



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2024

Informationsstand Februar 2024

Im Fokus: Der Erstattungskodex – stets auf dem Laufenden

Der Erstattungskodex wird einmal jährlich mit Stand 1. Jänner als Druckwerk und in elektronischer Form unter www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.844497 veröffentlicht. Die monatlichen Änderungen werden im Internet kundgemacht (www.ris.bka.gv.at/Avsv/).

Um stets auf dem Laufenden zu sein, gibt es benutzerfreundliche Service-Angebote des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger – das Infotool zum EKO (www.erstattungskodex.at) und die App EKO2go – mit umfassenden Informationen zu Arzneimitteln im Grünen und Gelben Bereich des EKO, die eine zusätzliche Hilfestellung zur kostengünstigen Verordnung bieten.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD07 Metformin und Sitagliptin					
Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "+pharma" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	8,00	22,83 Erstanbieter nicht im EKO
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	8,00	22,83 Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.</i>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2024)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "Genericon" 50 mg/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	8,00	22,83 Erstanbieter nicht im EKO
50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(3)	8,00	22,83 Erstanbieter nicht im EKO
IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.					
Mit Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "+pharma" und Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "Genericon" stehen zwei weitere kostengünstige Nachfolgepräparate zu den Erstanbieterpräparaten Janumet und Velmetia, die seit Jänner 2024 nicht mehr im EKO gelistet sind, im Grünen Bereich zur Verfügung. Wie bei den anderen Nachfolgepräparaten können bis zu 3 OP unter Einhaltung des Indikationstextes frei verschrieben werden.					

