

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2015

## Informationsstand Dezember 2015

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>					
<b>A02BA02 Ranitidin</b>					
Ranitidin "Accord" 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	6,65	<b>2,52</b>
	60 Stk.	-	-	12,95	<b>2,91</b>
300 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,35	<b>1,25</b>
	30 Stk.	-	-	12,75	<b>2,65</b>
Ranitidin war einmal die umsatzstärkste Einzelsubstanz weltweit. Im 1. Halbjahr des heurigen Jahres wurden „nur noch“ 93.310 Packungen mit den SV-Trägern abgerechnet. Auf Grund des Preisvorteils zeigt das Ökotool Ranitidin Accord als erstgereihtes unter den Ranitidin-Präparaten an.					
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AE04 Ziprasidon</b>					
Ziprasidon "Pfizer" 20 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	56 Stk.	-	(2)	55,95	<b>38,20</b>
40 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	56 Stk.	-	(2)	55,95	<b>43,45</b>
60 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	56 Stk.	-	(2)	55,95	<b>44,75</b>
80 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	56 Stk.	-	(2)	55,95	<b>81,05</b>
Pfizer ist der Anbieter von Zeldox und nunmehr von Ziprasidon Pfizer.					

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA</b>				
<b>A07EA06 Budesonid</b>				
Cortiment MMX 9 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	<b>37,50</b>
	30 Stk.	-	-	<b>102,75</b>
Cortiment MMX enthält wie Budosan uno 9 mg Budesonid.				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J01DD08 Cefixim</b>				
Tricef 200 mg Filmtabl.	6 Stk.	-	(2)	<b>11,60</b>
	14 Stk.	-	-	<b>21,70</b>

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendris 70 mg einmal wöchentlich Filmtabl.	4 Stk.	M05BA04	13.10.2015
Clopidogrel "ratiopharm GmbH" 75 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Corprotect "ratiopharm" 100 mg Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	B01AC04	01.12.2015
Diabrezide Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	A10BB09	01.12.2015
Helopanflat Drag.	20 Stk. 50 Stk.	A09AA02	01.12.2015
Neotigason 10 mg Kaps.	30 Stk. 100 Stk.	D05BB02	01.12.2015
Neotigason 25 mg Kaps.	30 Stk. 100 Stk.	D05BB02	01.12.2015
Osteonat 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	M05BA06	01.12.2015
Pantoprazol "Ranbaxy" 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	A02BC02	20.10.2015
Pantoprazol "Ranbaxy" 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	A02BC02	20.10.2015
Rifoldin 600 mg Drag.	30 Stk.	J04AB02	01.12.2015
Steoazol 4 mg/5 ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	M05BA08	13.10.2015
Tolterodin "ratiopharm" 1 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	G04BD07	01.12.2015
Xorox Augensalbe	4,5 g	S01AD03	01.12.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>				
<b>A02BC01 Omeprazol</b>				
Omeprazol "easypharm" 20 mg Kaps.	14 Stk.	-	-	<b>6,95</b>
	28 Stk.	-	-	<b>11,60</b>
Streichung der 7 Stk.-Packung				
Omeprazol "ratiopharm" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	-	<b>7,15</b>
	28 Stk.	-	-	<b>11,80</b>
Streichung der 7 Stk.-Packung				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02BC04 Rabeprazol</b>				
Rabeprazol "ratiopharm" 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	10,70
	30 Stk.	-	(2)	14,95
Streichung der 7 Stk.-Packung				
<b>A02BC05 Esomeprazol</b>				
Esomeprazol "ratiopharm" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	-	5,30
	30 Stk.	-	-	9,40
Esomeprazol "ratiopharm" 20 mg magensaftresistente Tabl.				
	14 Stk.	-	-	4,90
	30 Stk.	-	-	9,20
Jeweils Streichung der 7 Stk.-Packung				
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>				
<b>B01AC04 Clopidogrel</b>				
Aclop 75 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	5,00
	30 Stk.	-	(2)	14,45
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>				
Die bisher beigegepackten Herz ASS "G.L." 100 mg Filmtabl. werden nicht mehr beigegepackt.				
Auch die Verwendung wird an die anderen Clopidogrel-Präparate im EKO angepasst.				
<b>B05 BLUTERSATZMITTEL UND PERFUSIONSLÖSUNGEN</b>				
<b>B05BB01 Elektrolyte</b>				
Na. chlorat. physiolog. 0,9 % "Med." Glasinf.fl. 250 ml	1 Stk.	-	(2)	1,40
Glasinf.fl. 500 ml	1 Stk.	-	(2)	1,50
Streichung der 500 ml Plastikinfusionsflasche				
Die Packungen im Gelben Bereich werden nicht verändert.				
<b>M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>				
<b>M01AB01 Indometacin</b>				
Indobene retard 75 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	6,90
Streichung der 50 Stk.-Packung				
<b>N02 ANALGETIKA</b>				
<b>N02AA03 Hydromorphon</b>				
Hydromorphon "Stada" 4 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,30
	30 Stk.	-	-	8,75
	60 Stk.	-	-	16,25
8 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	5,15
	30 Stk.	T2	-	13,90
	60 Stk.	T2	-	26,40

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
16 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	8,20
	30 Stk.	T2	-	22,25
	60 Stk.	T2	-	41,75
24 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	10,00
	30 Stk.	T2	-	27,30
	60 Stk.	T2	-	51,25
SG				
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 60 Stk. mit dem Hinweis „Nicht zur Initialtherapie“.				

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>					
<b>V03AE02 Sevelamer</b>					
RE2	Renvela 2,4 g Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	60 Stk.	-	-	155,25
RE2	800 mg Filmtabl.	180 Stk.	-	-	155,25
Hyperphosphatämie bei erwachsenen DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code V03AE, ausgenommen V03AE01) aufgrund von Kontraindikationen, insbesondere Calcifizierung und Hypercalcämie, nicht angewendet werden können.					

### Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AE11 Telaprevir</b>					
RE1	Incivo 375 mg Filmtabl.	168 Stk.	-	-	8.682,65
<p>Zur Behandlung erwachsener PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (CHC)-Infektion vom Genotyp 1 in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin für 12 Wochen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei therapienaiven und vorbehandelten PatientInnen mit Relapse mit nicht nachweisbarer HCV-RNA in Woche 4 und 12 weitere 12 Wochen Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 24 Wochen)</li> <li>- bei therapienaiven PatientInnen und vorbehandelten PatientInnen mit Relapse mit nachweisbarer HCV-RNA in Woche 4 oder Woche 12, sowie bei vorbehandelten PatientInnen mit vorherigem partiellem Ansprechen und bei Null-Respondern weitere 36 Wochen Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 48 Wochen)</li> </ul> <p>Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. HCV-RNA-Test in Woche 4 und 12 zur Festlegung der Gesamtbehandlungsdauer; Die Therapie ist sofort abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenn in Woche 4 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml oder</li> <li>- wenn in Woche 12 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml ist.</li> <li>- Bei früheren Null-Respondern: wenn bei der zusätzlichen Testung zwischen Woche 4 und Woche 12 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml ist.</li> </ul>					
Streichung der 42 Stk.-Packung					