



# Im Blickpunkt-Tipps

## NEU im EKO

Sammelband Februar, März und April 2016



*Burgenländische  
Gebietskrankenkasse*

# Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab April 2016	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab M#rz 2016	Seite 7
Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2016	Seite 10

## **Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz MedieninhaberIn und HerausgeberIn:**

Burgenländische Gebietskrankenkasse, gesetzliche  
Krankenversicherung, Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt,  
UID Nummer: ATU 16253300

Kontaktadresse: Dipl.-Ing. Berthold Reichardt,  
Behandlungsökonomie, Telefon +43 2682608-1405,  
E-Mail: berthold.reichardt@bgkk.at

Vertretungsbefugte Organe der  
Burgenländischen Gebietskrankenkasse:  
Obmann Hartwig Roth,  
1.Obmann-Stellvertreter Johann Wagner,  
2.Obmann-Stellvertreterin Beate Horvath  
Direktor Mag. Christian Moder,  
Direktor-Stellvertreter Franz Winkovitsch

Aufsichtsbehörde: Die österreichische Sozialversicherung  
unterliegt der Aufsicht des Bundes. Oberste Aufsichtsbehörde  
ist der Bundesminister für Gesundheit

Erscheinungsweise: unregelmäßig ca. 4x jährlich

Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und  
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich  
gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorin/des Autors  
und nicht der Redaktion wieder. Sämtliche zur Verfügung gestellten  
Informationen und Erklärungen sind  
unverbindlich, die Burgenländische Gebietskrankenkasse  
übernimmt keine Gewähr oder Haftung für deren Richtigkeit oder Voll-  
ständigkeit und können daraus keinerlei

Rechtsansprüche begründet werden. Grundlegende Richtung des  
periodischen Mediums: Fach- und Informationsblatt für die  
Vertragspartner/innen der Burgenländischen  
Gebietskrankenkasse und Entscheidungsträger/innen im  
Burgenländischen Gesundheitssystem

Druck: Wiener Gebietskrankenkasse,  
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien  
Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: shutterstock  
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der BGKK gestattet

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die steigende Anzahl von Präparaten, die der  
Vorbewilligungspflicht unterliegen, ist ein  
Problem, das schon seit Jahren aufgezeigt  
wurde. Erstmals besteht die Chance zur  
Trendumkehr. Folgende Substanzen können  
jetzt auch dem Grünen Bereich rezeptiert  
werden:

- einige Pioglitazon-Generika
- alle Pregabalin-Präparate

Die Präparate mit den Wirkstoffen Empagliflozin  
bzw. Linagliptin sind sowohl als Monotherapie  
als auch als Kombinationspräparat mit  
Metformin als erste Vertreter ihrer Substanz-  
klassen SGLT2-Hemmer bzw. DPP4-Hemmer  
vom vorbereilligungspflichtigen Re1-Bereich in  
den dokumentationspflichtigen Re2-Bereich  
gewechselt. Somit entfallen auch hier bundes-  
weit die ABS-Anträge für einige 100.000 Ver-  
ordnungen.

Bei den neuen Nachfolgepräparaten sind die  
Kombinationspräparate mit Salmeterol und  
Fluticason besonders interessant. Das Originär-  
präparat wurde bislang sehr häufig verordnet  
und die Nachfolgepräparate haben einen  
großen Preisvorteil.

