GKK KÄRNTEN
www.kgkk.at

EKO-Med-Info

SAMMELBAND Nr. 3/2011
(August, September, Oktober 2011)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2011

Informationsstand Oktober 2011

ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[1*]
A10 Antidiabetika					
A10BA02 Metformin					
Metformin „Pfizer“ 850 mg Filmtabl.	30 Stk. 90 Stk.	- -	(2) (2)	1,70 5,05	**1,60** **5,89**
1000 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	- -	(2) (2)	1,10 3,35	**0,85** **2,15**
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN					
C07AG02 Carvedilol					
Carvedilol „Pfizer“ 6,25 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	1,35 2,95	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **3,05**
12,5 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	3,15 6,70	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **3,40**
25 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) (2)	5,05 10,50	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **4,80**
Die Substanz Carvedilol ist seit 2003 generisch verfügbar und der Generikaanteil liegt im 1. Halbjahr 2011 im Bundesdurchschnitt bei ca. 57 %. Mit Hinweis auf den großen Preisvorteil der Generika und dem damit verbundenen Einsparpotenzial sollte der Generikaanteil deutlich gesteigert werden. Bei einer jährlichen Neueinstellungsrate von knapp 20 % sollte dies auch innerhalb weniger Monate umsetzbar sein.					
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System					
C09AA05 Ramipril					
Ramipril “Krka” 2,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	1,35 2,85	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **4,59**
5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	2,35 4,90	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **4,38**

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2011)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[1*]
10 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	4,05 8,25	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **3,10**
C09 Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System					
C09DA01 Losartan und Diuretika					
Losartan/HCT „Bluefish“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	4,60	**2,50**
100 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	4,60	**2,50**
G04 Urologika					
G04CA02 Tamsulosin					
Tamsulosin “Krka” 0,4 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	1,90 5,65	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **3,85**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Urologie					
L02 Endokrine Therapie					
L02BG03 Anastrozol					
Anastrozol „Bluefish“ 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	45,10	**89,80**
L04 Immunsuppressiva					
L04AA06 Mycophenolsäure					
Mycophenolatmofetil „Medico Uno“ 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	142,75	**140,80**
Mycophenolatmofetil „Medico Uno“ 500 mg Filmtabl. ist als weiteres Mycophenolat-Generikum im Grünen Bereich. Entsprechend dem Ampelprinzip sind Präparate aus dem Grünen Bereich zu verordnen.					
N04 Antiparkinsonmittel					
N04BC05 Pramipexol					
Calmolan 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	4,20	**4,45**
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	8,60 27,00	**8,05** **24,70**
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	13,70 42,05	**18,30** **55,50**
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	22,20 70,20	**39,85** **104,30**
Pramipexol „G.L.“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	4,20	**4,45**
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	8,60 27,00	**8,05** **24,70**
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	13,70 42,05	**18,30** **55,50**
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	22,20 70,20	**39,85** **104,30**

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 Analgetika				
N02AA05 Oxycodon				
Oxygerolan 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	**3,05** **6,15**
10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	**4,60** **9,55**
SG				
Erstmals ist ein nicht-retardiertes Oxycodon-Präparat im Erstattungskodex verfügbar.				

