

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2019

Informationsstand November 2019



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A04 ANTIEMETIKA UND MITTEL GEGEN ÜBELKEIT					
A04AD12 Aprepitant					
Aprepitant "ratiopharm" 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75
Aprepitant "Sandoz" 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75
Aprepitant "ratiopharm" und Aprepitant "Sandoz" sind die ersten Nachfolger zu Emend. Das Einsparpotenzial von knapp 500.000 EUR pro Jahr, das durch die generische Substitution erzielbar ist, sollte auf Grund der kurzen Therapiedauer innerhalb weniger Monate lukriert werden können.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvastatin "Accord" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
Atorvastatin "Bluefish AB" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
29% bis 39% beträgt der Preisvorteil der angeführten Generika, bei denen auch 3 OP auf einem Rezept verordnet werden können, und anderen Atorvastatin-Präparaten. Das Ökotool zeigt Ihnen an, welche Atorvastatin-Präparate besonders günstig sind.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE02 Gefitinib					
Gefitinib "Accord" 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	756,25	1.707,00 Erstanbieter in RE1
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.					
Gefitinib "Accord" ist der erste Nachfolger zu Iressa. Entsprechend dem Ampelprinzip – Grüner Bereich vor Gelber Bereich – ist das im Grünen Bereich gelistete Präparat zu bevorzugen.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "Stada" 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	-	-	21,15	34,70 Erstanbieter nicht im EKO
N					
Die Lösung zum Einnehmen ergänzt die Palette der Levetiracetam "Stada" Filmtabletten.					

Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
Idacio 40 mg Inj.lsg. Fertigspr. [PM]	2 Stk.	-	-	398,60	0,10**
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 Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.					
Nach der Aufnahme des Fertigsprings per 1.10.2019 ist nun auch die Fertigspritze von Idacio im Grünen Bereich des EKO.					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)

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

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



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
M04 GICHTMITTEL						
M04AA03 Febuxostat						
RE1	Febuxostat "+pharma" 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat „Accord“ 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1	Febuxostat „Genericon“ 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat "Stada" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	8,35	12,80
		28 Stk.	T2	-	16,05	21,55
RE1	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55

Der Regeltext für Febuxostat gilt für alle oben angeführten Präparate:

Bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen (einschließlich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis), wenn eine Intoleranz/Kontraindikation gegen die Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (M04AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können.

Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl).

Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.

Mit der Verfügbarkeit von nunmehr sieben Nachfolgepräparaten zu Adenuric sollte die Umstellung unmittelbar erfolgen können.

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06BA09 Atomoxetin						
RE1	Atofab 10 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1	18 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1	25 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1	40 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
L3		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1	60 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
L3		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1	80 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	80,51
L3						Erstanbieter nicht im EKO
RE1	100 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	86,16
L3						Erstanbieter nicht im EKO
RE1	Atomoxetin "Stada" 10 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
L3		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1	18 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
L3		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1	25 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
L3		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1	40 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
L3		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1	60 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
L3		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1	80 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	55,45	80,50
L3						Erstanbieter nicht im EKO
<p>Der Regeltext für Atomoxetin gilt für alle oben angeführten Präparate: Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms,</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn der Einsatz von Stimulantien (ATC-Code N06BA04) nicht angezeigt ist, - wenn Hinweise auf einen Substanzmissbrauch bestehen oder ein solcher bestand, - bei Patienten/Patientinnen mit komorbider Tic- oder Angststörung. 						