Freundliche Grüße  
DI Berthold Reichardt

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2016

## Informationsstand April 2016

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09CA06 Candesartan</b>					
Candesartan „Arcana“ 4 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	<b>2,51</b>
8 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	<b>3,01</b>
16 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	<b>3,01</b>
32 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	<b>3,01</b>
Zwar gibt es schon einige Generika zu Blopress, doch der Preisunterschied zwischen den Anbietern liegt bei bis zu 35 %					
<b>G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS</b>					
<b>G03XC01 Raloxifen</b>					
Raloxifen „Stada“ 60 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	16,85	<b>9,35</b>
<i>IND: Postmenopausale Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
Raloxifen Stada ist nach R. Teva das 2. Nachfolgepräparat von Evista.					
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J01FA09 Clarithromycin</b>					
Clarithromycin „Actavis“ 500 mg Retardtabl.	7 Stk.	-	-	5,45	<b>0,65</b>
<b>J01MA12 Levofloxacin</b>					
Levofloxacin „Krka“ 250 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	7,95	<b>6,30</b>
500 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	12,95	<b>9,20</b> Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	14 Stk.	T2	-	20,85	
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Levofloxacin Krka ist das 1. Präparat mit diesem Wirkstoff, das auch als 14-Stück-Packung zur Verfügung steht. Damit kann ein großer Teil der in der Fachinformation angeführten Indikationen mit einer einzigen Packung abgedeckt werden.					
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>					
<b>N04BC05 Pramipexol</b>					
Opryme 2,62 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	31,00	<b>Wirkstoffstärke beim Erst- anbieter nicht vorhanden</b>
	30 Stk.	-	-	85,05	
3,15 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	89,30	<b>10,10</b>
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AX12 Aripiprazol</b>					
Arieto 10 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	<b>0,15</b> <b>1,54</b>
	30 Stk.	-	(2)	59,05	

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2016)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AX12 Aripiprazol</b>					
Arieto 10 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	<b>0,15</b>
	30 Stk.	-	(2)	59,05	<b>1,54</b>
15 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	<b>0,15</b>
	30 Stk.	-	(2)	59,05	<b>1,54</b>
30 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>171,34</b> Erstanbieter nicht im EKO
	30 Stk.	-	(2)	59,05	
Aripiprazol „G.L.“ 10 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	<b>0,15</b>
	30 Stk.	-	(2)	59,05	<b>1,54</b>
15 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	<b>0,15</b>
	30 Stk.	-	(2)	59,05	<b>1,54</b>
30 mg Tabl.	10 Stk.	-	-	20,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>171,34</b> Erstanbieter nicht im EKO
	30 Stk.	-	(2)	59,05	
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX21 Duloxetin</b>					
Duloxetin „Genericon“ 30 mg magensaftresistente Hartkaps	20 Stk.	-	-	5,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>10,93</b>
	30 Stk.	-	-	8,00	
60 mg magensaftresistente Hartkaps	20 Stk.	-	-	10,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>11,97</b>
	30 Stk.	-	-	15,35	
Frei verschreibbar für FachärztInnen für N P					
Zur Erinnerung: Nach Vorliegen eines Therapiekonzeptes durch den angeführten Facharzt/die angeführte Fachärztin kann die Verordnung durch den Arzt/die Ärztin für Allgemeinmedizin erfolgen.					
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>					
<b>R03AK06 Salmeterol und Fluticason</b>					
AirFluSal Forspiro 50 mcg/250 mcg einzeldosiertes Plv. zurInh. [PM]	1 Stk.	-	(2)	37,70	<b>14,50</b>
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>					
50 mcg/500 mcg einzeldosiertes Plv. zurInh. [PM]	1 Stk.	-	(2)	46,20	<b>19,80</b>
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; PatientInnen mit COPD mit FEV1 unter 60 % des Normwertes und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>					
Zoreeda 25 mcg/125 mcg pro Dosis Druckgasinh., Susp.	1 Stk.	-	-	28,30	<b>24,50</b>
25 mcg/250 mcg pro Dosis Druckgasinh., Susp.	1 Stk.	-	-	28,30	<b>41,45</b> Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>					
Mit einem Preisvorteil von ca. 46 % stehen 4 unterschiedliche Wirkstärkenkombinationen von Seretide generisch zur bevorzugten Verordnung, weil kostengünstiger, zur Verfügung. Mit einem Jahresaufwand von € 30 Mio. für Seretide wird ein sehr hohes Einsparpotenzial durch wirkstoffgleichen Austausch ermöglicht.					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2016)

**Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>D10 AKNEMITTEL</b>				
<b>D10BA01 Isotretinoin</b>				
Ciscutan 30 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	<b>44,75</b>
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Dermatologie mit dem Therapie-Hinweis: Isotretinoin ist stark teratogen. Die Anwendung ist bei schwangeren Frauen und bei Frauen, die 4 Wochen vor, während und 4 Wochen nach der Behandlung schwanger werden könnten, kontraindiziert (Schwangerschaft ausschließen).				
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>				
<b>R03AL06 Olodaterol und Tiotropium bromid</b>				
Spiolto Respiamat 2,5 mcg/2,5 mcg Inh.lsg. [PM]	60 Hb	-	(2)	<b>51,90</b>
<i>IND: COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				

