Sammelband 3 / 2015
www.wgkk.at

therapie tipps

INFORMATION FÜR VERTRAGSPARTNER

Neu im EKO

Sammelband Mai, Juni, Juli 2015

Wiener Gebietskrankenkasse WGKK

Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab Juli 2015 Seite 3

Änderungen im Erstattungskodex ab Juni 2015 Seite 7

Änderungen im Erstattungskodex ab Mai 2015 Seite 11

Impressum

Herausgeber:
WGKK in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien

Kontakt:
Mag.ª Eva Maria Berthold, Medizinische Behandlungsökonomie,
Telefon: +43 1 601 22-2234, E-Mail: eva-maria.berthold@wgkk.at

Druck:
Wiener Gebietskrankenkasse
Alle: 1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox und WGKK

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der WGKK gestattet

Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):

Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:
Fach- und Informationsblatt für die
Vertragsärztinnen/-ärzte der Wiener Gebietskrankenkasse

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

Aripiprazol ist ein Wirkstoff mit einem Jahresumsatz von € 20 Mio. einer der umsatzstärksten Vertreter der Antipsychotika, welcher nun auch erstmalig generisch verfügbar ist. Eine besondere Herausforderung ist mit der generischen Verfügbarkeit von Miglustat verbunden. Einerseits sind bundesweit nur wenige Patienten mit M. Gaucher Typ I oder Niemann-Pick-Krankheit Typ C betroffen, andererseits beträgt die Kostenersparnis bei einer Dosierung von täglich 600mg (Niemann-Pick) auf Preisbasis Juli 2015 über € 80.000 pro Patient und Therapiejahr. Frei verschreibbar aus dem Grünen Bereich ist ab sofort auch generisches Celecoxib. Mit großem Preisvorteil wurde ein generisches Valganciclovir zur Therapie der Cytomegalievirus-Retinitis in den EKO aufgenommen.

Micardis und MicardisPlus werden nicht mehr im EKO gelistet, stattdessen stehen fünf substanzidente Präparate zur Verfügung, die auf Kassenkosten frei verschreibbar sind. Nicht mehr im EKO ist auch die, sehr selten verordnete, Fixkombination von Aliskiren und Amlodipin.

Neue Therapieoptionen ergeben sich durch die Verfügbarkeit von Idelalisib für Patienten mit CLL oder follikulärem Lymphom und durch Vedolizumab für Patienten mit M. Crohn oder Colitis ulcerosa.

Bei einer bundesweiten Kostensteigerung im Heilmittelbereich von +7,6 % werden heuer wieder einige SV-Träger negativ bilanzieren. Die intensive Nutzung des Ökotools (http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/emed/), erleichtert es, Überblick über die aktuelle Preissituation zu behalten und ökonomisch zu verschreiben,

Einen erholsamen Sommer wünscht

Mag. pharm. Eva Maria Berthold
Medizinische Behandlungsökonomie

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2015

Informationsstand Juli 2014

ROT ➔ GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AX12 Aripiprazol					
Aripiprazol „Krka“ 10 mg Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	38,35 76,80	**33,15** **57,72**
15 mg Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	38,35 76,80	**33,15** **57,72**
30 mg Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	38,35 76,80	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **154,77** **(Wirkstoffstärke nicht im EKO)**
Nachdem die atypischen Antipsychotika mit den Wirkstoffen Olanzapin, Quetiapin, Ziprasidon und Risperidon bereits seit längerem generisch verfügbar sind und deren durchschnittliche Monatstherapiekosten bei ca. € 41,-- liegen, ist auch für Aripiprazol ein Nachfolgepräparat im EKO. Mit der 30 mg-Form steht auch eine zusätzliche Wirkstärke im EKO zur Verfügung.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AL05 Formoterol und Aclidiniumbromid				
Brimica Genuair 340 mcg/12 mcg Plv. zur Inhal.	60 Hb.	-	(2)	**57,65**
IND: *COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen*				
Duaklir Genuair 340 mcg/12 mcg Plv. zur Inhal.	60 Hb.	-	(2)	**57,65**
IND: *COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen*				

