

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Mai 2013

Informationsstand Mai 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC04 Rabeprazol					
Rabeprazol "1A Pharma" 10 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	(2)	3,70	5,55 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	(2)	13,20	10,63
20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,50	5,70
	14 Stk.	-	-	10,80	9,35
	30 Stk.	-	(2)	16,25	27,98 (Erstanbieter nicht im EKO)
Rabeprazol "Actavis" 10 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	(2)	3,70	5,55 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	(2)	13,20	10,63
20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,50	5,70
	14 Stk.	-	-	10,80	9,35
	30 Stk.	-	(2)	16,25	27,98 (Erstanbieter nicht im EKO)
Rabeprazol "Krka" 10 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk.	-	(2)	5,30	5,54 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	(2)	13,20	10,63
20 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk.	-	-	9,30	5,69
	15 Stk.	-	-	11,60	9,32
	30 Stk.	-	(2)	16,25	27,98 (Erstanbieter nicht im EKO)
Rabeprazol "ratiopharm" 10 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	(2)	3,70	5,55 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	(2)	13,20	10,63
20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,50	5,70
	14 Stk.	-	-	10,80	9,35
	30 Stk.	-	(2)	16,25	27,98 (Erstanbieter nicht im EKO)
Rabeprazol "Sandoz" 10 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	(2)	3,70	5,55 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	-	(2)	13,20	10,63

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,50	5,70
	14 Stk.	-	-	10,80	9,35
	30 Stk.	-	(2)	16,25	27,98 (Erstanbieter nicht im EKO)
Rabeprazol ist der fünfte und damit letzte PPI, der ab sofort auch generisch verfügbar ist. Trotz des enormen Preisvorteils (30 Stück eines Generikums kosten deutlich weniger als 14 Stück von Pariet) sind die Rabeprazol-Generika im Ökotool - weil teurer – hinter den Generika der anderen PPI gelistet. Jedenfalls kann Pariet, das ein Vielfaches der anderen PPI kostet, zum aktuellen Preis zukünftig nicht mehr auf Kassenkosten verordnet werden.					
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BX02 Repaglinid					
Repaglinid "Sandoz" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	0,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	90 Stk.	-	(2)	2,70	13,60 (Erstanbieter nicht im EKO)
1 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	5,40	11,35 (Erstanbieter nicht im EKO)
2 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	9,60	7,85 (Erstanbieter nicht im EKO)
4 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	13,40	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Ca. 8.000 Diabetikerinnen und Diabetiker werden bundesweit mit Repaglinid therapiert. Das ist zwar nur jede/jeder 30. Diabetiker/in, allerdings liegen die Verordnungszahlen seit Jahren stabil auf ca. 7.500 Packungen pro Monat.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA03 Valsartan und Diuretika					
Valsartan/HCT "+pharma"					
80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,25	8,60
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,25	8,60
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,25	8,60
Einerseits ist ein Gruppeneffekt bei den ARB medizinisch gut argumentierbar, andererseits gibt es ein wirtschaftliches Argument für alle ARB (-Generika). Im EKO ist davon eine breite Auswahl zu finden.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvastatin "Ranbaxy" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,70	3,20
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,70	3,20
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	10,50	3,60
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	10,50	3,60
Verordnen Sie auch hier – wie zuvor schon bei den ARB angeführt - jene Substanz und jenes Präparat, das mit einer argumentierbaren Kosteneffizienz verbunden ist!					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA09 Clarithromycin					
Clarithromycin "Actavis" 500 mg Retardtabl.	7 Stk.	-	-	6,10	1,85

