



## Neu im EKO

### Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2023

Informationsstand Juni 2023

#### Im Fokus: Eradikation der Hepatitis C

Das publizierte Ziel der WHO ist, die chronische Hepatitis C bis 2030 zu eradizieren ([apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206453/WHO\\_HIV\\_2016.04\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206453/WHO_HIV_2016.04_eng.pdf?sequence=1)).

Seit 2018 können in Österreich Infizierte mit Genotyp 1 bis 6 ungeachtet des Fibrosegrades behandelt werden. Im Jahr 2018 wurden 2.213 Personen mit einem kurativen Hepatitis C-Medikament behandelt. Diese Anzahl ist in den Folgejahren sukzessive auf 878 im Jahr 2022 gesunken. Die Therapiekosten haben sich seither drastisch reduziert.

Um sich dem WHO-Ziel weiter zu nähern, sollte die Eradikationstherapie allen Betroffenen angeboten werden.

**ROT** >> **GRÜN**

#### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01EX02 Sorafenib</b>					
Sorafenib "Stada" 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	–	–	979,00	<b>954,30</b>
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
83 Verordnungen mit diesem Wirkstoff wurden im ersten Quartal 2023 mit den SV-Trägern abgerechnet. Der jährliche Preisvorteil von Sorafenib "Stada" beträgt 12.405,90 Euro zum Originär Nexavar pro behandelter Person.					

\* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juni 2023)

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A11 VITAMINE</b>				
<b>A11CC05 Colecalciferol</b>				
<b>Dekristolmin 20.000 IE/ml Tropf. zum Einnehmen</b>	10 ml	–	(2)	<b>4,60</b>
1 Tropfen enthält ca. 500 I.E. Vitamin D <sub>3</sub> .				
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09DB07 Candesartan und Amlodipin</b>				
<b>Candeblo Amllo 8 mg/5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	–	(3)	<b>5,70</b>
<b>16 mg/5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	–	(3)	<b>5,70</b>
<b>16 mg/10 mg Tabl.</b>	30 Stk.	T2	(3)	<b>5,70</b>
Candeblo Amllo ist ein Analogon zu Tilamcar, Candecam, Candesartan/Amlodipin "Sandoz" und CandAm, die in dieser Reihenfolge nach aufsteigenden Preisen im Ökotool gelistet sind. Candeblo Amllo und Candecam werden als Tabletten angeboten, die übrigen als Hartkapseln. Es sind bis zu 3 OP auf einem Rezept verschreibbar.				
<b>M04 GICHTMITTEL</b>				
<b>M04AC01 Colchicin</b>				
<b>Colchicin "Ysat" 0,5 mg Tabl.</b>	12 Stk.	–	–	<b>7,10</b>
	30 Stk.	–	–	<b>14,20</b>
Colchicin "Ysat" hat die zugelassenen Anwendungsgebiete <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Behandlung der akuten Gicht</li> <li>→ Prophylaxe eines Gichtanfalls während der Einleitung einer Harnsäure senkenden Therapie</li> <li>→ familiäres Mittelmeerfieber zur Prophylaxe von Fieberschüben und zur Prävention einer Amyloidose.</li> </ul> Erstmalig steht ein Colchicinpräparat in dieser Wirkstärke im EKO zur Verfügung.				

**ROT** >> **GELB**

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AP57 Glecaprevir und Pibrentasvir</b>					
RE1	<b>Maviret 100 mg/40 mg Filmtabl. (PM)</b>	84 Stk.	–	–	<b>11.973,15</b>
<p>Bei Erwachsenen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Therapie-naiv: für 8 Wochen.</li> <li>- Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen.</li> <li>• Genotyp 3: für 16 Wochen.</li> </ul> </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. 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>Unter Berücksichtigung des PM ist Maviret mit der (Wieder-)Aufnahme in den EKO für den Regelfall einer achtwöchigen Behandlung das kostengünstigste Präparat zur Therapie der Hepatitis C.</p>					
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>					
<b>N07BC01 Buprenorphin</b>					
RE1	<b>Buvidal 8 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	96,35
RE1	<b>16 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	96,35
RE1	<b>24 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	96,35
RE1	<b>32 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	96,35
RE1	<b>64 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	353,40
RE1	<b>96 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	353,40
RE1	<b>128 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	353,40
RE1	<b>160 mg Depot-Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	–	–	353,40
SG					
<p>Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchgiftverordnung).  Das Wochendepot dient zur Anbehandlung.  Die Arzneispezialität darf von der Apotheke nicht an PatientInnen, sondern nur direkt an medizinisches Fachpersonal abgegeben werden.</p> <p>Entsprechend der gesetzlichen Grundlagen darf die Therapie mit Buvidal nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, die auf der Liste der Substitutionsberechtigten angeführt werden: <a href="https://lisa-public.ehealth.gv.at/">https://lisa-public.ehealth.gv.at/</a>.</p>					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>N07BC51 Buprenorphin, Kombinationen</b>					
RE1	<b>Zubsolv 1,4 mg/0,36 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	–	–	<b>4,10</b>
		28 Stk.	–	–	<b>14,25</b>
RE1	<b>2,9 mg/0,71 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	–	–	<b>6,60</b>
		28 Stk.	–	–	<b>23,30</b>
RE1	<b>5,7 mg/1,4 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	–	–	<b>10,25</b>
		28 Stk.	–	–	<b>37,25</b>
RE1	<b>8,6 mg/2,1 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	–	–	<b>13,70</b>
		28 Stk.	–	–	<b>48,80</b>
RE1	<b>11,4 mg/2,9 mg Sublingualtabl.</b>	7 Stk.	–	–	<b>16,50</b>
		28 Stk.	–	–	<b>60,00</b>
SG					
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchgiftverordnung)					
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>					
<b>R03DX09 Mepolizumab</b>					
RE1 L6	<b>Nucala 40 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>	1 Stk.	–	–	<b>412,25</b>
<p>Als Zusatztherapie bei PatientInnen von 6-11 Jahren mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma mit Bluteosinophilen-Werten von 300 Zellen/Mikroliter oder mehr in den letzten 12 Monaten UND</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>wenn trotz täglicher Therapie mit maximal hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten und/oder Leukotrienrezeptor-Antagonisten in den letzten 12 Monaten UND</li> <li>wenn trotz wiederholter Therapie mit systemischen Corticosteroiden (vier oder mehr Behandlungsepisoden in den letzten 12 Monaten)</li> </ul> <p>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</p> <p>mindestens eine schwerwiegende Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftrat.</p> <p>Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas. Ersteinstellung und Weiterverordnung durch PulmologInnen. 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. Mepolizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Ergänzend zu den Darreichungsformen mit 100 mg steht mit der Fertigspritze zu 40 mg die passende Wirkstärke für Kinder von 6–11 Jahren mit schwerem eosinophilem Asthma zur Verfügung. Im Vergleich zu Nucala Trockenpulver zur Herstellung einer Injektionslösung (100 mg) ist die Fertigspritze einfacher in der Anwendung und der Verwurf entfällt.</p>					

