

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2013

Informationsstand Juni 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
A03 MITTEL BEI FUNKTIONELLEN GASTROINTESTINALLEN STÖRUNGEN					
A03FA01 Metoclopramid					
Metoceolat 4 mg/ml Tropf.	30 ml	-	(2)	1,70	0,50
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN					
C07AB07 Bisoprolol					
Bisoprolol "Accord" 2,5 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	1,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 2,20
	30 Stk.	T2	(2)	1,75	
5 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	(2)	1,95	2,25
	30 Stk.	T2	-	2,90	3,00
10 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	(2)	3,25	3,75
	30 Stk.	T2	-	4,85	4,75
Bisoprolol Accord ist ein weiterer Bisoprolol-Nachfolger im EKO, der hohe Preisvorteil gegenüber dem Erstanbieter unterstreicht allerdings die Wichtigkeit des Generikums. Allein über Neueinstellungen könnte der Generikaanteil von derzeit ca. 25 % bis zum Jahresende deutlich gesteigert werden. Die Zusatzkosten für derzeit ca. 80.000 Verordnungen von Concor und Concor Cor pro Monat könnten somit sinnvoller eingesetzt werden.					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "UCB" 500 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	33,00	23,75 (Erstanbieter in RE2)
1000 mg Filmtabl.	100 Stk.	T2	-	53,45	44,88 (Erstanbieter in RE2)
frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
Levetiracetam „UCB“ ist ident mit Keppra und stammt vom selben Anbieter wie dieses. 14 Levetiracetam-Generika sind im EKO. Der enorme Preisvorteil der Generika ist auch 15 Monate nach erstmaliger generischer Verfügbarkeit unverändert gegeben.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juni 2013)

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A12 MINERALSTOFFE				
A12AX Calcium, Kombinationen mit Vitamin D und/oder anderen Mitteln				
Calciduran Vit. D3 500 mg/800 IE Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,35
D05 ANTIPSORIATIKA				
D05AX52 Calcipotriol, Kombinationen				
Daivobet 50 mcg/g + 0,5 mg/g Gel	30 g	-	-	23,95
	60 g	-	-	45,40
frei verschreibbar für FachärztInnen für Dermatologie				
Daivobet enthält die gleiche Wirkstoffkombination wie Psorcutan Beta oder Xamiol und ist auch vom gleichen Hersteller.				
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS				
G03DA04 Progesteron				
Arefam 200 mg Weichkaps.	15 Stk.	-	(2)	6,45

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06DX01 Memantin					
RE2 L6 Memantin HCS 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	17,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 29,30
	28 Stk.	T2	(2)	33,90	
RE2 L6 20 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	28,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,70
	28 Stk.	-	(2)	54,90	
<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) kleiner bzw. gleich 14 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 Memantin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Memantin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Memantin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Mit Memantin HCS sind jetzt alle Alzheimermedikamente generisch verfügbar.					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N01 ANÄSTHETIKA					
N01BX04 Capsaicin					
RE1	Qutenza 179 mg kutanes Pflaster	1 Stk.	-	-	290,75
<p>Bei peripheren neuropathischen Schmerzen bei Erwachsenen, die nicht an Diabetes leiden, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N02A, N03, N06A) nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p> <p>Das Nichtauslangen von Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich muss von einem Arzt/einer Ärztin in einem Schmerzzentrum oder einem Arzt/einer Ärztin mit Schmerzdiplom der Österreichischen Ärztekammer (ÖÄK) festgestellt und dokumentiert worden sein.</p> <p>Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle ist in einem Schmerzzentrum oder von einem Arzt/einer Ärztin mit Schmerzdiplom der Österreichischen Ärztekammer durchzuführen.</p> <p>Kostenübernahme der Ersttherapie erfolgt nur</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn diese extramural verabreicht und - ein Ansprechen auf die Ersttherapie dokumentiert wurde. <p>Ein Ansprechen ist definiert als Abnahme des Schmerzes um größer gleich 2 Punkte auf der 11 Punkte umfassenden VAS (Visual Analogue Scale) bei Ersttherapie. Dieses Ansprechen darf frühestens 2 Wochen nach erstmaliger Anwendung evaluiert werden.</p> <p>Eine Kostenübernahme für weitere Nachverordnungen erfolgt</p> <ul style="list-style-type: none"> - frühestens 3 Monate nach der letzten Verabreichung und - nur bei Anwendung im extramuralen Bereich und dokumentiertem Ansprechen auf die Ersttherapie. <p>Das Unternehmen stattet die behandelnden ÄrztInnen mit Qutenza Pflastern zur Ersttherapie aus. Wenn bei einer frühestens nach 2 Wochen stattfindenden Kontrolluntersuchung ein Ansprechen dokumentiert werden kann, wobei das Datum der Ersttherapie vermerkt werden muss, kann eine Bewilligungsanfrage an den chef-/kontrollärztlichen Dienst gestellt werden. Die/der Patient/in retourniert die aus der Apotheke erhaltenen Packung(en) an die/den behandelnde/n Arzt/Ärztin. Bei Nichtansprechen erhält die/der behandelnde Arzt/Ärztin nach anonymisierter Therapiedokumentation an das Unternehmen Ersatz für die eingesetzten vorher kostenfrei erhaltenen Packungen.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Azulenal Lsg.	10 ml	D02AX	31.05.2013
Azulenal Salbe	20 g	D02AX	31.05.2013
Cotrimoxazol "Genericon" Tabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01EE01	01.06.2013
Insuman Comb 50 – 100 IE/ml Inj.susp. OptiSet	5 Stk.	A10AD01	01.06.2013
Lidocorit 2 % Amp.	5 Stk.	C01BB01	01.06.2013
Motilium 10 mg Supp.	6 Stk.	A03FA03	01.06.2013
Tredaptive 1000 mg/20 mg Tabl.	28 Stk. 56 Stk.	C10AD52	01.06.2013
Urogutt Kaps.	60 Stk.	G04CX	01.06.2013

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
RE1	Humira 40 mg Inj.lsg. im vorgefüllten Pen	2 Stk.	-	-	1.074,05
RE1	in Fertigspr.	2 Stk.	-	-	1.074,05
<p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Adalimumab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Adalimumab kann im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwergradiger aktiver Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Arzt/eine Ärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>5. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie.</p> <p>Der Therapieeinstieg bei Patientinnen und Patienten mit RA ist bereits nach Versagen von einem DMARD möglich.</p>					