**ROT** → **GELB**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>					
<b>V03AE02 Sevelamer</b>					
RE2   Sevelamer „Sandoz“ 800 mg Filmtabl.	180 Stk.	-	-	95,20	<b>60,05</b>
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.					
Sevelamer ist seit August 2015 generisch verfügbar. Innerhalb weniger Monate lag der Generikaanteil bereits im zweistelligen Bereich. Mit der Aufnahme des 4. Generikums werden sich der Anteil und die Dynamik der kostengünstigeren Verordnungen noch steigern.					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Feiba 25 E/ml Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	B02BD03	01.04.2016
Felodipin „ratiopharm“ retard 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA02	01.04.2016
Incivo 375 mg Filmtabl.	168 Stk.	J05AE11	01.04.2016
ISMN „Hexal“ 40 mg Tabl.	20 Stk.	C01DA14	01.04.2016
Moviflex Gel	40 g	M02AC	01.04.2016
Pilocarpin Puroptal 1 % Augentropf.	10 g	S01EB01	01.04.2016
Ropinirol „ratiopharm“ 2 mg Retardtabl.	20 Stk. 30 Stk.	N04BC04	01.04.2016
Ropinirol „ratiopharm“ 4 mg Retardtabl.	30 Stk.	N04BC04	01.04.2016
Ropinirol „ratiopharm“ 8 mg Retardtabl.	30 Stk.	N04BC04	01.04.2016
Tolura 20 mg Tabl.	28 Stk.	C09CA07	01.04.2016

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2016)

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BG03 Pioglitazon</b>				
Diabetalan 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	<b>10,10</b>
30 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	<b>10,10</b>
45 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	<b>10,10</b>
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>				
Nachdem es im 1. Halbjahr 2015 einen Lieferausfall beim einzigen Grünboxpräparat gegeben hat, hat sich die Verfügbarkeit von Pioglitazon-Präparaten aus dem Grünen Bereich mit der Aufnahme des 3. Generikums stabilisiert.				

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>D10 AKNEMITTEL</b>				
<b>D10BA01 Isotretinoin</b>				
Ciscutan 5 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	<b>10,95</b>
10 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	<b>19,30</b>
20 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	<b>34,20</b>
40 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	<b>55,40</b>
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Dermatologie mit dem Therapie-Hinweis: Isotretinoin ist stark teratogen. Die Anwendung ist bei schwangeren Frauen und bei Frauen, die 4 Wochen vor, während und 4 Wochen nach der Behandlung schwanger werden könnten, kontraindiziert (Schwangerschaft ausschließen).				

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>				
<b>C07BB07 Bisoprolol und Thiazide</b>				
Bisoprolol comp „ratiopharm“ Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	<b>5,05</b>
Streichung der 20 Stk.-Packung				

## Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab März 2016 Informationsstand März 2016

ROT

→

GRÜN

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AH04 Quetiapin</b>					
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
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX16 Venlafaxin</b>					
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 €
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>				
<b>R03BA02 Budesonid</b>				
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.				
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>				
<b>S01BA04 Prednisolon</b>				
Prednifluid 10 mg/ml Augentropf.susp.	5 ml	-	-	5,90
Au				

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2016)

**ROT** → **GELB**

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10AE04 Insulin glargin</b>					
RE2 L12	<b>Toujeo 300 E/ml Inj.lsg Fertigpen [PM]</b>	3 Stk.	-	-	<b>59,65</b>
Für Patienten/innen 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).					
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>					
<b>S01ED51 Timolol, Kombinationen</b>					
RE2	<b>Taptiqom 15 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis</b>	30 Stk.	-	(2)	<b>26,45</b>
Glaukom bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

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

**Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS</b>					
<b>G03XB02 Ulipristal</b>					
RE1 L3	<b>Esmya 5 mg Tab.</b>	28 Stk.	-	-	<b>158,30</b>
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 Fachärzten/innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Ulipristalacetat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
In Anpassung an die Zulassung entfällt in der bestimmten Verwendung die geplante Myom-bedingte Operation.					



## Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

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

## Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

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

## Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

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

# Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2016

Informationsstand Februar 2016

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>A02BC05 Esomeprazol</b>					
Esomeprazol „1A Pharma“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	3,10	2,55
	30 Stk.	-	-	6,70	17,15 (Erstanbieter nicht im EKO)
40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	T2	-	5,20	1,75
	30 Stk.	T2	-	10,85	17,92 (Erstanbieter nicht im EKO)
Über 70 % beträgt der Marktanteil der Generika (nach Umsatz) bei Esomeprazol. Neben dem Preisvorteil sind bei den Generika die Monatspackungen auch zu 40 mg frei verschreibbar und ein weiterer Vorteil ist die Teilbarkeit der 40 mg Wirkstärke bei Esomeprazol 1A Pharma (und Esomeprazol Sandoz).					
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09CA06 Candesartan</b>					
Candesartan „A-med“ 8 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,30	2,87
16 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,30	2,87
32 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,30	2,87
33 % beträgt der Preisvorteil dieses weiteren Nachfolgepräparates von Blopress. (Atacand ist nicht mehr erstattungsfähig.) Ein Generikaanteil von derzeit 52 % (an den Verordnungen) ist optimierbar.					
<b>N02 ANALGETIKA</b>					
<b>N02BE01 Paracetamol</b>					
Paracetamol „Sandoz“ 500 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	0,70	0,10
	30 Stk.	-	-	2,10	0,40 (Erstanbieter nicht im EKO)
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AH03 Olanzapin</b>					
Olanzapin „Accord“ 2,5 mg Filmtabl.	15 Stk.	-	-	6,15	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	11,95	6,45
5 mg Filmtabl.	15 Stk.	-	-	11,95	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	23,15	7,44
10 mg Filmtabl.	15 Stk.	-	-	23,15	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	43,90	13,68
15 mg Filmtabl.	15 Stk.	-	-	30,55	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	59,25	5,50
Über ein Dutzend generische Olanzapin-Präparate sind im EKO verfügbar und deren Marktanteil beträgt ca. 70 %.					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2016)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N05AX12 Aripiprazol</b>					
<b>Aripiprazol „Genericon“ 10 mg Tabl.</b>	10 Stk.	-	-	20,90	<b>20,79</b>
	30 Stk.	-	(2)	60,25	<b>38,22</b>
<b>15 mg Tabl.</b>	10 Stk.	-	-	20,90	<b>20,79</b>
	30 Stk.	-	(2)	60,25	<b>38,22</b>
<b>30 mg Tabl.</b>	10 Stk.	-	-	20,90	<b>Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 170,22</b>
	30 Stk.	-	(2)	60,25	<b>(Erstanbieter nicht im EKO)</b>
Der Preisvorteil ist enorm.					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX21 Duloxetin</b>					
<b>Dulasolan 30 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>	14 Stk.	-	(2)	3,90	<b>Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 10,61</b>
	30 Stk.	-	-	8,35	
<b>60 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>	14 Stk.	-	(2)	7,80	<b>Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 11,37</b>
	30 Stk.	-	-	16,00	
N P					

#### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFECTIVA</b>				
<b>A07AA11 Rifaximin</b>				
<b>Colidimin 400 mg Filmtabl.</b>	18 Stk.	-	(2)	<b>58,25</b>
Preisgleich zu der 36 Stück Packung mit 200 mg ist die doppelte Wirkstärke in halber Packungsgröße verfügbar.				

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2016)

**ROT** → **GELB**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J05AB14 Valganciclovir</b>						
RE2	<b>Valganciclovir „Sandoz“ 450 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	-	-	692,45	<b>873,95</b>
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.						
Bei einem Preisunterschied pro individuelm Patienten von € 2.621,85 (auf Basis Tagesdosis von 900 mg) für eine Therapie-dauer von drei Monaten ist jede Einstellung auf generisches Valganciclovir relevant.						
<b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>						
<b>V03AE02 Sevelamer</b>						
RE2	<b>Sevelamer „ratiopharm“ 800 mg Filmtabl.</b>	180 Stk.	-	-	105,75	<b>49,50</b>
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.						
Sevelamer ratiopharm ist nach S. Stada und S. Zentiva das dritte Nachfolgepräparat zu Renvela.						

