GKK KÄRNTEN
www.kgkk.at

EKO-Med-Info

SAMMELBAND Nr. 1/2009
(Februar, März, April)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2009

Informationsstand April 2009

ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BB09 Gliclazid					
Gliclazid „ratiopharm“ 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk. 120 Stk.	– –	(2) –	3,10 12,05	**3,15** **10,40**
Über 30 % der Kosten für orale Antidiabetika aus dem Grünen Bereich entfallen auf Diamicron MR, das ab sofort mit einem Einsparpotenzial von € 800.000 pro Quartal als Gliclazid „ratiopharm“ 30 mg Tabl. generisch verfügbar ist.					
G04 UROLOGIKA					
G04CA02 Tamsulosin					
Tamsulosin „1A Pharma“ 0,4 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (2)	2,15 6,35	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **3,15**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Urologie					
Oft wird die Gleichpreisigkeit von Alna zu den Generika argumentiert. Heißt das, dass die SV-Träger den Kostenvorteil der Generika von bis zu € 280.000 ignorieren sollen? Welchen Zusatznutzen hat das Gesundheitssystem, wenn wir darauf verzichten sollen? Da jede zweite Tamsulosin-verordnung nicht generisch ist, kann die Botschaft der SV-Träger nur sein: Verordnen Sie kostengünstige Generika!					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX12 Gabapentin					
Gabapentin „1A Pharma“ 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	–	44,15	**0,45**
400 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	–	45,95	**28,75** **Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO**
IND: *Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03FA01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.*					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX11 Mirtazapin					
Mirtabene 15 mg Schmelztabl.	30 Stk.	–	–	8,70	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
30 mg Schmelztabl.	30 Stk.	–	–	9,40	**39,65** **Erstanbieter nicht im EKO**
45 mg Schmelztabl.	30 Stk.	–	–	9,80	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Die Schmelztablette ist eine Pallettenerweiterung eines Generikums. Sie kann nicht nur bei Schluckbeschwerden eingesetzt werden, sondern bietet auch einen deutlichen Preisvorteil gegenüber anderen Antidepressiva mit dem ATC-Code N06AX wie Efectin, Trittico, Cymbalta, Ixel, Tolvon, Wellbutrin.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2009)

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03BA08 Ciclesonid				
Alvesco 80 mcg Dosieraerosol	60 Hb.	–	–	**25,65**
160 mcg Dosieraerosol	60 Hb.	–	(2)	**27,85**
Beim Wirkstoff Ciclesonid (Prodrug) handelt es sich um ein Glukokortikoid mit langer Halbwertszeit. Dadurch ist eine einmal tägliche Anwendung möglich.Die Aktivierung des Wirkstoffs erfolgt erst in der Lunge, wodurch potentiell die Wahrscheinlichkeit einer oropharyngealen Candidiasis vermindert wird. Die Standarddosierung von Alvesco beträgt 160 µg/d. Bei manchen Patienten ist in der Erhaltungstherapie eine Dosis von 80 µg/d ausreichend.				

ROT → GELB Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung					
RE1	**Privigen 100 mg/ml Inf.lsg.**	1 Stk. (5 g)	–	–	**248,85**
		1 Stk. (10 g)	–	–	**480,60**
		1 Stk. (20 g)	–	–	**936,50**
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Aerius 0,5 mg/ml Sirup	60 ml 120 ml	R06AX27	01.04.2009
Carnigen mono Drag.	20 Stk. 50 Stk.	C01CA	31.03.2009
Carnigen mono Tropf.	20 ml 50 ml	C01CA	31.03.2009
Euglucon „Roche“ 5 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	A10BB01	01.04.2009
Eurax Lotio	50 ml	D04AX	01.04.2009
Melabon Tabl.	10 Stk.	N02BE71	01.04.2009
Metoprololsuccinat „1A Pharma“ retard 47,5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	C07AB02	19.02.2009
Passelyt Nerventropf.	30 ml	N05CM	01.04.2009

