



THERAPIE Tipps

Informationen für Vertragspartner/innen

Im Fokus

Inegy 10 mg/20 mg Tabl. – Streichung aus dem Erstattungskodex

Mit März 2020 wird die Arzneispezialität Inegy 10 mg/20 mg Tabletten (Wirkstoffkombination Ezetimib und Simvastatin) aus dem Erstattungskodex (EKO) gestrichen.

Es stehen weiterhin zahlreiche frei verschreibbare Nachfolgepräparate in unterschiedlichen Wirkstoffstärkenkombinationen im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung, von denen bis zu drei Packungen ohne Vorabbewilligung rezeptiert werden können. Wir ersuchen Sie daher, die Richtlinien der ökonomischen Verschreibweise zu beachten und ausschließlich die im EKO gelisteten Nachfolgepräparate zu verordnen.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App EKO2go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2020

Informationsstand März 2020

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BG03 Anastrozol					
Anastrozol "1A Pharma" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	21,90	6,80
Es handelt sich um ein weiteres Anastrozol-Generikum. Von diesem sind OP III frei verschreibbar.					

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

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02CD03 Fremanezumab				
Ajovy 225 mg Inj.lsg. Fertigspr. 	1 Stk.	-	-	440,10
IND: Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können. Die Migräneprophylaxe mit Fremanezumab ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Fremanezumab) fortzuführen. Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Fremanezumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle. Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie. Die Aufnahme in den EKO ist befristet und endet am 31.12.2022. Ajovy ist nach Emgality ein weiterer CGRP-Inhibitor.				
S02 OTOLOGIKA				
S02CA05 Fluocinolonacetonid und Antiinfektiva				
InfectoCiproCort 3 mg/ml + 0,25 mg/ml Ohrentropf.	10 ml	-	-	9,60
IND: Bei Erwachsenen und Kindern ab 6 Monaten mit - akuter Otitis externa (AOE) und vermuteter Trommelfellperforation oder - akuter Otitis media und Paukenröhrchen (AOMT).				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
M04 GICHTMITTEL						
M04AA03 Febuxostat						
RE1	Febuxostat "Aristo" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	6,40	0,00
L6		28 Stk.	-	-	12,50	0,00
RE1	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	6,40	0,00
L6		28 Stk.	-	-	12,50	0,00
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. Febuxostat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR25 Lamivudin und Dolutegravir					
RE1 L6	Dovato 50 mg/300 mg Filmtabl. 	30 Stk.	-	-	682,50
Zur Behandlung von HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit mindestens 40 kg Körpergewicht, bei denen keine Resistenz gegen Integrase-Inhibitoren oder Lamivudin nachgewiesen wurde. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung. Dolutegravir/Lamivudin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX10 Benralizumab					
RE1 L6	Fasenra 30 mg Inj.lsg. Fertigpen 	1 Stk.	-	-	2.310,45
– Als Zusatztherapie bei Erwachsenen mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma mit Bluteosinophilen-Werten von 300 Zellen pro Mikroliter oder mehr in den letzten 12 Monaten UND • wenn trotz täglicher Therapie mit maximal hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten und/oder Leukotrienrezeptor-Antagonisten und/oder Theophyllin in den letzten 12 Monaten UND • wenn trotz einer Therapie mit systemischen Corticosteroiden für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten – vier oder mehr schwere Asthma-Exazerbationen in den letzten 12 Monaten auftraten, die entweder die Gabe oder eine deutliche Dosissteigerung von systemischen Corticosteroiden über mehr als drei Tage erforderten ODER – mindestens eine schwerwiegende Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftrat. Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas. Ersteinstellung und Weiterverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Pulmologie. Überprüfung der Wirksamkeit und Dokumentation alle 6 Monate anhand der Anzahl an schweren und schwerwiegenden Asthma-Exazerbationen (Definition siehe oben) in den letzten 12 Monaten. Die Therapie ist nur fortzuführen bei einer Reduktion der Anzahl an Asthma-Exazerbationen ODER bei einer gleichbleibenden Anzahl an Asthma-Exazerbationen in Verbindung mit einer deutlichen Dosisreduktion systemischer Corticosteroide im Vergleich zur Ausgangsdosis. Benralizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amlodipin "Hexal" 7,5 mg Tabl.	30 Stk.	C08CA01	01.03.2020
Axura 10 mg Filmtabl.	28 Stk.	N06DX01	01.03.2020
Axura 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	N06DX01	01.03.2020
Axura 5, 10, 15, 20 mg Filmtabl. (Starterpackung)	28 Stk.	N06DX01	01.03.2020
Es stehen zahlreiche wirkstoffgleiche Alternativen zu Axura im EKO.			
Cec "Sandoz" 500 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01DC04	01.03.2020
Decapeptyl Depot Retardmikrokaps. u. Susp.mittel in Einmalspr.	1 Stk.	L02AE04	01.03.2020
Diproforte Gel	15 g 30 g	D07AC01	01.03.2020
Epclusa 400 mg/100 mg Filmtabl.	28 Stk.	J05AP55	01.03.2020
Fluconazol "ratiopharm" 100 mg Kaps.	7 Stk.	J02AC01	01.03.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Glucobay 50 mg Tabl.	21 Stk. 120 Stk.	A10BF01	01.03.2020
Inegy 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.03.2020
Es stehen zahlreiche wirkstoffgleiche Alternativen zu Inegy im EKO.			
Lercanidipin "Sandoz" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA13	01.03.2020
Lisinopril "Arcana" 20 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA03	01.03.2020
Lisinopril "Sandoz" 5 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA03	01.03.2020
Lisinopril "Sandoz" 10 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA03	01.03.2020
Lisinopril "Sandoz" 20 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA03	01.03.2020
Lisinopril/HCT "Sandoz" 20 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	C09BA03	01.03.2020
Picato 150 mcg/g Gel	3 Stk.	D06BX02	01.03.2020
Picato 500 mcg/g Gel	2 Stk.	D06BX02	01.03.2020
Ramipril "Genericon" 10 mg Kaps.	30 Stk.	C09AA05	01.03.2020
Repaglinid "Sandoz" 2 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.03.2020
Risedronat "Stada" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 St.	4 Stk.	M05BA07	01.03.2020