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

ROT ➔ GELB

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL						
A16AX06 Miglustat						
RE1 L6	**Miglustat „G.L." 100 mg Hartkaps.**	84 Stk.	-	(2)	3.795,35	**3.480,65**
Bei PatientInnen mit gesicherter Diagnose einer leichten bis mittelschweren Form des Morbus Gaucher Typ I. Miglustat darf nur zur Behandlung von PatientInnen verwendet werden, für die eine Enzymsubstitutionstherapie nicht in Frage kommt. Erstverordnung nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen. Alle sechs Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den/die o.a. Facharzt/Fachärztin durchzuführen. Miglustat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII					
RE1	**Nuwiq 250 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.**	1 Stk.	-	-	**192,40**
RE1	**500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.**	1 Stk.	-	-	**365,70**
RE1	**1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.**	1 Stk.	-	-	**694,65**
RE1	**2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.**	1 Stk.	-	-	**1.364,65**
Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.					
Der Preisvorteil gegenüber Advate beträgt rund 15 %.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Anastrozol „Kabi" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BG03	01.07.2015
Bicalutamid „Kabi" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.07.2015
Candesartan „Arcana" 4 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.07.2015
Candesartan „Arcana" 8 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.07.2015
Candesartan „Arcana" 16 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.07.2015
Candesartan „Arcana" 32 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA06	01.07.2015
Desloratadin „ratiopharm" 5 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	R06AX27	01.07.2015

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

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Eprilexan 250 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX14	17.06.2015
Eprilexan 500 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX14	17.06.2015
Eprilexan 1000 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX14	17.06.2015
Helixate NexGen 3000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.07.2015
Ludiomil Amp.	10 Stk.	N06AA21	01.07.2015
MicardisPlus 40 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	C09DA07	01.07.2015
MicardisPlus 80 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	C09DA07	01.07.2015
MicardisPlus 80 mg/25 mg Tabl.	28 Stk.	C09DA07	01.07.2015
Nasonex aquosum Nasenspray	18 g	R01AD09	01.07.2015
Rasilamlo 150 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA53	01.07.2015
Rasilamlo 150 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	C09XA53	01.07.2015
Vesanoid 10 mg Kaps.	100 Stk.	L01XX14	01.07.2015
Zovirax 3 % Augensalbe	4,5 g	S01AD03	01.07.2015

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A01 STOMATOLOGIKA				
A01AC01 Triamcinolon				
Volon A Haftsalbe	10 g	-	-	**3,80**
Frei verschreibbar				
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01BA01 Methotrexat				
Methotrexat „Lederle“ 25 mg Stechamp.	1 Stk.	-	-	**4,55**
Frei verschreibbar				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Omepralan 20 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	**7,10** **11,75**
Streichung der 7 Stk.-Packung				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoprazol „G.L.“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	**2,45** **5,25**
Streichung der 7 Stk.-Packung				

Aufnahme in das Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können:

Carbomer 974P

Streichung aus dem im Erstattungskodex angeführten Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können:

Anisspiritus (3 ‰)

Streichung aus dem Verzeichnis der Medizinalweine (weinhaltigen Zubereitungen) sowie Gewürze und Genussmittel, für die von den Krankenversicherungsträgern keine Kosten übernommen werden:

Bitterorangenwein
Chinawein
Kondurangowein
Süßwein

Rückblickend:
Änderungen im Erstattungskodex ab Juni 2015

Informationsstand Juni 2015

ROT ➔ GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA03 Valsartan und Diuretika					
Valsartan/HCT „ratiopharm“ 120 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,60	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Das Präparat ergänzt die schon bestehende Palette mit der zusätzlichen Dosierungsmöglichkeit von 120 mg/12,5 mg als Einmalgabe.					
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AH01 Celecoxib					
Celecoxib „ratiopharm“ 100 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	2,35 7,15	**3,10** **8,55** **(Erstanbieter in RE2)**
200 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	2,65 7,95	**8,00** **22,25** **(Erstanbieter in RE2)**
Mit der Verfügbarkeit des 1. Generikums steht Celecoxib nunmehr frei verschreibbar im Grünen Bereich zur Verfügung, wodurch die Dokumentationspflicht entfällt.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09BB07 Ramipril und Amlodipin				
Ramipril/Amlodipin „Genericon“ 2,5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
5 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
Ramipril/Amlodipin „Pfizer“ 5 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
5 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
10 mg/5 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
10 mg/10 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	**8,55**
Die Kombination von Ramipril mit Amlodipin bringt eine neue Perspektive: zwei häufig gemeinsam verordnete Substanzen als Fixkombination zu einem kompetitiven Preis. Das erhöht die Wirtschaftlichkeit und fördert durch die Einmalgabe die Compliance.				

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

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 „ratiopharm“ 450 mg Filmtabl.**	60 Stk.	-	-	810,35	**756,05**
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.						
Der Preisvorteil von € 756,05 pro Packung ist enorm. Neueinstellungen auf Valganciclovir sollten nur noch generisch erfolgen. Auch eine Umstellung auf die kostengünstigere Alternative sollte versucht werden.						
J05AG03 Efavirenz						
RE2	**Efavirenz „Sandoz“ 600 mg Filmtabl.**	30 Stk.	T2	-	171,00	**139,05**
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.						
Nach Lamivudin bringt Sandoz die dritte HIV-Substanz generisch auf den Markt. Es gilt auch hier: Der absolute Preisvorteil ist hoch.						

