigeren Alternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich des EKO nicht möglich ist. Die Indikationsstellung und Verordnung muss im intramuralen Bereich erfolgen, ein Keimnachweis ist vorzulegen.</p> <p>Die empfohlene Therapiedauer beträgt 10 bis 14 aufeinander folgende Tage mit 2 x täglich 600 mg.</p>						

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>B06 ANDERE HÄMATOLOGIKA</b>					
<b>B06AC05 Lanadelumab</b>					
RE1	Takhzyro 300 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	1 Stk.	–	(2)	12.249,00
<p>Zur Prophylaxe bei PatientInnen ab 12 Jahren mit häufigen schweren Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel, wenn mit wiederholten Akutbehandlungen nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p> <p>Keine Kombination mit C1-Inhibitor (ATC-Code B06AC01) in prophylaktischer Indikation.</p> <p>Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des HAE. Die Liste der für die Erstverordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungsindex_hae">www.sozialversicherung.at/erstattungsindex_hae</a> publiziert.</p> <p>Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</p>					
<b>B06AC06 Berotralstat</b>					
RE1	Orladeyo 150 mg Hartkaps. (PM)	28 Stk.	–	–	12.140,50
<p>Zur Prophylaxe bei PatientInnen ab 12 Jahren mit häufigen schweren Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel, wenn mit wiederholten Akutbehandlungen nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p> <p>Keine Kombination mit C1-Inhibitor (ATC-Code B06AC01) in prophylaktischer Indikation.</p> <p>Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des HAE. Die Liste der für die Erstverordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungsindex_hae">www.sozialversicherung.at/erstattungsindex_hae</a> publiziert.</p> <p>Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</p> <p>Für das HAE wurde mit österreichischen Daten eine Prävalenz von 1:64.396 erhoben. Mit der Aufnahme von zwei weiteren Präparaten in den EKO ist eine patientenindividuelle Versorgung des HAE möglich.</p>					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>					
<b>N07XX18 Vutrisiran</b>					
RE1 L6	<b>Amvuttra 25 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	<b>100.612,35</b>
<p>Zur Behandlung von Polyneuropathie der Stadien 1 oder 2 bei erwachsenen PatientInnen mit hereditärer Transthyretin-Amyloidose (hATTR).</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum.</p> <p>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.</p> <p>Vutrisiran darf nicht mit anderen spezifischen Arzneimitteln zur Behandlung der Transthyretin-Amyloidose (z. B. Patisiran, Inotersen, Tafamidis) kombiniert werden.</p> <p>Vutrisiran eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2028.</p>					

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>AquaTears Augengel</b>	10 g	S01XA20	01.10.2023
<b>Axura 5 mg/Pumpenhub Lsg. zum Einnehmen</b>	50 ml	N06DX01	01.10.2023
<b>Estalis 50/250 – transdermales Pflaster</b>	8 Stk.	G03FA01	01.10.2023
<b>Eucreas 50 mg/850 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	A10BD08	01.10.2023
<b>Eucreas 50 mg/1000 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	A10BD08	01.10.2023
Es stehen für beide Wirkstärken von Eucreas sieben substanzidenten Alternativpräparate im EKO zur Verfügung.			
<b>Losartan "Sandoz" 50 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C09CA01	01.10.2023
<b>Luveris 75 IE Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 Stk.	G03GA07	01.10.2023
<b>Metohexal retard 23,75 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	C07AB02	01.10.2023
<b>Octreotid "ratiopharm", lang wirksam, 10 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.</b>	1 Stk.	H01CB02	01.10.2023
<b>Octreotid "ratiopharm", lang wirksam, 20 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.</b>	1 Stk.	H01CB02	01.10.2023
<b>Octreotid "ratiopharm", lang wirksam, 30 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.</b>	1 Stk.	H01CB02	01.10.2023
<b>Oculotect Fluid Augentropf.</b>	10 ml	S01XA20	01.10.2023
<b>Ofloxacin "Stada" 200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 20 Stk.	J01MA01	01.10.2023
<b>Propafenon "Accord" 150 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	C01BC03	01.10.2023
<b>Protagent Augentropf.</b>	10 ml	S01XA20	01.10.2023
<b>Sumatriptan "Sandoz" 100 mg Filmtabl.</b>	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.10.2023
<b>Tavanic 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	J01MA12	01.10.2023

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Vildagliptin/Metformin "ratiopharm" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	A10BD08	01.10.2023
Vildagliptin/Metformin "ratiopharm" 50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	A10BD08	01.10.2023

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C02 ANTIHYPERTONIKA</b>				
<b>C02AC05 Moxonidin</b>				
Moxonidin "Stada" 0,2 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(2)	<b>4,80</b>
0,4 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(2)	<b>6,15</b>
Jeweils Streichung der 10 Stk.-Packung				
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>				
<b>N03AX14 Levetiracetam</b>				
Levetiracetam "Accord" 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	<b>4,30</b>
	60 Stk.	T2	–	<b>8,60</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>13,75</b>
500 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	<b>8,60</b>
	60 Stk.	T2	–	<b>16,50</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>27,00</b>
750 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	<b>10,10</b>
	60 Stk.	T2	–	<b>19,50</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>31,85</b>
1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	<b>10,10</b>
	60 Stk.	T2	–	<b>19,50</b>
	100 Stk.	T2	–	<b>31,85</b>
N				
Jeweils Aufnahme einer 100 Stk.-Packung				

## 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.
- KVP .....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L6 .....Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- N .....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neuropädiatrie
- 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.
- T ..... Teilbarkeit
- T2 .....in zwei dosisgleiche Teile teilbar
- U .....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Urologie