

Nr. 177 / Jänner 2020

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2020

Informationsstand Jänner 2020

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10BG03 Pioglitazon</b>					
Pioglitazon "Accord" 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	9,55	<b>0,19</b>
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>					
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04BD08 Solifenacin</b>					
Solifenacin "Aristo" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	3,90	<b>7,65**</b>
	30 Stk.	-	(3)	11,35	<b>21,45**</b>
Solifenacin "Aristo" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(3)	11,35	<b>24,95**</b>
Solifenacin "Aristo" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Vesicare und alle Generika haben einen Preisvorteil gegenüber dem Erstanbieter.					
<b>G04BD09 Trospium</b>					
Trospium "Aristo" 15 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	3,65	<b>4,72</b>
	90 Stk.	-	(3)	10,70	<b>8,11</b>
Trospium "Aristo" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	5,50	<b>6,58</b>
	60 Stk.	-	(3)	10,70	<b>11,78</b>
Trospium "Aristo" 30 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	-	2,45	<b>6,70</b>
	30 Stk.	T2	(3)	7,30	<b>10,83</b>
Trospium ist das mit großem Abstand meist verordnete Anticholinergikum zur symptomatischen Behandlung einer Detrusor-Instabilität oder Detrusor-Hyperreflexie mit Symptomen von Pollakisurie, erhöhtem Harndrang oder Harninkontinenz. Trospium "Aristo" ist das erste Nachfolgepräparat zu Inkontan und Spasmolyt.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2020)

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

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AD02 Tacrolimus</b>					
Tacforius 0,5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	21,90	<b>23,85</b>
Tacforius 1 mg Hartkaps., retardiert	60 Stk.	-	(3)	69,45	<b>56,25</b>
Tacforius 3 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	76,80	<b>142,00</b> Erstanbieter nicht im EKO
Tacforius 5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	107,75	<b>142,35</b>
<i>IND: nach Organtransplantationen</i>					

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>				
<b>C10BA06 Rosuvastatin und Ezetimib</b>				
Rosamib 5 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	<b>13,90</b>
Rosamib 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	<b>13,90</b>
Rosamib 20 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	<b>13,90</b>
Rosamib ist die erste Fixkombination von Rosuvastatin und Ezetimib im EKO. Damit vereinfacht sich das Therapiekonzept bei jenen Patientinnen und Patienten, für die ein besonders niedriger Cholesterinwert angestrebt wird.				
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>				
<b>L02BA03 Fulvestrant</b>				
Faslodex 250 mg Inj.lsg. 	2 Stk.	-	-	<b>564,95</b>
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n gynäko-onkologisch bzw. onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.</i>				
Faslodex ist in Österreich bereits seit 2004 verfügbar.				

**ROT** → **GELB**

**Aufnahme kostengünstiger Biosimilars in den Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>H05 CALCIUMHOMÖOSTASE</b>						
<b>H05AA02 Teriparatid</b>						
RE1 L6	<b>Terrosa 20 mcg/0,08 ml Inj.lsg.</b>	1 Stk. (Patrone)	-	-	247,25	<b>150,40</b>
		1 Pkg. (Patr.+Pen)	-	-	247,25	<b>150,40</b>
<p>PatientInnen mit progredienter Knochenbruchkrankheit (postmenopausale Osteoporose, Osteoporose bei Männern, Glucocorticoid induzierte Osteoporose), wenn trotz adäquat geführter, mehr als zwei Jahre wählender, antiresorptiver Therapie Wirbelkörperfrakturen auftreten. Erstverordnung durch Osteoporose-Ambulanz. Die maximale Therapiedauer beträgt 24 Monate. Teriparatid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Eine antiresorptive Anschlussbehandlung ist erforderlich.</p> <p>Terrosa ist das erste Nachfolgepräparat zu Forsteo.</p>						

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>J05AE10 Darunavir</b>						
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
RE2	<b>Darunavir "Stada" 800 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	176,05	<b>168,10</b>
<p>In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von HIV-1-infizierten PatientInnen ab 3 Jahren (größer gleich 40 kg) bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen</li> <li>- antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierte Mutationen aufweisen, und eine Viruslast von kleiner als 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml sowie eine CD4-Zellzahl von größer gleich 100 Mio. Zellen/l vorliegt.</li> </ul> <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p>						

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Darunavir "Stada" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Prezista.					