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10BD20 Metformin und Empagliflozin</b>					
RE2 L6	<b>Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]</b>	60 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
RE2 L6	<b>5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]</b>	60 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
RE2 L6	<b>12,5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]</b>	60 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
RE2 L6	<b>12,5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]</b>	60 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen. - Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 60 ml/min. - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. - Empagliflozin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					
Die Fixkombination von Jardiance mit Metformin unterliegt der Dokumentationspflicht. Daher muss kein Antrag auf Bewilligung gestellt werden. Außerdem ist der Patientennutzen von Empagliflozin in einer klinischen Endpunktstudie (Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015 Nov 26;373(22):2117-28) gut dokumentiert.					

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2016)

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06BA09 Atomoxetin</b>					
RE1	<b>Strattera 4 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b>	1 Stk.	-	-	<b>51,50</b>
L3		3 Stk.	-	-	<b>139,80</b>
Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, - wenn der Einsatz von Stimulanzien (ATC-Code N06BA04) nicht angezeigt ist, - wenn Hinweise auf einen Substanzmissbrauch bestehen oder ein solcher bestand, - bei PatientInnen mit komorbider Tic- oder Angststörung. Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie. Atomoxetin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
Die 1 Stück-Packung der oralen Lösung enthält insgesamt 100 ml bzw. 400 mg Atomoxetin.					

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Amoxistad plus 156,25 mg/5 ml Trockensaft</b>	100 ml	J01CR02	30.12.2015
<b>Amoxistad plus 312,5 mg/5 ml Trockensaft</b>	100 ml	J01CR02	30.12.2015
<b>Aredia 30 mg Trockensubst. z. Inf.bereitung m. Lsgm.</b>	1 Stk.	M05BA03	18.12.2015
<b>Clarithromycin „Ranbaxy“ 500 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 14 Stk.	J01FA09	30.12.2015
<b>Clopidogrel „Ranbaxy“ 75 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	B01AC04	30.12.2015
<b>Diclosyl Gel</b>	40 g	M02AA15	18.12.2015
<b>Escitalopram „Ranbaxy“ 10 mg Filmtabl.</b>	14 Stk. 28 Stk.	N06AB10	30.12.2015
<b>Escitalopram „Ranbaxy“ 20 mg Filmtabl.</b>	14 Stk. 28 Stk.	N06AB10	30.12.2015
<b>Finasterid „Ranbaxy“ 5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	G04CB01	30.12.2015
<b>Gabapentin „Ranbaxy“ 300 mg Hartkaps.</b>	100 Stk.	N03AX12	30.12.2015
<b>Gabapentin „Ranbaxy“ 400 mg Hartkaps.</b>	100 Stk.	N03AX12	30.12.2015
<b>Kineret 100 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>	28 Stk.	L04AC03	01.02.2016
<b>Losartan/HCT „Ranbaxy“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09DA01	30.12.2015
<b>Losartan/HCT „Ranbaxy“ 100 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09DA01	30.12.2015
<b>Ofloxacin „ratiopharm“ 200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 20 Stk.	J01MA01	01.02.2016
<b>Ofloxacin „ratiopharm“ 400 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	J01MA01	01.02.2016
<b>Parlodel 2,5 mg Tabl.</b>	14 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	G02CB01	18.12.2015
<b>Penbene 400.000 IE/5 ml Trockensaft</b>	60 ml 150 ml	J01CE02	01.02.2016

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Sertralin „Ranbaxy“ 50 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB06	30.12.2015
Sertralin „Ranbaxy“ 100 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB06	30.12.2015
Simvastatin „Ranbaxy“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	30.12.2015
Simvastatin „Ranbaxy“ 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	30.12.2015
Simvastatin „Ranbaxy“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	30.12.2015
Tamsulosin „Ranbaxy“ 0,4 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	G04CA02	30.12.2015
Thrombodine 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	B01AC05	01.02.2016
Umprel 2,5 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC01	18.12.2015
Umprel 5 mg Kaps.	30 Stk.	N04BC01	18.12.2015

