

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2014

Informationsstand Oktober 2014

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BB09 Gliclazid					
Gliclazid "Genericon" 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk.	-	(2)	1,80	0,40
	120 Stk.	-	-	7,20	2,00
Mit Gliclazid "Genericon" steht ein weiteres Präparat mit dem Wirkstoff Gliclazid zur Verfügung.					
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Clopidogrel "Accord" 75 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	-	3,95	1,60
	30 Stk.	-	(2)	16,20	5,73
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>					
Seit Jahren steigen die Verordnungszahlen der Clopidogrel-Präparate, wobei heuer ein Verordnungsanstieg von + 4 % erwartet wird. Clopidogrel Accord ist das 16. Clopidogrel-Präparat im EKO und Plavix ist nach wie vor das mit Abstand teuerste.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA07 Telmisartan und Diuretika					
Telmisartan/HCT "Sandoz" 40 mg/12,5 mg überzogene Tabl.	30 Stk.	-	(2)	8,00	9,18
	30 Stk.	-	(2)	8,00	11,88
	30 Stk.	-	(2)	8,00	11,88
Telmisartan/HCT "Stada" 40 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	7,45	9,20
	28 Stk.	-	(2)	7,45	11,90
	28 Stk.	-	(2)	7,45	11,90
Micardis kostet mehr als doppelt so viel wie die fünf verfügbaren Telmisartan Generika. Der Preisvorteil der Generika von Telmisartan ± HCT liegt derzeit im Bereich von mehreren Millionen Euro.					
G04 UROLOGIKA					
G04BD07 Tolterodin					
Tolterodin "Accord" 1 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	3,65	3,89
	60 Stk.	-	-	10,65	7,31

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2014)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
2 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	3,65	3,89
	60 Stk.	-	-	10,65	7,31
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB10 Escitalopram					
Escitalopram "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,75	5,75
	30 Stk.	-	-	8,25	8,55
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,60	8,41
	30 Stk.	T2	-	13,45	10,85
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T4	(2)	4,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 32,60
	30 Stk.	T4	-	13,45	(Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram "Krka" 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	(2)	3,80	5,80
	30 Stk.	-	-	8,20	8,60
10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	6,40	8,45
	30 Stk.	T2	-	13,40	10,89
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	6,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 32,64
	30 Stk.	T2	-	13,40	(Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram "ratiopharm" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,65	5,89
	30 Stk.	-	-	8,15	8,64
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,50	8,55
	30 Stk.	T2	-	13,35	10,94
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,50	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	13,35	
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,50	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 32,69
	30 Stk.	T2	-	13,35	(Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,75	5,75
	30 Stk.	-	-	8,25	8,55
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,60	8,41
	30 Stk.	T2	-	13,45	10,85
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	T3	(2)	4,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T3	-	13,45	
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T4	(2)	4,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 32,60
	30 Stk.	T4	-	13,45	(Erstanbieter nicht im EKO)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Solatcit 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	(2)	3,85	5,75
	30 Stk.	-	-	8,25	8,55
10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	6,45	8,40
	30 Stk.	T2	-	13,45	10,85
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	6,45	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	13,45	32,60 (Erstanbieter nicht im EKO)

Der Aufwand der SV-Träger für Cipralelex-Präparate lag 2013 im Bereich von rund € 26 Mio. Das jährliche Einsparpotenzial durch die nunmehr verfügbaren Generika liegt daher auf Basis der aktuellen Preise bei über € 12 Mio.

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C08 CALCIUMKANALBLOCKER				
C08GA02 Amlodipin und Diuretika				
Fludexam 1,5 mg/5 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk.	-	(2)	7,60
1,5 mg/10 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk.	-	(2)	7,60

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 "Stada" 10 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	21,15	5,30
RE2 L6 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	33,75	8,20

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<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). 						
RE2	5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg Filmtabl. (Starterpackung)	28 Stk.	-	-	22,70	5,05
<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. 						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02KX04 Macitentan					
RE1 L3	Opsumit 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	2.453,80
<p>Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</p> <p>Macitentan eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p>					
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung					
RE1	Intratect 100 g/l Inf.lsg.	50 ml	-	-	276,55
		100 ml	-	-	531,30
		200 ml	-	-	1.037,90
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Agnukliman Tropf.	100 ml	G02CX04	01.10.2014
Diastabol 50 mg Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	A10BF02	01.10.2014
Diastabol 100 mg Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	A10BF02	01.10.2014

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AD01 Clobetasol				
Dermovate crinale Lsg.	30 ml	-	-	6,20
Streichung der 15 ml-Packung				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA					
H01AC01 Somatotropin					
RE1	Omnitrope 5 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	123,00
		5 Stk.	-	-	592,45
		1 Stk.	-	-	123,00
		5 Stk.	-	-	592,45
RE1	10 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	220,00
		5 Stk.	-	-	1.161,00
		1 Stk.	-	-	220,00
		5 Stk.	-	-	1.161,00

Kinder:

Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz

Erwachsene:

Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml):

- Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren.
- In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet.

Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.

Aufnahme weiterer Packungsgrößen in anderer Packungsform – mit Nadelschutz.

Der dazugehörige Pen wird von der Anbieterfirma zur Verfügung gestellt.