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Clopidogrel "G.L." 75 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	B01AC04	01.06.2023
Felden Gel	40 g	M02AA07	01.06.2023
Formoterol "ratiopharm" 12 mcg Kaps. z. Trockeninh.	60 Stk.	R03AC13	01.06.2023
Morapid 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA01	01.06.2023
Penstad V 1 Mio. IE Tabl.	30 Stk.	J01CE02	01.06.2023
Risperidon "Hexal" 2 mg Filmtabl.	60 Stk.	N05AX08	01.06.2023
Segluromet 2,5 mg/1000 mg Filmtabl.	56 Stk.	A10BD23	01.06.2023
Segluromet 7,5 mg/1000 mg Filmtabl.	56 Stk.	A10BD23	01.06.2023
Sotastad 160 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C07AA07	01.06.2023
Steglatro 15 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	A10BK04	01.06.2023
Thrombophob S Gel	40 g	C05BA03	01.06.2023
Vimpat 10 mg/ml Sirup	200 ml	N03AX18	01.06.2023
Vimpat 50 mg Filmtabl.	14 Stk.	N03AX18	01.06.2023
Vimpat 100 mg Filmtabl.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX13	01.06.2023
Vimpat 150 mg Filmtabl.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX18	01.06.2023
Vimpat 200 mg Filmtabl.	56 Stk.	N03AX18	01.06.2023
Mit Lacopat und Lacosamid "UCB" stehen zu allen Wirkstärken und Darreichungsformen Alternativen zu Vimpat im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.			

## Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AX08 Risperidon</b>				
Risperdal Consta 25 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer verzögert freisetzenden Susp. zur i.m. Inj.	1 Stk.	–	–	91,80
37,5 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer verzögert freisetzenden Susp. zur i.m. Inj.	1 Stk.	–	–	127,70
50 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer verzögert freisetzenden Susp. zur i.m. Inj.	1 Stk.	–	–	150,55
<i>IND: Verwendung laut Fachinformation, wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.</i>				
Der Indikationstext wurde an jenen der kostengünstigeren Nachfolger angepasst.				

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>				
<b>N06DA02 Donepezil</b>				
Donepezil "Krka" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	<b>23,85</b>
<i>IND: Demenz vom Alzheimer-Typ</i>				
<i>Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen</i>				
<i>Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz</i>				
Streichung der 10 Stk.-Packung				

### Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>				
<b>N04BX01 Tolcapon</b>				
RE1 Tasmar 100 mg Filmtabl.	100 Stk.	–	–	<b>147,40</b>
Als Mittel der weiteren Wahl in Kombination mit Levodopa/Benserazid oder Levodopa/Carbidopa (N04BA02) bei Patienten mit idiopathischem Morbus Parkinson und Fluktuationen in der Beweglichkeit, die auf andere COMT-Inhibitoren (N04BX02, N04BA03) nicht ansprechen bzw. diese nicht vertragen.				
Therapieabbruch, wenn innerhalb von 3 Wochen nach Beginn der Behandlung unabhängig von der Dosierung keine wesentliche Verbesserung der Symptomatik erkennbar ist.				
Regelmäßige Überprüfung der Leberfunktion entsprechend der Fachinformation und Therapieabbruch bei erhöhter ALT und/oder AST oder bei beginnender Leberinsuffizienz.				
Erstverordnung und regelmäßige Therapiekontrolle durch in der Behandlung des fortgeschrittenen Morbus Parkinson erfahrene Neurologen bzw. durch entsprechende Zentren.				
Tasmar darf erst nach vollständiger informativer Erörterung der Risiken mit dem Patienten verschrieben werden.				
Cave: Eine regelmäßige Bestimmung der Leberwerte erlaubt keine verlässliche Voraussage hinsichtlich des Auftretens einer fulminanten Hepatitis.				
Streichung der 60 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
- 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.
- SG .....Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen
- T ..... Teilbarkeit
- T2 .....in zwei dosisgleiche Teile teilbar