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA, EXKL. INSULINE				
A10BB07 Glipizid				
Minidiab 5 mg Tabl.	120 Stk.	T2	-	21,90
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				
A10BX02 Repaglinid				
Repaglinid "Sandoz" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	0,90
Streichung der 90 Stk.-Pkg.				
J04 MITTEL GEGEN MYKOBAKTERIEN				
J04AK01 Pyrazinamid				
Pyrafat 500 mg Tabl.	50 Stk. 100 Stk.	T2 T2	- (2)	18,35 35,30
Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße zu 100 Stk.				
Es entfällt die Möglichkeit der Verschreibung von OP II für die 50 St.-Packung.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01AX03 Temozolomid				
Temodal 140 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	219,85
Streichung der 20 Stk.-Pkg.				
N02 ANALGETIKA				
N02CC01 Sumatriptan				
Sumatriptan "Hexal" 100 mg Tabl.	2 Stk.	T2	(2)	3,05
IND: Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen/eine Neurologin				
Streichung der 6 Stk.-Pkg.				
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AX16 Venlafaxin				
Venlafaxin "Sandoz" 50 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	4,70
Streichung der 60 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01XE02 Gefitinib				
RE1 Iressa 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	1.731,70
Bei erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Mutationen der EGFR-TK (epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase).				
Nachweis einer aktivierenden Mutation der EGFR-TK mit einer validierten Testmethode.				
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.				

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.
- IND.....Die 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.
- KVP.....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L6.....Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- 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

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien.

www.gesundheitskasse.at/impressum

Kontakt: ÖGK, Medizinische Behandlungsökonomie

Telefon: 05 0766-112597

E-Mail: office.mboe@oegk.at

Die Veröffentlichung des Fach- und Informationsblattes erfolgt in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien.