

Nr. 7 / Juli 2021

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2021

Informationsstand Juli 2021

ROT → **GRÜN**

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|-----|-------|
| R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN | | | | |
| R03AK14 Indacaterol und Mometason | | | | |
| Aectura Breezhaler ^(PM) 125 mcg/62,5 mcg Hartkaps. Plv. zur Inhal. | 10 Stk. | - | - | 10,35 |
| | 30 Stk. | - | (3) | 29,30 |
| 125 mcg/127,5 mcg Hartkaps. Plv. zur Inhal. | 10 Stk. | - | - | 10,35 |
| | 30 Stk. | - | (3) | 29,30 |
| 125 mcg/260 mcg Hartkaps. Plv. zur Inhal. | 10 Stk. | - | - | 10,35 |
| | 30 Stk. | - | (3) | 29,30 |
| <i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma bei PatientInnen ab 12 Jahren, die mit inhalativen Corticosteroiden und inhalativen, kurzwirksamen Beta2-Agonisten nicht ausreichend kontrolliert sind.</i> | | | | |
| Für stabil eingestellte Patientinnen und Patienten ist mit Aectura erstmalig eine Dreimonatsversorgung eines langwirksamen Beta2-adrenergen Agonisten (LABA) in fixer Kombination mit einem inhalativen synthetischen Corticosteroid (ICS) mit OP 3 bei der gegebenen Voraussetzung (IND) frei verschreibbar. | | | | |

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | |
|--|--|---------|----|-------|-----------|
| R07 ANDERE MITTEL FÜR DEN RESPIRAKTIONSTRAKT | | | | | |
| R07AX32 Ivacaftor, Tezacaftor und Elexacaftor | | | | | |
| RE1 L6 | Kaftrio 75 mg/50 mg/100 mg Filmtabl. ^(PM) | 56 Stk. | - | - | 10.226,80 |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---------|----|------------------|
| <p>Als Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor 150 mg Tabl. 28 Stück bei PatientInnen mit zystischer Fibrose (CF, Mukoviszidose) ab 12 Jahren, die homozygot für die F508del-Mutation im CFTR-Gen sind oder heterozygot für die F508del-Mutation und eine Minimalfunktions (MF)–Mutation aufweisen. Die Feststellung der Mutation muss mit einem validierten Testverfahren erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Einsatz nur bei PatientInnen mit <ul style="list-style-type: none"> • mehrmaligen pulmonalen Exazerbationen oder • regelmäßigen Antibiotikabehandlungen oder • einer mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesenen Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn. – Indikationsstellung, Erstverordnung und Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose erfolgen. – Eine Diätberatung hat vor Behandlungsbeginn zu erfolgen. – Leberfunktionstests (ALT, AST und Bilirubin) und Bestimmung von Chymotrypsin im Stuhl sind vor Beginn der Behandlung, alle 3 Monate im ersten Jahr der Behandlung und danach zumindest jährlich durchzuführen. – Lungenfunktionsparameter (FEV1) sind alle 3 Monate zu kontrollieren. – Pulmonale Exazerbationen, der Antibiotikabedarf und das Körpergewicht (BMI) sind für den Zeitraum vor Beginn der Behandlung und alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren. – Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn <ul style="list-style-type: none"> • eine vorteilhafte Entwicklung der Lungenfunktion gegenüber dem natürlichen Krankheitsverlauf eintritt oder • eine Reduktion bei der Anzahl pulmonaler Exazerbationen eintritt oder • eine altersentsprechend vorteilhafte Entwicklung des BMI eintritt. <p>Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Die Aufnahme in den EKO ist befristet und endet mit 30.6.2026.</p> | | | | |
| Die Kombinationsbehandlung von Kaftrio mit Kalydeco 150 mg kostet 17.478,05 Euro (Listenpreis) für vier Wochen. | | | | |
| S01 OPHTHALMIKA | | | | |
| S01ED51 Timolol, Kombinationen | | | | |
| RE2 | Fixapost 50 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf. Einzeldosen | 30 Stk. | - | (3) 20,40 |
| Glaukom bei Konservierungsmittelallergie oder –unverträglichkeit | | | | |
| Fixapost ist das erste Kombinationspräparat im EKO mit den Wirkstoffen Timolol und Latanoprost in Einzeldosen. | | | | |