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Die Verordnung eines Makrolidantibiotikums sollte mit Hinblick auf die Primärerkrankung und das Wirkspektrum kritisch erfolgen. Bei gegebener Indikationsstellung soll wirtschaftlich verordnet werden. Beide Vorgaben wurden in den letzten Jahren von den österreichischen Ärztinnen und Ärzten erfüllt: Die Verordnungszahlen von Clarithromycin-Präparaten sinken und es werden kostengünstigere Generika verordnet.					
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA06 Ibandronsäure					
Ibandronsäure "Actavis" 3 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	37,00	23,45
<i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
Ibandronsäure Actavis ist das sechste Generikum zu Bonviva im EKO. Bitte beachten Sie das Ökotool.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03BB05 Aclidiniumbromid				
Bretaris Genuair 322 mcg Plv. zur Inh.	60 Hb.	-	(2)	43,90
<i>IND: COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Eklira Genuair 322 mcg Plv. zur Inh.	60 Hb.	-	(2)	43,90
<i>IND: COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
R03BB06 Glycopyrroniumbromid				
Seebri Breezhaler 44 mcg Hartkaps. mit Plv. zur Inh.	30 Stk.	-	(2)	43,90
<i>IND: COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Bei Aclidiniumbromid und Glycopyrroniumbromid handelt es sich um eine Erweiterung der Palette der inhalativen Anticholinergika. Es besteht gegenüber Tiotropiumbromid kein medizinischer Zusatznutzen, die Preise liegen jedoch um 10 % unter jenem von Spiriva. Die Bewertung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) von Aclidiniumbromid finden Sie unter https://www.iqwig.de/index.1519.de.html?random=90f2a5 (Zugang am 11.4.2013). Die Bewertung der EMA von Glycopyrroniumbromid wurde unter http://www.ema.europa.eu/docs/de_DE/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/002430/WC500133772.pdf (Zugang am 11.4.2013) publiziert. In einem systematischen Review finden Sie alle relevanten klinischen Studien zu dieser Substanz (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3461699/pdf/copd-7-673.pdf , Zugang am 11.4.2013).				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA						
A10BG03 Pioglitazon						
RE1 L12	Pioglitazon "Hexal" 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	14,10	1,74
RE1 L12	30 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	19,55	2,45
RE1 L12	45 mg Tabl.	30 Stk.	T3	-	26,75	2,73
<p>Die Kostenübernahme kommt nur bei PatientInnen mit Diabetes Typ II in Frage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Therapie mit Pioglitazon darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Pioglitazon hat nur als Second-line-Therapie (als Mono- oder Kombinationstherapie mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes) zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. - Pioglitazon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12). 						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA24 Abatacept					
RE1	Orencia 125 mg Inj.lsg.	4 Stk.	-	-	955,30
<p>Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen in Kombination mit Methotrexat bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss oder nach Versagen mindestens eines Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors, oder wenn diese nicht vertragen werden.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>Wenn innerhalb von 6 Behandlungsmonaten kein Ansprechen auf Abatacept eintritt, müssen der potentielle Nutzen einer Fortsetzung der Behandlung, die bekannten und potentiellen Risiken sowie die Behandlungsalternativen abgewogen werden.</p> <p>Alternativ zur einmal monatlichen Infusion kann Orencia jetzt subcutan einmal wöchentlich verabreicht werden.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Anti-Phosphat-Gry Filmtabl.	100 Stk. 500 Stk.	V03AE	01.05.2013
Buconif 5 mg Sublingualspray	16 g 32 g	C08CA05	01.05.2013
Ennos 33,1mg/ml Lsg. zum Einnehmen	18,5 ml	N06AB05	01.05.2013
Fosinopril "Interpharm" 10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	C09AA09	01.05.2013
Mirtabene 45 mg Schmelztabl.	30 Stk.	N06AX11	01.05.2013
Moxonidin "Arcana" 0,4 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	C02AC05	01.05.2013
Ospocard 5 mg Sublingualspray	16 g 32 g	C08CA05	01.05.2013

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A12 MINERALSTOFFE				
A12BA01 Kaliumchlorid				
KCl retard Slow-K 600 mg Drag.	40 Stk.	-	(2)	4,00
<i>vormals KCl-retard Zyma-Drag.</i>				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE				
C01CA17 Midodrin				
Gutron 1 % Tropf.	20 ml 1 ml= 30 Tr.	-	-	4,50
Austausch der 25 ml-Pkg. auf 20 ml-Pkg.				
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA01 Losartan				
Losartan "Genericon" 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
Streichung der 10 Stk.-Packung				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE				
H05BX02 Paricalcitol				
RE1 L6 Zemplar 1 mcg Weichkaps.	28 Stk.	-	-	114,55

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Als Zusatztherapie bei sekundärem Hyperparathyreoidismus (sHPT) dialysepflichtiger PatientInnen (Hämo- oder Peritonealdialyse) ab einem Serum-PTH größer als 300 pg/ml, wenn mit herkömmlichen Therapien (Phosphatbinder, Vitamin D Präparate) aus dem Grünen Bereich nachweislich der Serum PTH-Wert nicht in den Zielbereich für DialysepatientInnen (150-300 pg/ml) gesenkt oder gehalten werden kann.</p> <p>Die Behandlung mit Zemplar darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben (Senkung des Serum PTH-Wertes um größer 30 % nach einer Behandlungsdauer von 12 Wochen).</p> <p>Bei PatientInnen, die auf die Behandlung mit Zemplar im obigen Sinne angesprochen haben, ist eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate möglich (L6).</p> <p>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. Ambulanz.</p> <p>Anmerkung: Im Einzelfall ist bei entsprechender Begründung eine Kombination mit einem Phosphatbinder aus dem Gelben Bereich möglich.</p>				
Streichung der 7 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD08 Metformin und Vildagliptin					
RE1	Eucreas 50 mg/850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	27,20
L6		60 Stk.	-	-	52,80
RE1	50 mg/1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	27,20
L6		60 Stk.	-	-	52,80
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Vildagliptin/Metformin hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> - nach Metformin-Monotherapie oder - als Kombinationstherapie mit einem Sulfonylharnstoff, wenn bei unzureichender Zweifachkombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann oder - als Kombinationstherapie mit Insulin zu erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Vildagliptin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). 					
A10BH02 Vildagliptin					
RE1	Galvus 50 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	13,45
L6		28 Stk.	-	-	26,00
		56 Stk.	-	-	49,25

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Vildagliptin hat nur als Second-line-Therapie: <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, oder - als Kombinationstherapie mit Metformin oder - als Kombinationstherapie mit Sulfonylharnstoffen (bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation) oder - als Kombinationstherapie mit Glitazonen bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation 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 oder - als Kombinationstherapie mit Insulin zu erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Vildagliptin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
<p>Der Regeltext wurde dem aktuellen Zulassungstext angepasst.</p>					
<p> </p>					
<p>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</p>					
<p>L01XX05 Hydroxycarbamid</p>					
RE2	Hydroxyurea medac Kaps.	100 Stk.	-	-	54,25
<p>Bei PatientInnen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chronisch myeloischer Leukämie - essentieller Thrombozythämie oder Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen <p>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</p>					
<p>Der Regeltext wurde dem aktuellen Zulassungstext angepasst.</p>					