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AK02 Teriflunomid						
RE1	Terebyo 14 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	216,85	190,00
L6		28 Stk.	–	–	406,85	382,20
Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose mit mild aktivem Verlauf, wenn therapeutische Alternativen nicht vertragen wurden. Kriterien bei der Ersteinstellung: 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre sowie EDSS kleiner/gleich 5,5. Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Teriflunomid behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. Teriflunomid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).						
Mit Terebyo wurde das erste Nachfolgepräparat zu Aubagio mit einem großen Preisvorteil in den EKO aufgenommen.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AE30 Nirmatrelvir und Ritonavir					
RE2	Paxlovid 150 mg + 100 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	–	–	949,40
Bei Erwachsenen mit durch Antigen- oder PCR-Test bestätigter symptomatischer COVID-19-Infektion, wenn ein erhöhtes Risiko besteht, einen schweren Verlauf zu entwickeln und wenn aufgrund zirkulierender Virusvarianten kein Verdacht auf eine Unwirksamkeit von Nirmatrelvir besteht. Die Risikofaktoren für einen schweren Verlauf sind unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_risikofaktoren_covid-19 publiziert. Mögliche Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln sind sorgfältig zu prüfen. Therapiebeginn innerhalb von höchstens 5 Tagen nach Symptombeginn. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.6.2025.					
Bei der Verordnung von Paxlovid ist zu beachten, dass COVID-19-Infektionen laut Epidemiegesetz zurzeit nicht zu den anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten zählen und an Corona erkrankte Personen bei der Verordnung eines COVID-19-Medikaments daher nicht automatisch von der Rezeptgebühr befreit sind.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC17 Tildrakizumab					
RE1	Ilumetri 100 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	2.680,70
<p>Bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis.</p> <p>Die Behandlung mit Tildrakizumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die innerhalb von 28 Behandlungswochen auf die Therapie ansprechen.</p> <p>Neben der Ilumetri 100 mg Inj.lsg. Fertigspritze steht nun zusätzlich ein Fertigpen zur Verfügung.</p>					
RE1	200 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	1 Stk.	–	–	2.680,70
<p>Bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis mit einem Körpergewicht von über 90 kg oder hoher Krankheitslast bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 100 mg Tildrakizumab als wirksam erwiesen haben.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis.</p> <p>Die Behandlung mit Tildrakizumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die innerhalb von 28 Behandlungswochen auf die Therapie ansprechen.</p> <p>Die 100 mg-Dosierung von Tildrakizumab stellt die Standarddosierung zur Behandlung von Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis dar. Bei Patientinnen und Patienten mit einem Körpergewicht von über 90 kg oder mit hoher Krankheitslast könnten jedoch 200 mg eine bessere Wirksamkeit aufweisen.</p>					
L04AC21 Bimekizumab					
RE1 L3	Bimzelx 160 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	1.115,60
RE1 L3	160 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	1 Stk.	–	–	1.115,60
<p>Bei Erwachsenen mit</p> <ol style="list-style-type: none"> aktiver und progressiver Psoriasis-Arthritis bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde. schwerer aktiver ankylosierender Spondylitis (AS, Morbus Bechterew) mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. schwerer aktiver axialer Spondyloarthritis ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>Die Behandlung mit Bimekizumab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die innerhalb von 16 Behandlungswochen auf die Therapie ansprechen.</p> <p>Bimekizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p> <p>Mit der Aufnahme der 1 Stk.-Packungen kann Bimzelx EKO-regelkonform auch bei Psoriasis-Arthritis und bei axialer Spondyloarthritis verordnet werden.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Candesartan "G.L." 8 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.02.2024
Candesartan "G.L." 16 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.02.2024
Candesartan "G.L." 32 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.02.2024
Dimethylfumarat "Neuraxpharm" 120 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	L04AX07	01.02.2024
Dimethylfumarat "Neuraxpharm" 240 mg magensaftresistente Hartkaps.	56 Stk.	L04AX07	01.02.2024
Duloxetin "G.L." 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	N06AX21	01.02.2024
Duloxetin "G.L." 60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	N06AX21	01.02.2024
Halomycetin Augensalbe	5 g	S01AA01	01.02.2024
Insuman Comb 25 – 100 IE/ml Inj.susp. Patronen	5 Stk.	A10AD01	01.02.2024
Parkemed 250 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk. 50 Stk.	M01AG01	01.02.2024
Risperidon "1A Pharma" 1 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	100 ml	N05AX08	01.02.2024
Rivacor plus Filmtabl.	50 Stk.	C07BB07	01.02.2024
Rivacor plus forte Filmtabl.	50 Stk.	C07BB07	01.02.2024
Synacthen Depot Amp.	1 Stk.	H01AA02	01.02.2024
Tandemact 30 mg/2 mg Tabl.	28 Stk.	A10BD06	01.02.2024

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07CB02 Flupredniden und Antibiotika				
Decoderm comp. Creme	30 g	–	–	5,75
Streichung der 15 g-Packung				
D11 ANDERE DERMATIKA				
D11AX Andere Dermatika				
Balneum Hermal Badezusatz	400 ml <small>2 x 200 ml (BP)</small>	–	–	6,15
Streichung der 100 ml-Packung				
Balneum Hermal plus Polidocanol Badezusatz	400 ml <small>2 x 200 ml (BP)</small>	–	–	8,55
Streichung der 100 ml-Packung				

Aufnahme in das Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können:

Maltodextrin
Ausnahme von der Chefarztpflicht: in Verarbeitung
Mit Jänner 2024 wurde Maltodextrin neu in die Arzneitaxe aufgenommen und kann damit prinzipiell in magistralen Zubereitungen auf Kosten der Krankenversicherungsträger abgerechnet werden. Allerdings ist Maltodextrin chefarztpflichtig, wodurch eine vorherige Bewilligung der entsprechenden Rezepturen beim chef- und kontrollärztlichen Dienst der Krankenkassen notwendig ist. Eine Kostenübernahme ohne Bewilligung kann bei Rezeptur von Maltodextrin in Verarbeitung – z. B. als alternativem Kapselfüllstoff – erfolgen.

Abkürzungsverzeichnis

- (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.
- 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
- L3Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- 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.
- RE2Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- T Teilbarkeit