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|---------------------------------------|--------------------|----------|----------------|
| Aleptan 2 mg Filmtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AX08 | 01.07.2021 |
| Aleptan 4 mg Filmtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AX08 | 01.07.2021 |
| Arca-Be Drag. | 20 Stk. 90 Stk. | A11DB | 01.07.2021 |
| Delta Hädensa Salbe | 10 g | C05AA04 | 01.07.2021 |
| Exforge 5 mg/80 mg Filmtabl. | 28 Stk. | C09DB01 | 01.07.2021 |
| Exforge 5 mg/160 mg Filmtabl. | 28 Stk. | C09DB01 | 01.07.2021 |
| Exforge 10 mg/160 mg Filmtabl. | 28 Stk. | C09DB01 | 01.07.2021 |

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|--|---------------------|----------|----------------|
| Monatlich werden noch ca. 40.000 Packungen von Exforge mit den SV-Trägern abgerechnet. Es gilt hier, die betroffenen Patientinnen und Patienten umgehend auf eines der wirkstoffidenten EKO-Präparate umzustellen. | | | |
| Glimepirid "ratiopharm" 4 mg Tabl. | 30 Stk. | A10BB12 | 01.07.2021 |
| Meglucon "Sandoz" 850 mg Filmtabl. | 30 Stk. 100 Stk. | A10BA02 | 01.07.2021 |
| Montelukast "Sandoz" 4 mg Gran. | 30 Stk. | R03DC03 | 01.07.2021 |
| Nimvastid 1,5 mg Schmelztabl. | 28 Stk. 56 Stk. | N06DA03 | 01.07.2021 |
| Sumatriptan "Hexal" 100 mg Tabl. | 2 Stk. | N02CC01 | 01.07.2021 |
| Valsartan "+pharma" 80 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C09CA03 | 01.07.2021 |
| Valsartan "+pharma" 160 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C09CA03 | 01.07.2021 |
| Valsartan "Genericon" 80 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C09CA03 | 01.07.2021 |
| Valsartan "Genericon" 160 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C09CA03 | 01.07.2021 |
| Valsartan "Genericon" 320 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C09CA03 | 01.07.2021 |

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|-----|--------|
| B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL | | | | |
| B01AB05 Enoxaparin | | | | |
| Inhixa 2.000 IE (20 mg)/0,2 ml Inj.lsg. Fertigspr. | 10 Stk. | - | - | 12,85 |
| Inhixa 6.000 IE (60 mg)/0,6 ml Inj.lsg. Fertigspr. | 10 Stk. | - | - | 31,40 |
| | 30 Stk. | - | - | 86,10 |
| Inhixa 8.000 IE (80 mg)/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr. | 10 Stk. | - | - | 40,50 |
| | 30 Stk. | - | - | 114,70 |
| Jeweils Streichung der 6 Stk.-Pkg. | | | | |
| B01AC22 Prasugrel | | | | |
| Prasulan 5 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 18,20 |
| <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 12 Monate.</i> | | | | |
| Streichung der 10 Stk.-Pkg. | | | | |
| D05 ANTIPSORIATIKA | | | | |
| D05AX02 Calcipotriol | | | | |
| Psorcutan Creme | 30 g | - | (2) | 16,15 |
| | 100 g | - | - | 43,60 |
| | 120 g | - | - | 43,60 |
| Salbe | 30 g | - | (2) | 16,15 |
| | 100 g | - | - | 43,60 |
| | 120 g | - | - | 43,60 |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|-------|---|----|-------|
| D | | | | |
| Jeweils Aufnahme einer Packungsgröße zu 120 g, Streichung der 100 g-Pkg. per 1.9.2021 (Abverkaufsfrist bis 31.8.2021). Die 30 g-Pkg. bleibt unverändert. | | | | |

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|-----|-------------|
| A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA | | | | |
| A07FA Mikrobielle Antidiarrhoika | | | | |
| Bioflair Kaps. vormals Bioflorin Kaps. | 20 Stk. | - | (2) | 4,80 |