Änderung der Verwendung (Übernahme von Gelb in Grün) im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AX12 Bupropion				
Wellbutrin XR 150 mg Retardtabl.	7 Stk. 30 Stk.	– –	(2) –	**9,15** **25,35**
300 mg Retardtabl.	7 Stk. 30 Stk.	– –	(2) –	**14,70** **40,15**
N06AX21 Duloxetin				
Cymbalta 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	28 Stk.	–	–	**27,35**
60 mg magensaftresistente Hartkaps.	28 Stk.	–	–	**42,80**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Neurologie, Psychiatrie				
Eine vergleichende Analyse moderner Antidepressiva weist gegenüber Duloxetin eine bessere Wirksamkeit von Mirtazapin, Escitalopram, Venlafaxin und Sertralin aus (Cipriani A et al: Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis, Lancet 2009;373,746-58). Es sollten daher spezielle patientenindividuelle Argumente sein, die ausschlaggebend für diese teure Substanzwahl mit geringerer Wirksamkeit sind.				

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA01 Simvastatin				
Nyzoc 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	**10,65**
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	**10,65**
Die Sozialversicherungsträger weisen auf die neue Arznei & Vernunft Leitlinie zur Versorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit hin.				
C10AA02 Lovastatin				
Lovastatin „Hexal“ 20 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	**10,65**

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA				
A07AA11 Rifaximin				
Colidimin 200 mg Filmtabl.	12 Stk. 36 Stk.	– –	(2) –	**27,00** **58,25**

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G04 UROLOGIKA				
G04BD04 Oxybutynin				
Oxybutynin „Erwo“ 5 mg Tabl. *vormals Oxybutynin „Nycomed“ 5 mg Tabl.*	20 Stk. 50 Stk.	T2	(2) –	**6,80** **14,85**

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2009

Informationsstand März 2009

ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AG01 Mefenaminsäure					
Mefenabene 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	– – –	(2) – –	0,80 1,75 2,90	**0,65** **1,30** **1,93**
500 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	– – –	(2) – –	1,30 2,90 4,85	**0,80** **2,40** **3,71**
Jährlich werden über 1,5 Mio. Packungen von Präparaten mit diesem Wirkstoff mit den SV-Trägern abgerechnet, Tendenz steigend. Diese sind mit einem Einsparpotenzial von rund 3,6 Mio. Euro verbunden. Die tatsächliche Verordnungsanzahl liegt sogar um ca. 25 % höher, da die Preise inkl. MwSt. mehrerer Wirkstoffstärken bzw. Packungsgrößen unter der Rezeptgebühr liegen und die Kosten somit zur Gänze vom Patienten getragen werden. Vom Kostenvorteil der nunmehr verfügbaren Generika profitieren daher in Abhängigkeit von der Wirkstoffstärke auch die Patienten direkt.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2009)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX12 Gabapentin					
Gabapentin „Hexal“ 100 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	–	39,25	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
IND: *Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind.*					
300 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	–	44,30	**0,30**
IND: *Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.*					
400 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	–	46,05	**28,65 Erstanbieter nicht im EKO**
IND: *Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.*					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01MA17 Prulifloxacin				
Unidrox 600 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	**26,45**
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern.				
Aufgrund des Anstiegs der Resistenzen gegen Fluorchinolone von 7 % (2001) auf 25,8 % (2007) ersuchen wir um kritischen Einsatz dieser Präparate.				
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02AE02 Leuprorelin				
Sixantone Zweikammerspr.	1 Stk.	–	–	**615,50**
IND: *Prostatakarzinom*				
Das Präparat „Sixantone Zweikammerspritze“ ist zur palliativen Behandlung des hormonabhängigen Prostatakarzinoms zugelassen und wird subkutan halbjährlich appliziert.				
R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
R06AX27 Desloratadin				
Aerius 0,5 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	60 ml 120 ml	– –	– –	**4,85** **8,10**
Frei verschreibbar bis zum vollendeten 14. Lebensjahr.				