Aufnahme Präparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J02AC04 Posaconazol					
RE1	**Noxafil 100 mg magensaftresistente Tabl.**	24 Stk. 96 Stk.	- -	- -	**970,15** **3.806,60**
1. Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen: – Invasive Aspergillose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol bzw. Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, – Fusariose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B und Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben, – Chromoblastomykose und Myzetom bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Itraconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diesen Wirkstoff haben, – Kokzidioidomykose bei erwachsenen PatientInnen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol und Fluconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben. 2. Zur Prophylaxe invasiver Pilzerkrankungen für – erwachsene PatientInnen, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht, – erwachsene EmpfängerInnen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einem Graft-versus-Host-Syndrom (GVHD) erhalten und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung von invasiven therapieresistenten Pilzinfektionen.					
Die Tablette ist eine Ergänzung zur schon verfügbaren Suspension.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XX47 Idelalisib					
RE1	**Zydelig 100 mg Filmtabl.**	60 Stk.	-	-	**3.972,85**
RE1	**150 mg Filmtabl.**	60 Stk.	-	-	**3.972,85**

– Zur Kombinationstherapie mit Rituximab von erwachsenen PatientInnen mit rezidivierender oder refraktärer chronischer lymphatischer Leukämie (CLL), die mindestens eine Vortherapie erhalten haben und die für eine Chemotherapie nicht geeignet sind.
– Zur Kombinationstherapie mit Rituximab von erwachsenen PatientInnen mit CLL als Erstlinientherapie, die aufgrund einer 17p Deletion oder einer TP53 Mutation für eine Chemoimmunotherapie nicht geeignet sind.
– Zur Monotherapie von erwachsenen PatientInnen mit follikulärem Lymphom (FL), welche refraktär gegenüber zwei vorausgegangenen Therapien sind.

Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen hämatoonkologisch spezialisierten Facharzt/eine Fachärztin.

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amoxistad plus 1000 mg Tab.	10 Stk. 15 Stk.	J01CR02	01.06.2015
Ergovasan 5 mg retard Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C04AE	01.06.2015
Iromin Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	N02BA15	01.06.2015
Lansoprazol „Teva“ 30 mg Schmelztabl.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	A02BC03	01.06.2015
Letrozol „Kabi“ 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BG04	01.06.2015
Paroxetin „ratiopharm“ 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB05	01.06.2015
Pioglitazon „Stada“ 15 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Pioglitazon „Stada“ 30 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Pioglitazon „Stada“ 45 mg Tabl.	30 Stk.	A10BG03	01.06.2015
Roxithromycin „Genericon“ 150 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01FA06	01.06.2015
Serevent Rotadisks Plv. z. Trockeninh.	1 Stk. *56 Hb*	R03AC12	01.05.2015
Siccaforte Augengel	10 g	S01XA20	01.06.2015
Tarivid 400 mg Filmtabl.	7 Stk.	J01MA01	01.06.2015
Trichex 500 mg Filmtabl.	6 Stk.	P01AB01	01.06.2015
Ulcogant 1g/5ml orale Susp. Btl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BX02	01.06.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam „1A Pharma“ 1000 mg Filmtabl.	60 Stk. 100 Stk.	T2 T2	- -	**42,15** **52,75**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Streichung der 30 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J02AC04 Posaconazol					
RE1	**Noxafil 40 mg/ml Susp. zum Einnehmen**	1 Stk.	-	-	**700,00**

Rückblickend:
Änderungen im Erstattungskodex ab Mai 2015

Informationsstand Mai 2015

ROT ➔ GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01CR02 Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren					
Amoxicillin/Clavulansäure „Actavis“ 500 mg/125 mg Filmtabl.	12 Stk.	-	(2)	8,25	**1,80**
875 mg/125 mg Filmtabl.	10 Stk. 14 Stk.	- -	(2) -	8,40 10,00	**1,40** **1,30**
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „Accord“ 50 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	2,45 5,95	**7,15** **16,45**
200 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	6,90 15,95	**13,40** **30,45**
300 mg Retardtabl.	10 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	9,30 34,50	**19,05** **75,55**
400 mg Retardtabl.	10 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	11,20 41,40	**38,10** **121,60**
Seroquel XR mit den unterschiedlichen Wirkstärken gehört zu den Medikamenten, die bundesweit mit dem höchsten Einsparpotenzial verbunden sind. Es wird häufig verordnet und der Preisvorteil der Generika ist mit über 70 % hoch.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AD02 Tacrolimus				
Adport 2 mg Hartkaps..	50 Stk.	-	(2)	**129,95**
IND: *nach Organtransplantationen*				
Die Form zu 2 mg erweitert das Wirkstärkenangebot von Adport, das in den Wirkstärken 0,5 mg, 1 mg und 5 mg bereits im EKO gelistet ist. Da Tacrolimus in erster Linie auf Basis der klinischen Beurteilung von Abstoßung und Verträglichkeit im Einzelfall und der Blutspiegelbestimmungen dosiert wird, kann die individuell notwendige Tablettenanzahl durch die zusätzlich verfügbare Wirkstärke im Einzelfall reduziert werden.				

