



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2022

Informationsstand November 2022

Im Fokus: Statement der EMA zur Austauschbarkeit von Biosimilars

In einer aktuellen Stellungnahme halten die Expertinnen und Experten der europäischen Zulassungsbehörde fest, dass in der EU zugelassene Biosimilars austauschbar sind. Austauschbarkeit bedeutet, dass bei einem Präparatewechsel der gleiche klinische Effekt erwartet werden kann. Die Austauschbarkeit betrifft sowohl den Wechsel vom Originär zum Biosimilar (und umgekehrt) als auch den innerhalb der Biosimilars (Quelle: www.ema.europa.eu/en/documents/public-statement/statement-scientific-rationale-supporting-interchangeability-biosimilar-medicines-eu_en.pdf).

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
Hukyndra 40 mg Inj.lsg. Fertigpen	2 Stk.	–	(3)	200,40	198,30**
40 mg Inj.lsg. Fertigspr.	2 Stk.	–	(3)	200,40	198,30**
<i>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 Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</i>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2022)

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Hukyndra 80 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	200,40	411,05 Erstanbieter nicht im EKO
<p>IND: Nur zur Anbehandlung. 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 Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</p>					
<p>Hukyndra ist das siebente Adalimumab-Nachfolgepräparat im EKO und hat drei monopole Produktvorteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> - von Hukyndra 40 mg können auch 3 OP auf einem Rezept verordnet werden - Hukyndra 80 mg ist das einzige Adalimumab-Präparat in dieser Wirkstärke im EKO - Hukyndra ist das kostengünstigste Adalimumab-Präparat und der Preis ist ohne Preismodell transparent 					
L04AX04 Lenalidomid					
Lenalidomid "Grindeks" 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
10 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
15 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
20 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
25 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	437,65	28,55 Erstanbieter nicht im EKO
<p>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen.</p>					
<p>Lenalidomid "Grindeks" ist das neunte Generikum zu Revlimid. Die bevorzugte Verordnung von Generika schafft "Headroom for Innovation", zumal Revlimid ab November nicht mehr im EKO angeführt wird.</p>					
S01 OPHTALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
Bimatoprost/Timolol "1A Pharma" 0,3 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	3 ml	–	(3)	8,45	11,50
Bimatoprost/Timolol "Stada" 0,3 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	3 ml	–	(3)	8,45	11,50
<p>Die beiden Kombinationspräparate haben die gleiche Wirkstoffzusammensetzung wie Ganfort 300 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropfen und sind deutlich kostengünstiger.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AC03 Deferasirox					
Deferasirox "Accord" 90 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	29,30	159,50 Erstanbieter nicht im EKO
180 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	56,80	303,30 Erstanbieter nicht im EKO
360 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	107,20	566,70 Erstanbieter nicht im EKO
	90 Stk.	–	–	273,30	1.889,80 Erstanbieter nicht im EKO
Deferasirox "ratiopharm" wurde im Juli 2022 in den Grünen Bereich aufgenommen und Deferasirox "G.L." im August. In der Augustabrechnung beträgt der generische Verordnungsanteil 56 % und sollte in den nächsten Monaten 100 % erreichen, da der Originäranbieter Exjade nicht in der Positivliste EKO angeführt wird.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AX15 Cariprazin				
Reagila 1,5 mg Hartkaps. (PM)	7 Stk.	–	(2)	22,40
	28 Stk.	–	(2)	80,05
3 mg Hartkaps. (PM)	7 Stk.	–	(2)	22,40
	28 Stk.	–	(2)	80,05
4,5 mg Hartkaps. (PM)	7 Stk.	–	(2)	22,40
	28 Stk.	–	(2)	80,05
6 mg Hartkaps. (PM)	7 Stk.	–	(2)	22,40
	28 Stk.	–	(2)	80,05
Cariprazin ist ein antipsychotischer Wirkstoff aus der Gruppe der atypischen Neuroleptika mit Zulassung für die Behandlung der Schizophrenie.				
R01 RHINOLOGIKA				
R01AX03 Ipratropiumbromid				
Nasipral 0,3 mg/ml Nasenspray	20 ml 240 Hübe	–	–	9,20
Nasipral wird zur symptomatischen Behandlung von Rhinorrhoe bei allergischer und nicht-allergischer Rhinitis bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 6 Jahren angewendet.				