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|----|--------------|
| M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA | | | | |
| M01AH05 Etoricoxib | | | | |
| RE1 Arcoxia 30 mg Filmtabl. | 28 Stk. | - | - | 25,90 |
| Zur Behandlung der schmerzhaften Osteoarthritis bei PatientInnen über dem 65. Lebensjahr - mit Ulcus in der Anamnese oder - mit Antikoagulation; nicht in Verbindung mit Magenschutz, nicht in Kombination mit anderen NSAR, nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie, nicht bei PatientInnen mit Hypertonie, deren Blutdruck anhaltend über 140/90 mm Hg erhöht und nicht ausreichend eingestellt ist, nicht bei koronarer Herzkrankheit und nicht bei cerebrovaskulären Erkrankungen. Arcoxia sollte in der niedrigst wirksamen Dosierung und kürzest möglichen Therapiedauer eingesetzt werden (maximal 6 Monate). | | | | |
| Streichung der 7 Stk.-Pkg. | | | | |

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---------|---|----|-----------------|
| R07 ANDERE MITTEL FÜR DEN RESPIRATIONSTRAKT | | | | |
| R07AX02 Ivacaftor | | | | |
| RE1 L6 Kalydeco 150 mg Filmtabl.  | 28 Stk. | - | - | 7.251,25 |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|-------|---|----|-------|
| <p>Als Kombinationsbehandlung mit Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor 75 mg/100 mg/150 mg Tabletten bei PatientInnen mit zystischer Fibrose (CF, Mukoviszidose) ab 12 Jahren, die homozygot für die F508del-Mutation im CFTR-Gen sind oder heterozygot für die F508del-Mutation und eine Minimalfunktions (MF)-Mutation aufweisen.</p> <p>Als Kombinationsbehandlung mit Tezacaftor/Ivacaftor 100 mg/150 mg Tabletten bei PatientInnen mit zystischer Fibrose (CF, Mukoviszidose) ab 12 Jahren, die homozygot für die F508del-Mutation im CFTR-Gen sind oder heterozygot für die F508del-Mutation und eine der folgenden Mutationen im CFTR-Gen aufweisen: P67L, R117C, L206W, R352Q, A455E, D579G, 711+3A→G, S945L, S977F, R1070W, D1152H, 2789+5G→A, 3272-26A→G und 3849+10kbC→T.</p> <p>Die Feststellung der Mutation muss mit einem validierten Testverfahren erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz nur bei PatientInnen mit <ul style="list-style-type: none"> • mehrmaligen pulmonalen Exazerbationen oder • regelmäßigen Antibiotikabehandlungen oder • einer mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesenen Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn. - Indikationsstellung, Erstverordnung und Therapieüberwachung müssen von einem Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose erfolgen. - Eine Diätberatung hat vor Behandlungsbeginn zu erfolgen. - Leberfunktionstests (ALT, AST und Bilirubin) und Bestimmung von Chymotrypsin im Stuhl sind vor Beginn der Behandlung, alle 3 Monate im ersten Jahr der Behandlung und danach zumindest jährlich durchzuführen. - Lungenfunktionsparameter (FEV1) sind alle 3 Monate zu kontrollieren. - Pulmonale Exazerbationen, der Antibiotikabedarf und das Körpergewicht (BMI) sind für den Zeitraum vor Beginn der Behandlung und alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren. - Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn <ul style="list-style-type: none"> • eine vorteilhafte Entwicklung der Lungenfunktion gegenüber dem natürlichen Krankheitsverlauf eintritt oder • eine Reduktion bei der Anzahl pulmonaler Exazerbationen eintritt oder • eine altersentsprechend vorteilhafte Entwicklung des BMI eintritt. <p>Ivacaftor sowohl in Kombination mit Ivacaftor/Tezacaftor/Elexacaftor als auch in Kombination mit Tezacaftor/Ivacaftor eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Die Aufnahme in den EKO ist befristet und endet mit 30.6.2026.</p> | | | | |
| <p>Erweiterung um die Anwendung zusammen mit Kaftrio.</p> | | | | |