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

ROT ➔ GELB

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR13 Lamivudin, Abacavir und Dolutegravir					
RE1	**Triumeq 50 mg/600 mg/300 mg Filmtabl.**	30 Stk.	-	-	**931,50**
Zur Behandlung von HIV-1-infizierten PatientInnen über 12 Jahren (größer gleich 40 kg). Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA33 Vedolizumab					
RE1	**Entyvio 300 mg Plv. für ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.**	1 Stk.	-	-	**2.152,55**
Schwergradiger aktiver Morbus Crohn erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitors oder wenn diese nicht vertragen werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa erwachsener PatientInnen nach Versagen der konventionellen Therapien und mindestens eines Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitors, oder wenn diese nicht vertragen werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 10 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Das übliche Therapieintervall ist ab der dritten Infusion acht Wochen.					
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AE05 Sucroferric Oxyhydroxid					
RE1	**Velphoro 500 mg Kautabl.**	90 Stk.	-	-	**192,60**
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.					
Nachdem BindRen nicht mehr zur Verfügung steht, bietet Velphoro eine Alternative mit identem Anwendungsgebiet.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Acimethin Filmtabl.	50 Stk.	V03AB26	01.05.2015
Calciumfolinat „Ebewe“ 15 mg Kaps.	170 Stk.	V03AF03	01.05.2015
BindRen 1 g Filmtabl.	198 Stk.	V03AE06	26.03.2015
BindRen 2 g Gran.	90 Stk.	V03AE06	26.03.2015
BindRen 3 g Gran.	90 Stk.	V03AE06	26.03.2015
Hofcomant Filmtabl.	30 Stk.	N04BB01	01.05.2015
Hofcomant Plastik-Inf.fl.	1 Stk. 10 Stk.	N04BB01	01.05.2015
Ibandronsäure „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.	28 Stk.	M05BA06	01.05.2015
ISMN „Hexal“ 40 mg Tabl.	60 Stk.	C01DA14	01.05.2015
Micardis 40 mg Tabl.	28 Stk.	C09CA07	01.05.2015
Micardis 80 mg Tabl.	28 Stk.	C09CA07	01.05.2015
Fünf Generika mit dem Wirkstoff Telmisartan und einem Preisvorteil von ca. 65 % sind im EKO gelistet. Die Therapie kann daher mit erhöhter Wirtschaftlichkeit fortgesetzt werden. Empfohlen werden auch Umstellungen von MicardisPlus auf kostengünstige Generika.			
Phenprolys 3 mg Tabl.	25 Stk. 50 Stk.	B01AA04	01.05.2015
Uromitexan 600 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	V03AF01	01.05.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE				
C01AD14 Isosorbidmononitrat				
ISMN „Hexal“ 40 mg Tabl.	20 Stk.	T2	(2)	**4,85**
Streichung der 60 Stk.-Packung				
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL				
V03AF03 Calciumfolinat				
Calciumfolinat „Ebewe“ 15 mg Kaps.	20 Stk.	-	-	**56,25**
IND: *Folsäuremangel verursacht durch Methotrexat, Kombinationstherapie mit 5-Fluorouracil*				
Streichung der 170 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AF02 Apixaban					
RE1 L6	**Eliquis 2,5 mg Filmtabl.**	10 Stk. 20 Stk. 60 Stk.	- - -	- (2) -	**14,75** **28,30** **77,65**
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz. Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie. Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6 monatigen Behandlung der TVT oder LE. Apixaban eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					
RE1 L6	**5 mg Filmtabl.**	20 Stk. 60 Stk.	- -	- -	**28,30** **77,65**
Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen für maximal 6 Monate. Apixaban eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					

Abkürzungsverzeichnis

T Teilbarkeit
OP Originalpackungen
KVP Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
(2) Zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
T2 Zur Dosishalbierung in zwei gleiche Teile teilbar
IND Nur in der angegebenen Indikation frei verschreibbar (siehe EKO)
RE1 Vorabbewilligung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)
RE2 Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabbewilligung (siehe EKO)
L3 Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
L6 Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
SG: Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen

www.wgkk.at

Wiener
Gebietskrankenkasse