



THERAPIE Tipps

Informationen für Vertragspartner/innen

Im Fokus

Dreifachkombination mit Valsartan – Nachfolger in der Grünen Box

Mit April 2020 stehen erstmals kostengünstige Nachfolgepräparate mit der Wirkstoffkombination Valsartan, Amlodipin und Hydrochlorothiazid frei verschreibbar im Grünen Bereich des Erstattungskodex zur Verfügung, von denen bis zu drei Packungen ohne Vorabbeurteilung rezeptiert werden können.

Für diese Wirkstoffkombination besteht ein erhebliches Kostenreduktionspotenzial. Wir ersuchen daher um bevorzugte Verordnung kostengünstiger Nachfolger.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App Eko2Go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2020

Informationsstand April 2020

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
C01 HERZTHERAPIE					
C01EB17 Ivabradin					
Ivabradine "Accord" 5 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	–	6,70	18,20
	56 Stk.	T2	(3)	13,05	29,30
					Erstanbieter nicht im EKO

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
7,5 mg Filmtabl.	28 Stk. 56 Stk.	T2 T2	– (3)	6,70 13,05	18,20 29,30 Erstanbieter nicht im EKO
Aus der Perspektive der SV-Träger hatte die Streichung von Procoralan aus dem EKO per 1.4.2019 die Konsequenz der Kostenreduktion für Ivabradin-Präparate um über 60%, und das bei stabilen Verordnungs- und Patientenzahlen.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DX01 Valsartan, Amlodipin und Hydrochlorothiazid					
Amlodipin/Valsartan/HCT "1A Pharma" 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
5 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
Amlodipin/Valsartan/HCT "Krka" 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,45	18,65
5 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,45	18,65
10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,45	18,65
10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,45	18,65
Amlodipin/Valsartan/HCT "Sandoz" 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
5 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,80	18,60
Amlodipin/Valsartan/HCT "Stada" 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,60	18,80
5 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,60	18,80
10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,60	18,80
10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,60	18,80
10 mg/320 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	9,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Mit den Kombinationspräparaten von Amlodipin, Valsartan und HCT sind die Präparate analog zum Originärpräparat Exforge HCT in allen Stärken generisch verfügbar. Die Generika haben im Unterschied zum Erstanbieter Exforge HCT keine IND-Einschränkung.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA07 Rosuvastatin					
Rosuvastatin "Actavis Group" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	5,55	25,45 Erstanbieter nicht im EKO
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01XX01 Fosfomycin					
Cystium 3 g Plv. zur Herst. einer Lsg. zum Einnehmen	1 Stk.	–	–	3,20	3,20
Cystium ist das erste Nachfolgepräparat zu Monuril.					
M04 GICHTMITTEL					
M04AA01 Allopurinol					
Allopurinol "+pharma" 300 mg Tabl.	30 Stk.	T3	(3)	4,10	0,70
Allopurinol "Genericon" 300 mg Tabl.	30 Stk.	T3	(3)	4,10	0,70
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "Sandoz" 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	–	–	20,05	35,80 Erstanbieter nicht im EKO
N					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DC03 Montelukast					
Montelukast "Sandoz" 4 mg Kautabl.	30 Stk.	–	(2)	15,05	1,70
5 mg Kautabl.	30 Stk.	–	(2)	16,40	1,74

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

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02CD01 Erenumab				
Aimovig 70 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	398,55
140 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	398,55
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 Erenumab 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 Erenumab) 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 Erenumab 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. Nach Galcanezumab (Emgality) und Fremanezumab (Ajovy) wurde Erenumab (Aimovig) als dritter CGRP-Antikörper in den EKO aufgenommen.				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR02 Lamivudin und Abacavir					
RE2 Abacavir/Lamivudin "ratiopharm"	30 Stk.	–	–	153,15	86,60
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten PatientInnen ab 25 kg Körpergewicht. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung. Abacavir/Lamivudin "ratiopharm" ist das zweite Nachfolgepräparat zu Kivexa.					