ROT → GELB Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AX06 Rivaroxaban					
RE1	**Xarelto 10 mg Filmtabl.**	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**36,10** **70,00**
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz.					
Mit dem Wirkstoff Rivaroxaban ist der erste orale hoch selektive direkte Faktor-Xa-Inhibitor im Erstattungskodex vertreten. Xarelto Filmtabletten sind zugelassen zur Prophylaxe venöser Thromboembolien bei Erwachsenen nach geplanter Hüft- bzw. Kniegelenksersatzoperation. Die orale Einnahme erfolgt einmal täglich für zwei Wochen bei Kniegelenksersatz bzw. fünf Wochen nach Hüftgelenksersatz.					
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AC02 Deferipron					
RE1	**Ferriprox 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen**	500 ml	–	–	**240,00**
PatientInnen mit Thalassaemia major, wenn eine Therapie mit Deferoxamin (ATC-Code: V03AC01) kontraindiziert ist oder der Serumferritinspiegel nicht ausreichend gesenkt werden kann. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung von Thalassaemie-PatientInnen besitzt, durchzuführen.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2009)

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amersan Lsg. z. Einnehmen	100 ml	A05AX	01.03.2009
Baldracin Tropf.	50 ml	N05CM	01.03.2009
Capace 25 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C09AA01	03.02.2009
Capace 50 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA01	03.02.2009
Colistin Tabl.	20 Stk.	A07AA10	29.01.2009
Crataegan Tropf.	50 ml	C01EB04	01.03.2009
Duaneo mit Cod. Tabl.	10 Stk.	N02BE51	22.01.2009
Effortil Depot 25 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C01CA01	01.03.2009
Lutrelef 0,8 mg Trockenstechamp. m. Lsgm. f. Zyklomat-Dosierpumpen	1 Stk.	H01CA01	11.02.2009

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme von Gelb in Grün):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC01 Fluconazol				
Fluconazol „ratiopharm“ 50 mg Kaps.	7 Stk.	–	–	**13,85**
100 mg Kaps.	7 Stk.	–	–	**25,20**
200 mg Kaps.	7 Stk.	–	–	**39,85**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.				

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA03 Pravastatin				
Pravastatin „Ranbaxy“ 20 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	**9,00**
40 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	**9,00**

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AF08 Adefovir dipivoxil				
RE2 **Hepsera 10 mg Tabl.**	30 Stk.	–	–	**535,85**
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener aktiver Virusreplikation, kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase-Werten sowie histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und Fibrose) oder dekompensierter Lebererkrankung, – bei einer versagenden Lamivudin-Vortherapie (Resistenzentwicklung) als Kombinationstherapie. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen. Kontrolle biochemischer, virologischer und serologischer Hepatitis-B-Marker alle sechs Monate. Die Therapie ist außer bei PatientInnen mit dekompensierter Lebererkrankung abzusetzen: – Bei HBeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit – Bei HBeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit. Cave: Nephrotoxizität				

Mitteilung der AGES

(Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH):

Änderung von Fach- und Gebrauchsinformationen:

Wechselwirkung von Ibuprofen mit niedrig dosierter Acetylsalicylsäure

Die Pharmakovigilance Working Party (PhVWP) des CHMP bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMEA) hat die Wirkstoffe Ibuprofen sowie Acetylsalicylsäure (in der niedrig dosierten Form zur Thrombozytenaggregationshemmung) hinsichtlich des Risikos für das Auftreten von Wechselwirkungen neu bewertet.
Studienergebnisse und Literaturdaten zeigten ein möglicherweise erhöhtes Risiko für eine Wirkungsabschwächung von niedrig dosierter Acetylsalicylsäure bei gleichzeitiger Gabe von Ibuprofen. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurden zusätzliche Hinweise in die Fach- und Gebrauchsinformationen aufgenommen.