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen/eine Facharzt/Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie. Atomoxetin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
Atofab und Atomoxetin "Stada" sind die ersten Nachfolger von Strattera. Ca. 2.500 Patienten werden jährlich mit Atomoxetin behandelt. Speziell bei Neueinstellungen sollte die erhebliche Preisdifferenz beachtet werden. Die Behandlung mit Atomoxetin sollte nicht zeitlich unbegrenzt erfolgen.					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL				
V03AE09 Patiromer calcium				
RE1 Veltassa 8,4 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen [PM]	30 Stk.	-	-	272,20
RE1 16,8 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen [PM]	30 Stk.	-	-	272,20
Bei Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz ab Stadium III (eGFR <60 ml/min/1,73 m ²) und chronisch rekurrender und in wiederholten Messungen festgestellter Hyperkaliämie ab einem Serumkaliumspiegel von 5,5 mmol/l, wenn durch kaliumarme Diät und Behandlung mit Schleifendiuretika und/oder Natrium-Bicarbonat nicht das Auslangen gefunden wird. Kein Einsatz von Patiromer unter Dialysebehandlung. Die Therapie darf nur fortgesetzt werden, wenn nach 4 Therapiewochen ein Serumkaliumspiegel von kleiner/gleich 5,1 mmol/l oder eine Senkung des Serumkaliumspiegels um mindestens 0,5 mmol/l erreicht wird. Regelmäßige Kontrolle des Serumkaliumspiegels in den ersten 4 Therapiewochen. Erstverordnung und Therapiekontrolle durch FachärztInnen für Innere Medizin.				

Aufnahme von Biologika in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA				
B02BX06 Emicizumab				
RE1 Hemlibra 30 mg/ml Inj.lsg. [PM] L3	1 Stk. 1 ml	-	-	2.415,55

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE1 L3	Hemlibra 150 mg/ml Inj.lsg. [PM]	1 Stk. 0,4 ml	-	-	4.806,40
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. [PM]	1 Stk. 0,7 ml	-	-	8.392,70
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. [PM]	1 Stk. 1 ml	-	-	11.979,00

Wenn eine Routineprophylaxe indiziert ist bei

- schwerem angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit weniger als 1% endogener Faktor VIII-Aktivität
- angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit Hemmkörpern (Titer größer gleich 5 Bethesda U/ml)

Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.
Emicizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alapril 5 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 10 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 20 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Citalopram "Actavis" 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Citalopram "Actavis" 40 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Duloxetin "Mylan" 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	N06AX21	01.11.2019
Hypren 2,5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 10 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Ranitidin "Accord" 300 mg Filmtabl.	30 Stk.	A02BA02	01.11.2019
Repaglinid "Accord" 1 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.11.2019
ReVia Filmtabl.	28 Stk.	N07BB04	01.11.2019
Sinemet retard Tabl.	100 Stk.	N04BA02	01.11.2019
Topiramat "Bluefish" 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat "Bluefish" 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat "Bluefish" 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Zoledronsäure "Genericon" 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019
Zoledronsäure "Stada" 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A09 DIGESTIVA, INKL. ENZYME				
A09AA02 Multienzyme (Lipase, Protease etc.)				
Kreon 10.000 E Kaps.	20 Stk.	-	(2)	5,05
	50 Stk.	-	(3)	10,15
	500 Stk.	-	-	86,40
Änderung auf frei verschreibbar (20 Stk. und 50 Stk.), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg.				
Kreon 25.000 E Kaps.	50 Stk.	-	(3)	21,70
	500 Stk.	-	-	171,00
Überführung aus dem Gelben Bereich (frei verschreibbar), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg. mit IND				
IND: Bei exokriner Pankreasinsuffizienz infolge zystischer Fibrose				
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA05 Atorvastatin				
Atorvastatin "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
Änderung auf OP 3				
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB15 Brivudin				
Mevir 125 mg Tabl.	7 Stk.	-	-	71,75
IND: Herpes zoster in der Akutphase				
Änderung auf OP 1				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BX02 Repaglinid				
Repaglinid "Accord" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	0,90
Streichung der 90 Stk.-Pkg.				

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Kontaktadresse:	Steiermärkische Gebietskrankenkasse ☎ (0316) 8035-0 http://www.stgkk.at	Mag. pharm. Dr. med. Isabella Bauer-Rupp (DW 1385) isabella.bauer-rupp@stgkk.at
------------------------	--	---