STEIERMÄRKISCHE GEBIETSKRANKENKASSE

med info EKO

Ein Service der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse

Februar 2016

26. Jg. / Nr. 2 / 2016

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2016

Informationsstand Februar 2016

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC05 Esomeprazol					
Esomeprazol "1A Pharma"	14 Stk.	-	-	3,10	**2,55**
20 mg magensaftresistente Tabl.	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 Markanteil 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).					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09CA06 Candesartan					
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.					

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

Impressum: Medieninhaber, Herausgeber, Verleger, Redaktion und Hersteller: alle Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1. Offenlegung gem. § 25 Mediengesetz: Alleiniger Medieninhaber (Verleger): Steiermärkische Gebietskrankenkasse, 8010 Graz, Josef-Pongratz-Platz 1. Grundlegende Richtung des periodischen Mediums: Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärzte der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und andere mit dem Vertragsverhältnis in Zusammenhang stehende Belange. DVR: 0023990

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N02 ANALGETIKA					
N02BE01 Paracetamol					
Paracetamol "Sandoz" 500 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	0,70 2,10	**0,10** **0,40** (Erstanbieter nicht im EKO)
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Olanzapin "Accord" 2,5 mg Filmtabl.	15 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	6,15 11,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **6,45**
5 mg Filmtabl.	15 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	11,95 23,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **7,44**
10 mg Filmtabl.	15 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	23,15 43,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **13,68**
15 mg Filmtabl.	15 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	30,55 59,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **5,50**
Über ein Dutzend generische Olanzapin-Präparate sind im EKO verfügbar und deren Marktanteil beträgt ca. 70%.					
N05AX12 Aripiprazol					
Aripiprazol "Genericon" 10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	20,90 60,25	**20,79** **38,22**
15 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	20,90 60,25	**20,79** **38,22**
30 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	20,90 60,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **170,22** (Erstanbieter nicht im EKO)
Aripiprazol "Sandoz" 10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	21,20 60,25	**20,37** **38,22**
15 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	21,20 60,25	**20,37** **38,22**
30 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	21,20 60,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden **170,22** (Erstanbieter nicht im EKO)
Der Preisvorteil ist enorm.					

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

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06	PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX21	Duloxetin					
	Dulasolan 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	3,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
		30 Stk.	-	-	8,35	**10,61**
	60 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	-	(2)	7,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
		30 Stk.	-	-	16,00	**11,37**
N P						

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

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

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

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 "Sandoz" 450 mg Filmtabl.**	60 Stk.	-	-	692,45	**873,95**
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 einzelnem Patienten von € 2.621,85 (auf Basis Tagesdosis von 900 mg) für eine Therapiedauer von drei Monaten ist jede Einstellung auf generisches Valganciclovir relevant.						

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

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
V03	**ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL**					
V03AE02	**Sevelamer**					
RE2	**Sevelamer "ratiopharm" 800 mg Filmtabl.**	180 Stk.	-	-	105,75	**49,50**
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.						

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

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10	**ANTIDIABETIKA**				
A10BD20	**Metformin und Empagliflozin**				
RE2 L6	**Synjardy 5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]**	60 Stk.	-	(2)	**48,80**
RE2 L6	**5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]**	60 Stk.	-	(2)	**48,80**
RE2 L6	**12,5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]**	60 Stk.	-	(2)	**48,80**
RE2 L6	**12,5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]**	60 Stk.	-	(2)	**48,80**
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 Empaglifloxin 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.					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06	**PSYCHOANALEPTIKA**				
N06BA09	**Atomoxetin**				
RE1		1 Stk.	-	-	**51,50**
L3	**Strattera 4 mg/ml Lsg. zum Einnehmen**	3 Stk.	-	-	**139,80**