Antiepileptika – erhöhtes Risiko von Suizid und Suizidgedanken

Die Pharmakovigilance Working Party (PhVWP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMEA) führte ein Class Review der Antiepileptika mit dem Ziel durch, die Gebrauchs- und Fachinformationen der Arzneimittel zu vereinheitlichen und an den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand anzupassen. Gegenstand des Class Reviews, in dem Studienergebnisse, Spontanberichte und Literaturdaten berücksichtigt wurden, ist die Bewertung eines möglichen erhöhten Risikos von suizidalen Gedanken und suizidalen Verhaltens im Zusammenhang mit der Anwendung der Wirkstoffe Carbamazepin, Felbamat, Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcabazepin, Pregabalin, Tiagabin, Topiramat, Valproinsäure, Vigabatrin und Zonisamid.

Antipsychotika – Anwendung konventionelle Antipsychotika bei älteren Patienten mit Demenz

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der Europäischen Arzneimittelagentur (EMEA) kam zu dem Schluss, dass die Anwendung konventioneller Antipsychotika bei älteren Menschen mit Demenz mit einer höheren Sterblichkeit verbunden ist. Aufgrund methodologischer Grenzen der vorliegenden Studien konnte jedoch keine eindeutige Aussage hinsichtlich des Vergleiches der Sterblichkeit zwischen atypischen und konventionellen Antipsychotika getroffen werden.
Innerhalb der Gruppe der konventionellen Antipsychotika konnte kein Unterschied zwischen den einzelnen Substanzen festgestellt werden, daher kann zum derzeitigen Stand des Wissens nicht ausgeschlossen werden, dass das erhöhte Sterblichkeitsrisiko alle konventionellen Antipsychotika betrifft. Der pharmakologische Hintergrund dieses Risikos ist nicht bekannt.

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2009

Informationsstand Februar 2009

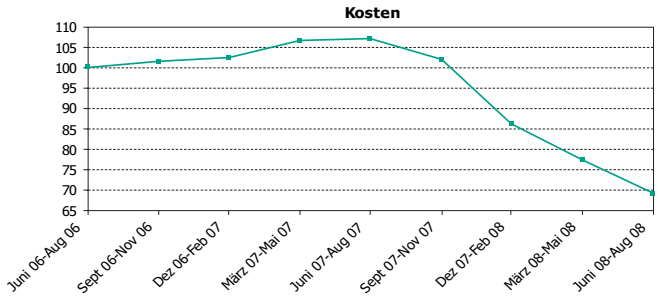
ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

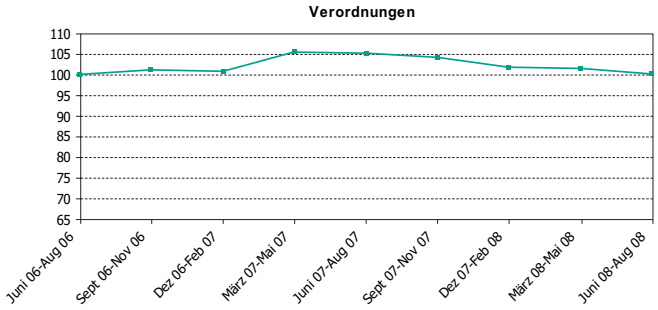
Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B05 BLUTERSATZMITTEL UND PERFUSIONSLÖSUNGEN					
B05BB01 Elektrolyte					
Na. chlorat. physiolog. 0,9 % „Meditrade“ Glasinf.fl.	1 Stk. (250 ml)	–	(2)	1,40	**0,25**
	1 Stk. (500 ml)	–	(2)	1,50	**0,15**
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB03 Bicalutamid					
BicaluPel 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	76,05	**0,75**
Bicalutamid „Stada“ 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	152,75	**0,25**

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2009)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Bicamed 50 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) –	35,40 76,05	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **0,75**

Die folgenden Grafiken zeigen die Verordnungs- und Kostenentwicklung von Bicalutamid im zeitlichen Konnex zur erstmaligen generischen Verfügbarkeit von Bicalutamid im Oktober 2007. Die Packungsanzahl bleibt stabil und die Effizienz der limitiert verfügbaren Ressourcen steigt drastisch an.