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE44 Lorlatibin</b>					
RE1	<b>Lorviqua 25 mg Filmtabl. (PM)</b>	90 Stk.	-	-	<b>4.921,45</b>
RE1	<b>Lorviqua 100 mg Filmtabl. (PM)</b>	30 Stk.	-	-	<b>4.921,45</b>
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit fortgeschrittenem Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– nach Vorbehandlung mit mindestens einem ALK-Inhibitor</li> </ul> <p>Nachweis der ALK-Translokation mit einer validierten Testmethode.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2022.</p>					

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Decapeptyl 0,1 mg Fertigspr.</b>	7 Stk. 28 Stk.	L02AE04	01.01.2020
<b>Dolgit 400 mg Drag.</b>	30 Stk. 50 Stk.	M01AE01	01.01.2020
<b>Dolgit 600 mg Drag.</b>	30 Stk. 50 Stk.	M01AE01	01.01.2020
<b>Ivabradin "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
<b>Ivabradin "1A Pharma" 7,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
<b>Ivabradin "Sandoz" 5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
<b>Ivabradin "Sandoz" 7,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Mondeal 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	N05CF02	01.01.2020
Nifedipin "Stada" retard 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.01.2020

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich  
(Übernahme vom Gelben Bereich):**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>				
<b>L04AB01 Etanercept</b>				
Benepali 50 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	4 Stk.	-	-	611,70
Benepali 50 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	4 Stk.	-	-	611,70
<p><i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Etanercept wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_etanercept">www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_etanercept</a> publiziert.</i></p>				
<b>L04AB02 Infliximab</b>				
Inflectra 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.		-	179,05
	2 Stk.	-	-	340,25
	3 Stk.		-	492,20
<p><i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Infliximab wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_infliximab">www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_infliximab</a> publiziert.</i></p>				

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J01MA14 Moxifloxacin</b>				
Avelox 400 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	-	12,20
<p><i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i></p>				
<p>Streichung der 5 Stk.-Pkg.</p>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N02 ANALGETIKA</b>				
<b>N02AB03 Fentanyl</b>				
Fentanyl "Genericon" 75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	-	27,55
	10 Stk.	-	-	52,25
Fentanyl "Genericon" 100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	-	33,55
	10 Stk.	-	-	64,55
SG				
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>				
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 10 Stk.				
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>				
<b>N03AX16 Pregabalin</b>				
Pregabalin "Accord" 200 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	7,55
	90 Stk.	-	-	29,90
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 90 Stk.				
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>				
<b>N04BA02 Levodopa und Decarboxylasehemmer</b>				
Sinemet 25 mg/100 mg Tabl.	100 Stk.	T2	-	17,15
Sinemet 25 mg/250 mg Tabl	100 Stk.	T2	-	28,75
Austausch der 98 Stk.-Pkg. auf eine 100 Stk.-Pkg.				

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AP57 Glecaprevir und Pibrentasvir</b>					
RE1	Maviret 100 mg/40 mg Filmtabl. 	84 Stk.	-	-	12.622,55