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BG03 Pioglitazon</b>				
Pioglitazon „Hexal“ 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	<b>10,25</b>
30 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	<b>10,25</b>
45 mg Tabl.	30 Stk.	T3	-	<b>10,25</b>
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>				
Pioglitazon Hexal ist das zweite Pioglitazon Präparat im Grünen Bereich. Daher muss kein Antrag auf Bewilligung gestellt werden.				
<b>N03 ANTIEPILEPTIKA</b>				
<b>N03AX16 Pregabalin</b>				
Lyrica 25 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	<b>3,55</b>
	21 Stk.	-	-	<b>5,35</b>
	56 Stk.	-	-	<b>13,70</b>
	84 Stk.	-	-	<b>20,15</b>
50 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	<b>8,90</b>
	84 Stk.	-	-	<b>32,80</b>
75 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	<b>8,90</b>
	56 Stk.	-	-	<b>32,80</b>
100 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	<b>13,00</b>
	84 Stk.	-	-	<b>47,70</b>
150 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	<b>13,05</b>
	56 Stk.	-	-	<b>47,95</b>
200 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	<b>18,95</b>
	84 Stk.	-	-	<b>71,90</b>
300 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	<b>19,00</b>
	56 Stk.	-	-	<b>72,10</b>
frei verschreibbar				
Über 250.000 Verordnungen von Lyrica bedurften 2014 einer ABS-Bewilligung. Nunmehr steht auch der Originäranbieter im Grünen Bereich zur Verfügung.				

**Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:**

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10BD11 Metformin und Linagliptin</b>					
RE2 L6	<b>Jentadueto 2,5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]</b>	30 Stk.	-	-	<b>25,00</b>
		60 Stk.	-	(2)	<b>47,45</b>
RE2 L6	<b>2,5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]</b>	30 Stk.	-	-	<b>25,00</b>
		60 Stk.	-	(2)	<b>47,45</b>
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen.</li> <li>- Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen.</li> <li>- Linagliptin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
<b>A10BH05 Linagliptin</b>					
RE2 L6	<b>Trajenta 5 mg Filmtabl. [PM]</b>	14 Stk.	-	-	<b>23,35</b>
		30 Stk.	-	(2)	<b>47,45</b>
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen.</li> <li>- Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen.</li> <li>- Linagliptin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
<b>A10BX12 Empagliflozin</b>					
RE2 L6	<b>Jardiance 10 mg Filmtabl. [PM]</b>	14 Stk.	-	-	<b>24,00</b>
		30 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
RE2 L6	<b>25 mg Filmtabl. [PM]</b>	14 Stk.	-	-	<b>24,00</b>
		30 Stk.	-	(2)	<b>48,80</b>
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen.</li> <li>- Keine Neueinstellung bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 60 ml/min. Wenn die Kreatinin-Clearance unter Empagliflozin-Therapie unter 60 ml/min fällt, ist eine maximale Tagesdosis von 10 mg einzusetzen. Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 45 ml/min.</li> <li>- Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation.</li> <li>- Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen.</li> <li>-Empagliflozin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
<p>Empagliflozin ist mit allen Antidiabetika kombinierbar und der kostengünstige SGLT2-Hemmer. Für die Substanz spricht auch das Ergebnis der EMPA-REG Studie mit einer signifikanten Senkung der kardiovaskulären Sterblichkeit und der Gesamtmortalität (Empagliflozin, Cardiovascular Outcomes, and Mortality in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2015 Nov 26;373(22):2117-28).</p>					
<p>Mit der Überführung von Jentadueto, Trajenta und Jardiance in den dokumentationspflichtigen RE2-Bereich entfällt die Bewilligungspflicht.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N03 ANTIEPILEPTIKA</b>				
<b>N03AX09 Lamotrigin</b>				
Lamotrigin „Hexal“ 25 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	-	(2)	<b>8,20</b>
<i>IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>				
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Lamotrigin „Hexal“ 50 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	-	(2)	<b>14,10</b>
<i>IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>				
Streichung der 10 Stk.-Packung				

**Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>				
<b>V03AE Mittel zur Behandlung der Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie (vormals A12CX)</b>				
Acetolyt Gran.	300 g.	-	(2)	<b>24,45</b>
<b>V03AE07 Calciumacetat (vormals V03AE)</b>				
Calciumacetat „Medice“ 500 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	<b>7,05</b>
	200 Stk.	-	(2)	<b>11,45</b>
700 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	<b>9,00</b>
	200 Stk.	-	(2)	<b>15,10</b>
<i>IND: Dialyse-Zusatztherapie</i>				

**Streichung aus dem Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden können:**

Kölnischwasser
Rosenwasser
Rosmarinspiritus



Burgenländische  
Gebietskrankenkasse