

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2012

Informationsstand März 2012

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N02 ANALGETIKA					
N02AB03 Fentanyl					
Lafene 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	16,15	2,50
50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	26,10	3,65
75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	34,30	5,65
100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	41,00	6,85
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
SG					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "ratiopharm" 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	-	-	29,85	52,25 (Erstanbieter in RE2)
<i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie</i>					
Levetiracetam "ratiopharm" 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	29,30	51,25 (Erstanbieter in RE2)
1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	53,20	88,40 (Erstanbieter in RE2)
<i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie</i>					
Nach der Verfügbarkeit des ersten Nachfolgepräparates zu Keppra mit Februar 2012 im Gelben Bereich ist mit Levetiracetam "ratiopharm" diese Substanz auch im Grünen Bereich verfügbar.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Olanzapin "1A Pharma" 2,5 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	(2)	5,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 26,55
	28 Stk.	-	(2)	19,20	
5 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	(2)	8,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,55
	28 Stk.	T2	(2)	32,25	
10 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	(2)	16,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 77,40
	28 Stk.	T2	(2)	60,70	

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2012)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Olanzapin "Sandoz" 2,5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) (2)	5,10 19,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 26,55
5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	8,75 32,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,55
7,5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) (2)	12,55 46,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
10 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	16,30 60,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 77,40
15 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	18,15 67,50	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 127,65 (Erstanbieter in RE2)
20 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	19,20 72,85	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Der Preisvorteil der Olanzapin-Generika ist enorm.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
Dorzolamid + Timolol "Arcana" 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	7,10	8,30
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde					
Das Präparat ist das 2. Nachfolgepräparat zu Cosopt Augentropfen in der gleichen Zusammensetzung.					

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DA04 Galantamin						
RE2 L6	Galantamin "Krka" 8 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	15,60 32,10	10,85 36,74
RE2 L6	16 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	25,05 50,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 46,29

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE2 L6	24 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	28,60 59,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 47,46
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Galantamin Krka ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Galantamin Krka darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Galantamin Krka eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). <p>Mit Galantamin "Krka" wird der erste Cholinesterasehemmer im EKO mit einem Preisvorteil von bis zu rund € 48,- generisch verfügbar.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BH05 Linagliptin					
RE1 L6	Trajenta 5 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	25,90 52,60
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden Die Behandlung mit Trajenta hat nur als Second-line-Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC Code A10BB, A10BF, A10BX) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, - als Kombinationstherapie mit Metformin oder - als Kombinationstherapie mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff, wenn bei unzureichender Zweifachkombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann <p>zu erfolgen. Trajenta darf nicht mit Insulin kombiniert werden. Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. Trajenta eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01GB01 Tobramycin					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE2	Tobi Podhaler 28 mg Hartkaps. mit Plv. zur Inhalation	224 Stk.	-	-	2.200,05
Bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren mit zystischer Fibrose in der Indikation chronische Infektion der Lunge mit Pseudomonas aeruginosa; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AE Proteasehemmer					
RE1	Victrelis 200 mg Hartkaps.	336 Stk.	-	-	3.405,15
Zur Behandlung erwachsener PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (CHC)-Infektion vom Genotyp 1 in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin nach vierwöchiger Vortherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin:					
<ul style="list-style-type: none"> - bei therapienaiven PatientInnen mit nicht nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 8 und 24 für 24 Wochen (Gesamttherapiedauer 28 Wochen) - bei therapienaiven PatientInnen mit nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 8 und nicht nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 24 und bei allen vortherapierten PatientInnen für 32 Wochen, daran anzuschließen ist eine 12 wöchige Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 48 Wochen) - kein Einsatz bei Nullrespondern 					
Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.					
Die Therapie ist sofort abzusetzen:					
<ul style="list-style-type: none"> - wenn in Woche 12 der HCV RNA Spiegel größer gleich 100IU/ml oder - wenn in Woche 24 der HCV RNA Spiegel nachweisbar ist 					
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA01 Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung					
RE1	Hizentra 200 mg/ml Lsg. zur subkutanen Inj.	10 Stk. (5 ml)	-	-	454,45
		10 Stk. (10 ml)	-	-	884,25
		20 Stk. (10 ml)	-	-	1.743,80
		20 Stk. (20 ml)	-	-	3.462,90
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alfuzosin "1A Pharma" 5 mg Retardtabl.	30 Stk. 60 Stk.	G04CA01	01.03.2012
Alfuzosin "Hexal" 5 mg Retardtabl.	30 Stk. 60 Stk.	G04CA01	01.03.2012
Amboneural 10 mg Tabl.	50 Stk.	N04BD01	01.03.2012
Bicalutamid "Interpharm" 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.03.2012
CicloralHexal 100 mg Kaps.	50 Stk.	L04AD01	01.03.2012
Domperidon "Alternova" 10 mg Tabl.	10 Stk. 50 Stk.	A03FA03	31. 01.2012
Felodipin "Arcana" retard 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA02	01.03.2012

Felodipin "ratiopharm" retard 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA02	01.02.2012
Furosemid "Genericon" 20 mg Amp.	5 Stk.	C03CA01	01.03.2012
Isoglaucan ¼ % Augentropf.	10 ml	S01EA04	01.02.2012
Lasix 20 mg/2 ml Amp.	5 Stk.	C03CA01	01.03.2012
Methergin Tropf.	10 ml	G02AB01	01.03.2012
Nifedipin "Genericon" 10 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.03.2012
Pravastatin "Interpharm" 20 mg Tabl.	30 Stk.	C10AA03	01.03.2012
Propafenon "Genericon" 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C01BC03	01.03.2012
Propafenon "Genericon" 300 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C01BC03	01.03.2012
Spirolacton "Agepha" Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03DA01	01.02.2012
Sumatriptan "ratiopharm" 100 mg Tabl.	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.02.2012
Triamteren "Genericon" comp. Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.03.2012
Venlafaxin "Ranbaxy" 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N06AX16	01.02.2012

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A06 LAXANZIEN				
A06AD11 Lactulose				
Lactulose "Hexal" Konz. orale Lsg.	200 ml	-	(2)	2,90
Streichung der Großpackung zu 500 ml				
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA01 Losartan				
Losartan "Stada" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	T4	(2)	5,10
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,10
Streichung der Kleinpackungen zu 10 Stk.				
C09DA01 Losartan und Diuretika				
Losartan/HCT "Stada" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
100 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,10
Streichung der Kleinpackungen zu 10 Stk.				
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA01 Levothyroxin-Natrium				
L-Thyroxin "Henning" 125 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	2,05
150 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	2,15

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Streichung der Großpackungen zu 84 Stk., nachdem sie bereits längere Zeit nicht lieferbar waren.				

Änderung von ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
D06 ANTIBIOTIKA UND CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG					
D06BB12 Sinekatechine (vormals D11AX)					
RE1	Veregen 10 % Salbe	15 g	-	-	54,55
Bei Versagen von Alternativen im Grünen Bereich zur Behandlung von Condylomata acuminata bei Erwachsenen.					