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
Amoxistad plus 156,25 mg/5 ml Trockensaft	100 ml	J01CR02	30.12.2015
Amoxistad plus 312,5 mg/5 ml Trockensaft	100 ml	J01CR02	30.12.2015
Aredia 30 mg Trockensubst. z. Inf.bereitung m. Lsgm.	1 Stk.	M05BA03	18.12.2015
Clarithromycin "Ranbaxy" 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 14 Stk.	J01FA09	30.12.2015
Clopidogrel "Ranbaxy" 75 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	B01AC04	30.12.2015
Diclosyl Gel	40 g	M02AA15	18.12.2015
Escitalopram "Ranbaxy" 10 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB10	30.12.2015
Escitalopram "Ranbaxy" 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB10	30.12.2015
Finasterid "Ranbaxy" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	G04CB01	30.12.2015
Gabapentin "Ranbaxy" 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	N03AX12	30.12.2015
Gabapentin "Ranbaxy" 400 mg Hartkaps.	100 Stk.	N03AX12	30.12.2015
Kineret 100 mg Inj.lsg. Fertigspr.	28 Stk.	L04AC03	01.02.2016
Losartan/HCT "Ranbaxy" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09DA01	30.12.2015
Losartan/HCT "Ranbaxy" 100 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09DA01	30.12.2015
Ofloxacin "ratiopharm" 200 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA01	01.02.2016

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Ofloxacin "ratiopharm" 400 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA01	01.02.2016
Parlodel 2,5 mg Tabl.	14 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	G02CB01	18.12.2015
Penbene 400.000 IE/5 ml Trockensaft	60 ml 150 ml	J01CE02	01.02.2016
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 €
A10	ANTIDIABETIKA				
A10BG03	Pioglitazon				
Pioglitazon "Hexal" 15 mg Tabl.		30 Stk.	-	-	**10,25**
30 mg Tabl.		30 Stk.	T2	-	**10,25**
45 mg Tabl.		30 Stk.	T3	-	**10,25**
IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird					
Pioglitazon Hexal ist das zweite Pioglitazon Präparat im Grünen Bereich. Daher muss kein Antrag auf Bewilligung gestellt werden.					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03	ANTIEPILEPTIKA				
N03AX16	Pregabalin				
	Lyrica 25 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	3,55
		21 Stk.	-	-	5,35
		56 Stk.	-	-	13,70
		84 Stk.	-	-	20,15
	50 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	8,90
		84 Stk.	-	-	32,80
	75 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	8,90
		56 Stk.	-	-	32,80
	100 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	13,00
		84 Stk.	-	-	47,70
	150 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	13,05
		56 Stk.	-	-	47,95
	200 mg Hartkaps. [PM]	21 Stk.	-	-	18,95
		84 Stk.	-	-	71,90
	300 mg Hartkaps. [PM]	14 Stk.	-	-	19,00
		56 Stk.	-	-	72,10
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 €
A10	ANTIDIABETIKA				
A10BD11	Metformin und Linagliptin				
RE2	Jentadueto 2,5 mg/850 mg Filmtabl. [PM]	30 Stk.	-	-	25,00
L6		60 Stk.	-	(2)	47,45
RE2	2,5 mg/1000 mg Filmtabl. [PM]	30 Stk.	-	-	25,00
L6		60 Stk.	-	(2)	47,45
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. – Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. – Linagliptin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10BH05	**Linagliptin**				
RE2	**Trajenta 5 mg Filmtabl. [PM]**	14 Stk.	-	-	**23,35**
L6		30 Stk.	-	(2)	**47,45**
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. – Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. – Linagliptin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					
A10BX12	**Empagliflozin**				
RE2	**Jardiance 10 mg Filmtabl. [PM]**	14 Stk.	-	-	**24,00**
L6		30 Stk.	-	(2)	**48,80**
RE2	**25 mg Filmtabl. [PM]**	14 Stk.	-	-	**24,00**
L6		30 Stk.	-	(2)	**48,80**
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. – 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. – Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. – Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen. – Empagliflozin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					
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).					
Mit der Überführung von Jentadueto, Trajenta und Jardiance in den dokumentationspflichtigen RE2-Bereich entfällt die Bewilligungspflicht.					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L02	**ENDOKRINE THERAPIE**				
L02BG03	**Anastrozol**				
Anastrozol "Actavis" 1 mg Filmtabl.		30 Stk.	-	(2)	**26,05**
Streichung der 10 Stk.-Packung					

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

Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

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

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

Kontaktadresse:
Steiermärkische Gebietskrankenkasse
☎ (0316) 8035-0
http://www.stgkk.at

Mag. pharm. Dr. med. Isabella Bauer-Rupp (DW 1274)
isabella.bauer-rupp@stgkk.at