N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AX08 Risperidon					
Risperidon „Sandoz“ 0,25 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	– –	– –	3,15 9,45	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**

ROT → GELB Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B05 BLUTERSATZMITTEL UND PERFUSIONSLÖSUNGEN						
B05BB01 Elektrolyte						
RE2	**Na. chlorat. physiolog. 0,9 % „Meditrade“ Glasinf.fl.**	10 Stk. (250 ml) 10 Stk. (500 ml)	– –	– –	8,45 8,85	**0,15** **0,15**
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02KX02 Ambrisentan					
RE1	**Volibris 5 mg Filmtabl.**	30 Stk.	–	–	**2.728,35**
RE1	**10 mg Filmtabl.**	30 Stk.	–	–	**2.728,35**
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.					
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AB10 Peginterferon alfa-2b					
RE1	**PegIntron 150 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor**	4 Stk.	–	–	**1.108,65**
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA oder positivem Anti-HCV, die nicht auf eine vorangegangene Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon alfa und Ribavirin angesprochen bzw. einen Rückfall erlitten haben. Erfolgt nach 12 Wochen kein virologisches Ansprechen, ist die Therapie abzusetzen. Cave: – Nicht bei PatientInnen, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.					
Für therapienaive Patienten ab einem Körpergewicht von 85 kg steht mit Pegasys 180 mcg eine kostengünstige Alternative zur Verfügung.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2009)

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Amykal 125 mg Tabl.	14 Stk.	D01BA02	07.01.2009
Fluconazol „Hexal“ 150 mg Kaps.	2 Stk.	J02AC01	15.01.2009
Fluconazol „Hexal“ 150 mg Kaps.	4 Stk.	J02AC01	15.01.2009
Kaletra Weichkaps.	180 Stk.	J05AE06	01.02.2009
Mucotherm Supp.	10 Stk.	C05AX	01.02.2009
Neupogen 48 Mio E/1,6 ml parenterale Lsg.	5 Stk.	L03AA02	05.12.2008
Rhesogam P 1500 IE Amp.	1 Stk.	J06BB01	31.12.2008

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AB04 Ribavirin					
RE2	**Rebetol 200 mg Hartkaps.**	84 Stk. 140 Stk. 168 Stk.	– – –	– – –	**405,65** **659,65** **786,60**
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA oder positivem Anti-HCV sowie bei PatientInnen, die nicht auf eine vorangegangene Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon alfa und Ribavirin angesprochen bzw. einen Rückfall erlitten haben (für behandlungsnaive PatientInnen über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung). Erfolgt nach 12 Wochen kein virologisches Ansprechen, ist die Therapie abzusetzen. Cave: - Nicht bei PatientInnen, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.					
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AB10 Peginterferon alfa-2b					
RE2	**PegIntron 50 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor**	4 Stk.	–	–	**415,35**
RE2	**80 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor**	4 Stk.	–	–	**683,00**
RE2	**100 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor**	4 Stk.	–	–	**855,00**
RE2	**120 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor**	4 Stk.	–	–	**868,15**
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA oder positivem Anti-HCV sowie bei PatientInnen, die nicht auf eine vorangegangene Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon alfa und Ribavirin angesprochen bzw. einen Rückfall erlitten haben (für behandlungsnaive PatientInnen über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung). Erfolgt nach 12 Wochen kein virologisches Ansprechen, ist die Therapie abzusetzen. Cave: - Nicht bei PatientInnen, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	OP	ATC-Code
Cal-De-Gran. (Die 10 Stk.-Packung wird aus dem EKO gestrichen)	30 Stk.	(2)	A12AX

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	OP	ATC-Code
Ondansan 4 mg Filmtabl. IND: Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie *vormals Ondensan 4 mg Filmtabl.*	10 Stk.	–	A04AA01
Ondansan 8 mg Filmtabl. IND: Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie *vormals Ondensan 8 mg Filmtabl.*	10 Stk.	–	A04AA01