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Therapie-naiv, Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose und mit kompensierter Zirrhose für 8 Wochen.</li> <li>– Therapie-naiv, Genotyp 3: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen.</li> <li>– Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir), Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen.</li> <li>– Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir), Genotyp 3: ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose für 16 Wochen.</li> </ul> <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen und HepatologInnen oder InfektiologInnen mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.</p> <p>Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c">www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c</a> publiziert.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2021.</p>					
Bei Maviret kam es zu Änderungen bei der Therapiedauer.					
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE35 Osimertinib</b>					
RE1	<b>Tagrisso 40 mg Filmtabl. (PM)</b>	30 Stk.	-	-	<b>6.258,65</b>
RE1	<b>Tagrisso 80 mg Filmtabl. (PM)</b>	30 Stk.	-	-	<b>6.258,65</b>
<p>Bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zur Erstlinientherapie von erwachsenen PatientInnen mit aktivierenden Mutationen des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR). Nachweis einer aktivierenden Mutation der EGFR-Tyrosinkinase mit einer validierten Testmethode.</li> <li>– zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit einer positiven T790M-Mutation des EGFR, bei denen eine Therapie mit einem der folgenden EGFR-Tyrosinkinasehemmer (Gefitinib, Erlotinib, Afatinib) versagt hat. Nachweis des EGFR-T790M-Mutationsstatus mit einer validierten Testmethode.</li> </ul> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin.</p>					
Erweiterung um die Erstlinientherapie.					

## Rückblickend:

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2019

Informationsstand Dezember 2019

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04BD08 Solifenacin</b>					
<b>Belmacina 5 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	-	4,75	<b>6,80</b>
	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>19,10</b>
<b>Belmacina 10 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>22,60</b>
<b>Solifenacin "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.</b>					
	10 Stk.	-	-	4,75	<b>6,80</b>
	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>19,10</b>
<b>Solifenacin "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	T2	-	4,75	<b>Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 22,60</b>
	30 Stk.		(3)	13,70	
<b>Solifenacin "Accord" 5 mg Filmtabl.</b>					
	10 Stk.	-	-	4,75	<b>6,80</b>
	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>19,10</b>
<b>Solifenacin "Accord" 10 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>22,60</b>
<b>Solifenacin "Genericon" 5 mg Filmtabl.</b>					
	20 Stk.	-	-	9,50	<b>6,80</b>
	30 Stk.	-	(3)	13,70	<b>19,10</b>
<b>Solifenacin "Genericon" 10 mg Filmtabl.</b>	20 Stk.	-	-	9,50	<b>Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 22,60</b>
	30 Stk.		(3)	13,70	

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

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Solifenacin "HCS" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
Solifenacin "HCS" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Solifenacin "Stada" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	6,90
	30 Stk.	-	(3)	13,60	19,20
Solifenacin "Stada" 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 22,70
	30 Stk.	-	(3)	13,60	
Solifenacinsuccinat "Mylan" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
Solifenacinsuccinat "Mylan" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Vesisol 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	6,90
	30 Stk.	-	(3)	13,60	19,20
Vesisol 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 22,70
	30 Stk.	-	(3)	13,60	
Bei den oben angeführten Präparaten handelt es sich um die ersten kostengünstigen Nachfolger zu Vesicare. 87.413 Packungen von Vesicare wurden 2018 mit den SV-Trägern abgerechnet. Das Einsparpotenzial durch generisches Solifenacin ist daher sehr hoch.					
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BG03 Anastrozol</b>					
Anastrozol "+pharma" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	22,15	6,55
Anastrozol "+pharma" gehört zu den kostengünstigeren Anastrozol-Präparaten.					
<b>L02BG04 Letrozol</b>					
Letrozol "+pharma" 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	48,90	11,95
Letrozol "+pharma" gehört zu den kostengünstigeren Letrozol-Präparaten.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>					
<b>N03AX16 Pregabalin</b>					
Lyribastad 25 mg Hartkaps.	14 Stk.		-	0,70	<b>0,20</b>
	56 Stk.	-	-	2,85	<b>0,85</b>
	84 Stk.		-	4,25	<b>1,30</b>
Lyribastad 50 mg Hartkaps.	21 Stk.		-	2,55	<b>0,80</b>
	84 Stk.	-	-	10,00	<b>2,95</b>
Lyribastad 75 mg Hartkaps.	14 Stk.		-	2,55	<b>0,80</b>
	56 Stk.	-	-	10,00	<b>2,95</b>
Lyribastad 100 mg Hartkaps.	21 Stk.		-	4,70	<b>1,20</b>
	84 Stk.	-	-	18,00	<b>4,30</b>
Lyribastad 150 mg Hartkaps.	14 Stk.		-	4,70	<b>1,25</b>
	56 Stk.	-	-	18,00	<b>4,40</b>
Lyribastad 200 mg Hartkaps.	21 Stk.		-	7,55	<b>1,40</b>
	84 Stk.	-	-	27,90	<b>5,05</b>
Lyribastad 300 mg Hartkaps.	14 Stk.		-	7,55	<b>1,40</b>
	56 Stk.	-	-	27,90	<b>5,20</b>
Pregabalin "Stada" Hartkaps. werden gegen Lyribastad ausgetauscht.					