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

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "ratiopharm" Brausetabl. 60 St.	4 Stk.	M05BA04	01.04.2020
Amlodipin "Sandoz" 7,5 mg Tabl.	30 Stk.	C08CA01	01.04.2020
Amoxicillin/Clavulansäure "Actavis" 875 mg/125 mg Filmtabl.	10 Stk. 14 Stk.	J01CR02	01.04.2020
Calmolan 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC05	01.04.2020
Calmolan 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2020
Calmolan 0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2020
Calmolan 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2020
Ciprofloxacin "Arcana" 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.04.2020
Ciprofloxacin "Arcana" 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.04.2020
Citalopram "Actavis" 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.04.2020
Citalopram "Sandoz" 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.04.2020
Imatinib "HCS" 400 mg Tabl. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	30 Stk.	L01XE01	01.04.2020
Immunoprin 50 mg Filmtabl.	50 Stk.	L04AX01	01.04.2020
Instillagel Einmalspr. 6 ml	10 Stk.	N01BB52	01.04.2020
Itraconazol "Sandoz" 100 mg Kaps.	4 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	J02AC02	01.04.2020
Lannapril 5 mg Kaps.	30 Stk.	C09AA05	01.04.2020
Lannapril 10 mg Kaps.	30 Stk.	C09AA05	01.04.2020
Lercanidipin "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA13	01.04.2020
Levetiracetam "Actavis" 750 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX14	01.04.2020
Losartan "Hexal" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA01	01.04.2020
Nastrin 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BG03	01.04.2020
Repaglinid "Accord" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	A10BX02	01.04.2020
Tilade Inhalationslsg.	60 Stk.	R03BC03	01.04.2020

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC02 Pantoprazol				
Gastrozol 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	– –	– –	2,05 4,15
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
A02BC05 Esomeprazol				
Esomeprazol "Krka" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	– –	– –	3,25 7,00
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN				
C07AB07 Bisoprolol				
Bisoprolol "Sandoz" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	– (2)	0,60 1,75
Austausch der 7 Stk.-Pkg. auf eine 10 Stk.-Pkg.				
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01AA08 Minocyclin				
Udimin 50 mg Kaps.	30 Stk.	–	–	5,20
Streichung der 20 Stk.-Pkg.				
N02 ANALGETIKA				
N02AE01 Buprenorphin				
Buprenocan 70 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	–	–	27,25
IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				
SG				
Streichung der 8 Stk.-Pkg.				
N02CC01 Sumatriptan				
Sumatriptan "Hexal" 50 mg Tabl.	2 Stk.	T2	(2)	3,05
IND: Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen/eine Neurologin				
Streichung der 6 Stk.-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam "Actavis" 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	7,50
N				
Streichung der 6 Stk.-Pkg.				
Levetiracetam "Actavis" 1000 mg Filmtabl.	30 Stk. 100 Stk.	– –	– –	16,90 51,85
N				
Streichung der 6 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AC22 Prasugrel				
Efient 5 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	17,15
10 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(2)	17,15
<i>IND: Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI) für maximal zwölf Monate.</i>				
Neun Monate nach Verfügbarkeit von drei generischen Alternativen mit großem Preisvorteil wird Efient auf ein vergleichbares Preisniveau zu den Generika gesenkt.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AE10 Darunavir				
RE2 Darunavir "Accord" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	175,95
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 – antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen – antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierten 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. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE2	Darunavir "ratiopharm" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	176,05
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 – antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen – antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierten 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. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.					
RE2	Darunavir "Sandoz" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	176,05
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 – antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen – antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierten 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. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06BA09 Atomoxetin					
RE1 L3	Strattera 10 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	– –	– –	20,45 76,20
RE1 L3	18 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	– –	– –	20,45 76,20
RE1 L3	25 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	– –	– –	20,45 76,20
RE1 L3	40 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	– –	– –	20,45 76,20
RE1 L3	60 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	76,20
Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, – 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. 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).					

Abkürzungsverzeichnis

- (2)zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3)drei Packungen pro Verschreibung abgebar, 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
- L3**Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- N**Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie
- 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.
- RE2**Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- SG**Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen
- 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.