ROT >> **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA01 Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung					
RE1	Cuvitru 200 mg/ml Inj.lsg. zur subkutanen Anw.	1 Stk. 2 g/10 ml	–	–	143,50
		10 Stk. 2 g/10 ml	–	–	1.229,90
		30 Stk. 2 g/10 ml	–	–	3.640,40
RE1	Cuvitru 200 mg/ml Inj.lsg. zur subkutanen Anw.	1 Stk. 4 g/20 ml	–	–	263,15
		10 Stk. 4 g/20 ml	–	–	2.435,15
RE1	Cuvitru 200 mg/ml Inj.lsg. zur subkutanen Anw.	1 Stk. 8 g/40 ml	–	–	506,75
		5 Stk. 8 g/40 ml	–	–	2.435,15
<p>Substitutionstherapie bei gesicherter Diagnose eines primären Immundefizienzsyndroms mit eingeschränkter Antikörperbildung sowie bei sekundären Immundefekten im ausführlich begründeten Einzelfall. Bei langfristiger Immunglobulintherapie sollten Versuche unternommen werden, die verabreichte Dosis zu reduzieren und/oder das Dosierungsintervall auszudehnen. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch in der Behandlung mit Immunglobulinen erfahrene ÄrztInnen oder Zentren.</p>					
RE1	HyQvia 100 mg/ml Inf.lsg. zur subkutanen Anw.	1 Stk. 2,5 g/25 ml	–	–	176,05
		1 Stk. 5 g/50 ml	–	–	334,60
		1 Stk. 10 g/100 ml	–	–	637,70
		1 Stk. 20 g/200 ml	–	–	1.250,70
		1 Stk. 30 g/300 ml	–	–	1.863,70
<p>Substitutionstherapie bei gesicherter Diagnose eines primären Immundefizienzsyndroms mit eingeschränkter Antikörperbildung sowie bei sekundären Immundefekten im ausführlich begründeten Einzelfall. Bei langfristiger Immunglobulintherapie sollten Versuche unternommen werden, die verabreichte Dosis zu reduzieren und/oder das Dosierungsintervall auszudehnen. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch in der Behandlung mit Immunglobulinen erfahrene ÄrztInnen oder Zentren.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Atorvastatin "Aristo" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2022
Atorvastatin "Aristo" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2022
Atorvastatin "Aristo" 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2022
Darunavir "Sandoz" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	J05AE10	01.11.2022
Dexamethason "HCS" 4 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	H02AB02	01.11.2022
Dexamethason "HCS" 20 mg Tabl.	10 Stk.	H02AB02	01.11.2022
DuloxeHexal 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	N06AX21	01.11.2022
Ezetimib/Simvastatin "Sandoz" 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	C10BA02	01.11.2022
Insuman Comb 50 - 100 IE/ml Inj.susp. Patronen	5 Stk.	A10AD01	01.11.2022
Loratadin "Alternova" 10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	R06AX13	01.11.2022
Mirtazapin "Sandoz" 15 mg Filmtabl.	30 Stk.	N06AX11	01.11.2022
Ofloxacin "Stada" 400 mg Filmtabl.	10 Stk.	J01MA01	01.11.2022
Olanzapin "Genericon" 5 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	N05AH03	01.11.2022
Olanzapin "Genericon" 10 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	N05AH03	01.11.2022
Propafenon "Accord" 300 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01BC03	01.11.2022
Revlimid 2,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 5 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 7,5 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 10 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 15 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 20 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Revlimid 25 mg Hartkaps.	21 Stk.	L04AX04	01.11.2022
Solifenacin "Accord" 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	G04BD08	30.09.2022
Sorafenib "Teva" 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	L01EX02	01.11.2022

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02BG04 Letrozol				
Letrozol "Bluefish" 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	37,70
Änderung von OP 2 auf OP 3				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02CD02 Galcanezumab				
Emgality 120 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	(3)	440,25
<p><i>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.</i></p> <p><i>Die Migräneprophylaxe mit Galcanezumab 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 Galcanezumab) fortzuführen.</i></p> <p><i>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 Galcanezumab sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle.</i></p> <p><i>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.</i></p>				
Ende der Befristung und 3 OP auf einem Rezept verschreibbar				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD20 Metformin und Empagliflozin					
RE2	Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabl. (PM)	60 Stk.	–	(2)	48,80
RE2	5 mg/1000 mg Filmtabl. (PM)	60 Stk.	–	(2)	48,80
RE2	12,5 mg/850 mg Filmtabl. (PM)	60 Stk.	–	(2)	48,80
RE2	12,5 mg/1000 mg Filmtabl. (PM)	60 Stk.	–	(2)	48,80
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen. - Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 30 ml/min oder eGFR von 30 ml/min/1,73 m². - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. 					
Die Einschränkung der Kreatinin-Clearance hat sich verändert.					
A10BK03 Empagliflozin					
RE2	Jardiance 25 mg Filmtabl. (PM)	14 Stk.	–	–	24,00
		30 Stk.	–	(2)	48,80
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen. - Keine Neueinstellung bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 60 ml/min. Wenn die Kreatinin-Clearance unter Empagliflozin-Therapie unter 60 ml/min fällt, ist eine maximale Tagesdosis von 10 mg einzusetzen. - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. 					
Wegfall der Langzeitbewilligung für 6 Monate					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B03 ANTIANÄMIKA					
B03AC Eisen, parenterale Zubereitungen					
RE2	MonoFer 100 mg/ml Inj.- oder Inf.lsg. (PM)	1 Stk. 5 ml	–	–	134,45
		1 Stk. 10 ml	–	–	238,20
Zur Eisensubstitution, wenn mit oralen Therapiealternativen (ATC Code B03A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.					
Ende der Befristung					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BB02 Enalapril und Lercanidipin					
Enalapril/Lercanidipin "Krka" 20 mg/10 mg Filmtabl.		30 Stk.	–	(2)	8,30
Streichung der 14-Stk.-Packung					
J04 MITTEL GEGEN MYKOBAKTERIEN					
J04AK01 Pyrazinamid					
Pyrafat 500 mg Tabl.		100 Stk.	T2	(2)	35,30
Streichung der 50-Stk.-Packung					

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
- 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 Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- T.....Teilbarkeit
- T2.....in zwei dosisgleiche Teile teilbar