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AX13 Paliperidon</b>				
Paliperidon "ratiopharm" 3 mg Retardtabl.	10 Stk.		(2)	<b>5,35</b>
	30 Stk.	-	(2)	<b>15,35</b>
Paliperidon "ratiopharm" 6 mg Retardtabl.	10 Stk.		(2)	<b>8,90</b>
	30 Stk.	-	(2)	<b>25,20</b>
Paliperidon "ratiopharm" 9 mg Retardtabl.	10 Stk.		(2)	<b>11,70</b>
	30 Stk.	-	(2)	<b>33,25</b>
Paliperidon ist ein aktiver Metabolit von Risperidon und die Wirksubstanz von Invega, Xeplion und Trevicta. Es steht als zusätzliches orales Antipsychotikum ab sofort im Grünen Bereich des EKO.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>				
<b>S01AE01 Ofloxacin</b>				
Ofloxa-Vision 3 mg/g Augensalbe	3 g	-	-	3,75
Ofloxa-Vision sine 3 mg/ml Augentropf., Einzeldosen	10 Stk.	-	(2)	4,30
<i>IND: bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit</i>				

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J05AE10 Darunavir</b>						
RE2	<b>Darunavir "Accord" 600 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	-	-	212,15	<b>238,10</b>
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen es unter mehr als einem Behandlungsschema mit einem Proteasehemmer zu einem Therapieversagen gekommen ist. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						
RE2	<b>Darunavir "Accord" 800 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	212,15	<b>132,00</b>
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei nicht vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J05AG06 Doravirin</b>				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE2 L3	<b>Pifeltro 100 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>331,00</b>
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen keine Resistenz gegen die Klasse der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) nachgewiesen wurde.</p> <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Doravirin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p>					
<b>J05AR24 Lamivudin, Tenofovir disoproxil und Doravirin</b>					
RE2 L3	<b>Delstrigo 100 mg/300 mg/245 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>469,45</b>
<p>Zur Behandlung von HIV-infizierten Erwachsenen, bei denen keine Resistenz gegen die Klasse der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI), Lamivudin oder Tenofovir nachgewiesen wurde.</p> <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Doravirin/Lamivudin/Tenofovir eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p>					
<b>L01 ANTINEOPLATISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE43 Brigatinib</b>					
RE1	<b>Alunbrig Starterpackung 90 mg + 180 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	-	-	<b>4.596,25</b>
RE1	<b>Alunbrig 30 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	-	-	<b>1.167,55</b>
RE1	<b>Alunbrig 90 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	-	-	<b>3.453,35</b>
RE1	<b>Alunbrig 180 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	-	-	<b>4.596,25</b>
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– als Zweitlinientherapie nach Vorbehandlung mit einem ALK-Inhibitor</li> </ul> <p>Nachweis der ALK-Translokation mit einer validierten Testmethode.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard.</p> <p>Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin.</p>					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

