

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2015

Informationsstand Juni 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA03 Valsartan und Diuretika					
Valsartan/HCT "ratiopharm" 120 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Das Präparat ergänzt die schon bestehende Palette mit der zusätzlichen Dosierungsmöglichkeit von 120 mg/12,5 mg als Einmalgabe.					
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AH01 Celecoxib					
Celecoxib "ratiopharm" 100 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	(2)	2,35	3,10 8,55 (Erstanbieter in RE2)
	30 Stk.	-	-	7,15	
200 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	(2)	2,65	8,00 22,25 (Erstanbieter in RE2)
	30 Stk.	-	-	7,95	
Mit der Verfügbarkeit des 1. Generikums steht Celecoxib nunmehr frei verschreibbar im Grünen Bereich zur Verfügung, wodurch die Dokumentationspflicht entfällt.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09BB07 Ramipril und Amlodipin				
Ramipril/Amlodipin "Genericon" 2,5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
5 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
Ramipril/Amlodipin "Pfizer" 5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
5 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juni 2015)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	8,55
Die Kombination von Ramipril mit Amlodipin bringt eine neue Perspektive: zwei häufig gemeinsam verordnete Substanzen als Fixkombination zu einem kompetitiven Preis. Das erhöht die Wirtschaftlichkeit und fördert durch die Einmalgabe die Compliance.				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AB14 Valganciclovir						
RE2	Valganciclovir "ratiopharm" 450 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	810,35	756,05
Initial- und Erhaltungstherapie der Cytomegalievirus-Retinitis bei PatientInnen mit AIDS. Valganciclovir ist zur Prophylaxe (drei bis vier Monate) einer CMV-Erkrankung bei CMV-negativen PatientInnen angezeigt, die ein Organtransplantat von einem/einer CMV-positiven Spender/Spenderin erhalten haben.						
Der Preisvorteil von € 756,05 pro Packung ist enorm. Neueinstellungen auf Valganciclovir sollten nur noch generisch erfolgen. Auch eine Umstellung auf die kostengünstigere Alternative sollte versucht werden.						
J05AG03 Efavirenz						
RE2	Efavirenz "Sandoz" 600 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	171,00	139,05
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.						
Nach Lamivudin bringt Sandoz die dritte HIV-Substanz generisch auf den Markt. Es gilt auch hier: Der absolute Preisvorteil ist hoch.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J02AC04 Posaconazol					
RE1	Noxafil 100 mg magensaftresistente Tabl.	24 Stk.	-	-	970,15
		96 Stk.	-	-	3.806,60

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>1. Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invasive Aspergillose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol bzw. Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Fusariose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B und Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Chromoblastomykose und Myzetom bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Itraconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diesen Wirkstoff haben, - Kokzidioidomykose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol und Fluconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben. <p>2. Zur Prophylaxe invasiver Pilzkrankungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> - erwachsene PatientInnen, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht, - erwachsene EmpfängerInnen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einem Graft-versus-Host-Syndrom (GVHD) erhalten und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht. <p>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung von invasiven therapieresistenten Pilzinfektionen.</p>					
Die Tablette ist eine Ergänzung zur schon verfügbaren Suspension.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XX47 Idelalisib					
RE1	Zydelig 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	3.972,85
RE1	150 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	3.972,85
<ul style="list-style-type: none"> - Zur Kombinationstherapie mit Rituximab von erwachsenen PatientInnen mit rezidivierender oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mindestens eine Vortherapie erhalten haben und die für eine Chemotherapie nicht geeignet sind. - Zur Kombinationstherapie mit Rituximab von erwachsenen PatientInnen mit CLL als Erstlinientherapie, die aufgrund einer 17p Deletion oder einer TP53 Mutation für eine Chemoimmunotherapie nicht geeignet sind. - Zur Monotherapie von erwachsenen PatientInnen mit folliculärem Lymphom (FL), welche refraktär gegenüber zwei vorausgegangenen Therapien sind. <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen hämatonkologisch spezialisierten Facharzt/eine Fachärztin.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amoxistad plus 1000 mg Tab.	10 Stk. 15 Stk.	J01CR02	01.06.2015
Ergovasan 5 mg retard Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C04AE	01.06.2015
Iromin Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	N02BA15	01.06.2015
Lansoprazol "Teva" 30 mg Schmelztabl.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	A02BC03	01.06.2015
Letrozol "Kabi" 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BG04	01.06.2015

Paroxetin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB05	01.06.2015
Pioglitazon "Stada" 15 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Pioglitazon "Stada" 30 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Pioglitazon "Stada" 45 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Roxithromycin "Genericon" 150 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01FA06	01.06.2015
Serevent Rotadisks Plv. z. Trockeninh.	1 Stk. <i>56 Hb</i>	R03AC12	01.05.2015
Siccaforte Augengel	10 g	S01XA20	01.06.2015
Tarivid 400 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA01	01.06.2015
Trichex 500 mg Filmtabl.	6 Stk.	P01AB01	01.06.2015
Ulcogant 1g/5ml orale Susp. Btl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BX02	01.06.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam "1A Pharma" 1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	42,15
	100 Stk.	T2	-	52,75
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Streichung der 30 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC04 Posaconazol				
RE1 Noxafil 40 mg/ml Susp. zum Einnehmen	1 Stk.	-	-	700,00

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>1. Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Invasive Aspergillose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol bzw. Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Fusariose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B und Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, - Chromoblastomykose und Myzetom bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Itraconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diesen Wirkstoff haben, - Kokzidioidomykose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol und Fluconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben. <p>2. Zur Prophylaxe invasiver Pilzkrankungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> - erwachsene PatientInnen, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht, - erwachsene EmpfängerInnen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einem Graft-versus-Host-Syndrom (GVHD) erhalten und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht. <p>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung von invasiven therapieresistenten Pilzinfektionen.</p>				