

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2016

Informationsstand März 2016

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „ratiopharm“ 50 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	1,75	1,00
	30 Stk.	-	-	5,20	3,00
200 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,90	5,80
	30 Stk.	-	(2)	14,20	16,15
300 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,60	10,20
	60 Stk.	-	-	30,90	52,35
400 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	6,90	13,80
	60 Stk.	-	-	38,25	72,80
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX16 Venlafaxin					
Venlafaxin „Pfizer“ 75 mg Hartkaps., retardiert	10 Stk.	-	(2)	1,95	1,25
	30 Stk.	-	-	5,85	3,70
150 mg Hartkaps., retardiert	10 Stk.	-	(2)	3,90	1,35
	30 Stk.	-	-	11,35	3,80
Venlafaxin Pfizer ist Efectin von Pfizer in einem anderen Überkarton und zu einem viel geringeren Preis.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03BA02 Budesonid				
Buparid 0,25 mg Susp. für einen Vernebler	20 Stk.	-	-	22,40
	40 Stk.	-	-	42,45
	60 Stk.	-	-	65,05
Buparid Suspension für einen Vernebler ist frei verschreibbar für Kinder bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.				
Zur Inhalation der Buparid Suspension für einen Vernebler sind ein Inhalationssystem mit Düsenvernebler, ein passendes Mundstück bzw. eine entsprechende Gesichtsmaske und Kompressor erforderlich.				
S01 OPHTHALMIKA				
S01BA04 Prednisolon				

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2016)
PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Prednifluid 10 mg/ml Augentropf.susp.	5 ml	-	-	5,90
Au				

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10AE04 Insulin glargin					
RE2 L12	Toujeo 300 E/ml Inj.lsg Fertigpen [PM]	3 Stk.	-	-	59,65
Für PatientInnen mit Diabetes mellitus, wenn mit Insulinen aus dem Grünen Bereich (ATC A10AC, A10AD) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist.					
Insulin glargin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).					
Toujeo ist nicht bioäquivalent zu Lantus, daher nicht unmittelbar austauschbar.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
RE2	Taptiqom 15 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis	30 Stk.	-	(2)	26,45
Glaukom bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Humal Bad	7 Stk.	M02AC	01.03.2016
Nicergin Filmtabl.	30 Stk.	C04AE02	01.03.2016
Venaxibene 75 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.03.2016
Venaxibene 225 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.03.2016

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS					
G03XB02 Ulipristal					
RE1 L3	Esmya 5 mg Tabl.	28 Stk.	-	-	158,30

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Zur Behandlung mittlerer bis starker Symptome durch Gebärmutter-Myome bei erwachsenen Patientinnen im fortpflanzungsfähigen Alter. Die Behandlung mit Ulipristalacetat darf für eine Dauer von maximal 12 Wochen durchgeführt werden. Sollte eine Wiederholung der Behandlung mit Ulipristalacetat erforderlich werden, ist zumindest das in der Fachinformation geforderte behandlungsfreie Intervall einzuhalten. Eine Kostenübernahme kann maximal für 4 Behandlungszyklen erfolgen. Diagnosestellung und Therapieeinleitung durch FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.</p> <p>Ulipristalacetat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p> <p>In Anpassung an die Zulassung entfällt in der bestimmten Verwendung die geplante Myom-bedingte Operation.</p>				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02AB03 Fentanyl				
Fentaplast 25 mcg/h transdermales Matrixpflaster <i>vormals Fentaplast 25 mcg/h transdermales Pflaster</i>	5 Stk.	-	(2)	16,05
Fentaplast 50 mcg/h transdermales Matrixpflaster <i>vormals Fentaplast 50 mcg/h transdermales Pflaster</i>	5 Stk.	-	(2)	26,00
Fentaplast 75 mcg/h transdermales Matrixpflaster <i>vormals Fentaplast 75 mcg/h transdermales Pflaster</i>	5 Stk.	-	(2)	34,20
Fentaplast 100 mcg/h transdermales Matrixpflaster <i>vormals Fentaplast 100 mcg/h transdermales Pflaster</i>	5 Stk.	-	(2)	40,90
IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind				
SG				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01AA01 Cyclophosphamid				
Endoxan "Baxter" 50 mg Drag.	50 Stk.	-	-	13,70
Streichung der 100 Stk.-Packung				
V08 KONTRASTMITTEL				
V08AB04 Iopamidol				
Jopamiro 300 mg Stechamp. 30 ml	1 Stk.	-	(2)	22,05
Jopamiro 300 mg Stechamp. 50 ml	1 Stk.	-	(2)	35,00
IND: für die Phlebographie und Urographie				
Jopamiro 300 mg Stechamp. 100 ml	1 Stk.	-	(2)	61,60
IND: für die Urographie				
Streichung der 70 ml-Packung (1 Stk.)				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R				

Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A12 MINERALSTOFFE				
A12CC30 Magnesium (verschiedene Salze in Kombination) (vormals A12CC10)				
Magnonorm "Genericon" 365 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	-	-	4,45
<i>IND: Magnesiumtherapie bei Risikoschwangerschaft; unterstützende Therapie bei dokumentierter KHK</i>				