<b>Präparat</b>	<b>Menge</b>	<b>ATC-Code</b>	<b>Streichung mit</b>
<b>Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl.</b>	4 Stk.	M05BA04	01.12.2019
<b>Amoxicillin/Clavulansäure "Actavis" 500 mg/125 mg Filmtabl.</b>	12 Stk.	J01CR02	01.12.2019
<b>Cec "Sandoz" forte 250 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	J01DC04	01.12.2019
<b>Doxazosin "Hexal" 8 mg Retardtabl.</b>	30 Stk.	C02CA04	01.12.2019
<b>Everolimus "HCS" 2,5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
<b>Everolimus "HCS" 5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
<b>Everolimus "HCS" 10 mg Tabl.</b>	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
<b>Fluconazol "ratiopharm" 50 mg Kaps.</b>	7 Stk.	J02AC01	01.12.2019
<b>Fluvastatin "Accord" 80 mg Retardtabl.</b>	30 Stk.	C10AA04	01.12.2019
<b>Fosamax Tabl.</b>	28 Stk.	M05BA04	24.10.2019
<b>Glucobay 100 mg Tabl.</b>	120 Stk.	A10BF01	01.12.2019
<b>Kreon 40.000 E Kaps.</b>	50 Stk.	A09AA02	01.12.2019
<b>Losartan/HCT "1A Pharma" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
<b>Losartan/HCT "1A Pharma" 100 mg/25 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
<b>Losartan/HCT "Sandoz" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
<b>Losartan/HCT "Sandoz" 100 mg/25 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
<b>Meresasul 50 mg Kaps.</b>	50 Stk.	N05AL01	01.12.2019
<b>Metoclopramidhydrochlorid "Accord" 10 mg Tabl.</b>	20 Stk.	A03FA01	01.12.2019
<b>Pregabalin "Stada" 25 mg Hartkaps.</b>	14 Stk. 21 Stk. 56 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
<b>Pregabalin "Stada" 50 mg Hartkaps.</b>	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
<b>Pregabalin "Stada" 75 mg Hartkaps.</b>	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
<b>Pregabalin "Stada" 100 mg Hartkaps.</b>	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Pregabalin "Stada" 150 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 200 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 300 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Resochin Filmtabl.	30 Stk.	M01CA	01.12.2019
Sanaxin 500 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01DB01	01.12.2019

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>				
<b>A02BC04 Rabeprazol</b>				
Rabeprazol "Krka" 20 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	-	- (2)	<b>6,75</b> <b>16,25</b>
Streichung der 15 Stk.-Pkg.				
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>				
<b>B01AB05 Enoxaparin</b>				
Inhixa 6.000 IE (60 mg)/0,6 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.		-	<b>17,35</b>
	10 Stk.	-	-	<b>27,75</b>
	30 Stk.		-	<b>76,80</b>
Inhixa 8.000 IE (80 mg)/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.		-	<b>22,70</b>
	10 Stk.	-	-	<b>36,95</b>
	30 Stk.		-	<b>101,50</b>
Inhixa 10.000 IE (100 mg)/1 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.		-	<b>26,75</b>
	10 Stk.	-	-	<b>42,30</b>
	30 Stk.		-	<b>119,70</b>
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 30 Stk.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AE04 Ziprasidon</b>				
Zeldox 20 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	(2)	59,90
Zeldox 80 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	(2)	59,90
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				
Ziprasidon "Pfizer" 40 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85
	60 Stk.	-	(2)	59,90
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				
<b>N05AH03 Olanzapin</b>				
Olanzapin "Sandoz" 5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	5,65
Streichung der 28 Stk.-Pkg.				

#### Änderung der Verschreibbarkeit im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J01MA14 Moxifloxacin</b>				
Moxifloxacin "1A Pharma" 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	8,95
	7 Stk.	-	-	12,20
<i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>				
Änderung der Verschreibbarkeit der 5 Stk.-Pkg. auf OPI				
Moxifloxacin "Sandoz" 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	8,95
	7 Stk.	-	-	12,20
<i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>				
Änderung der Verschreibbarkeit der 5 Stk.-Pkg. auf OPI				

**Info:** Dr. Jana Fischer, MSc  
 Telefon: 05 0766-126110  
 E-mail: jana.fischer@oegk.at