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA27 Fingolimod					
RE1	**Gilenya 0,5 mg Hartkaps.**	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	**481,20** **1.850,70**
- Im begründeten Einzelfall kann bei erwachsenen PatientInnen mit hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die auf einen vollständigen und angemessenen Zyklus einer Interferon-beta Therapie (Mindesttherapiedauer ein Jahr) nicht angesprochen haben und weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen, eine Kostenübernahme als Monotherapie erfolgen. Bei diesen PatientInnen sollte es während der Therapie im vorangegangenen Jahr zu mindestens einem Schub gekommen sein, und sie sollten mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion aufweisen. - Die Indikationsstellung und Überwachung der Therapie mit Fingolimod sowie eine entsprechende Anamnese müssen durch in der Diagnosestellung und Behandlung von neurologischen Erkrankungen erfahrene SpezialistInnen (FachärztInnen) in von der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN) approbierten Zentren erfolgen. - Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von Fingolimod über einen Behandlungszeitraum von 2 Jahren hinaus sind nicht verfügbar. Eine Kostenübernahme darüber hinaus kann nur erwogen werden, wenn zu diesem Zeitpunkt Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten für einen entsprechend längeren Zeitraum vorliegen. - PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. - Grundsätzlich keine Kostenübernahme für PatientInnen mit rasch fortschreitender schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der MRT des Gehirns oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT.				
Im österreichischen Gesundheitssystem werden im europäischen Vergleich sehr viele Patienten mit MS mit hochpreisigen Biologika versorgt (Quelle: Access to Innovative Treatments in Multiple Sclerosis in Europe: A Report prepared for the EFPIA, October 2009). Gilenya ist eine zusätzliche Therapieoption für ausgewählte Patienten entsprechend der Regelvorgabe.					
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AE03 Lanthan(III)-carbonat					
RE2	**Fosrenol 1000 mg Kautabl.**	90 Stk.	-	-	**283,50**
Bei Hyperphosphataemie - erwachsener DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn frei verschreibbare Therapiealternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind - nicht-dialysepflichtiger, erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Nierenerkrankung mit einem Serumphosphatspiegel größer gleich 1,78 mmol/l, bei denen eine phosphatarme Ernährung alleine nicht ausreichend ist, um den Serumphosphatspiegel zu kontrollieren.					
Neue Wirkstoffstärke					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Apidra 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen	5 Stk.	A10AB06	01.10.2011
Captopril "ratiopharm" 12,5 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C09AA01	01.10.2011
Clamoxyl 1 g Kau- und Löstabl.	14 Stk.	J01CA04	01.10.2011
Euphyllin retard Filmtabl.	24 Stk. 48 Stk.	R03DA04	25.08.2011
Oxycontin retard 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA05	01.10.2011
Oxycontin retard 20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA05	01.10.2011
Oxycontin retard 40 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA05	01.10.2011
Oxycontin retard 80 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA05	01.10.2011
Ossopan Drag.	30 Stk. 90 Stk.	A12AA20	01.10.2011
Ramipril "Ranbaxy" 5 mg Filmtabl.	20 Stk. 30 Stk.	C09AA05	01.10.2011
Ramipril "Ranbaxy" 10 mg Filmtabl.	20 Stk. 30 Stk.	C09AA05	01.10.2011
Risperidon "Hexal" 0,25 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.08.2011
Risperidon "Hexal" 6 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.08.2011
Venlafaxin "Ranbaxy" 75 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.10.2011
Venlafaxin "Ranbaxy" 150 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.10.2011

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BC04 Ropinirol				
Requip 0,25 mg Filmtabl.	21 Stk.	-	(2)	**3,75**
Streichung der 126 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AE03 Lanthan(III)-carbonat					
RE2	**Fosrenol 500 mg Kautabletten**	90 Stk.	-	-	**181,20**
RE2	**750 mg Kautabletten**	90 Stk.	-	-	**232,00**
Bei Hyperphosphataemie - erwachsener DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn frei verschreibbare Therapiealternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind - nicht-dialysepflichtiger, erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Nierenerkrankung mit einem Serumphosphatspiegel größer gleich 1,78 mmol/l, bei denen eine phosphatarme Ernährung alleine nicht ausreichend ist, um den Serumphosphatspiegel zu kontrollieren.					

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D05 ANTIPSORIATIKA					
D05BB02 Acitretin					
RE2	**Neotigason 10 mg Kps.** *vormals Neotigason „Roche“ 10 mg Kps.*	30 Stk. 100 Stk.	- -	- -	**28,75** **87,65**
RE2	**Neotigason 20 mg Kps.** *vormals Neotigason „Roche“ 20 mg Kps*	30 Stk.	-	-	**58,75**
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Psoriasis erythrodermica, Psoriasis pustulosa - Hyperkeratosis palmoplantaris - Pustulosis palmoplantaris - Kongenitale Ichthyosis - Morbus Darier - Lichen ruber planus der Haut und Schleimhäute nach Versagen einer Lokaltherapie - Pityriasis rubra pilaris Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch Facharzt für Dermatologie.					

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2011

Informationsstand September 2011

ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[2*]
A06 LAXANZIEN					
A06AD11 Lactulose					
Lactulose "Hexal" 670 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	200 ml 500 ml	- -	(2) -	2,90 7,10	**1,30** **2,50**
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01MA02 Ciprofloxacin					
Ciprofloxacin "Krka" 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	- -	- -	6,90 13,30	**2,70** **3,30**
Ciprofloxacin "Krka" 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	- -	- -	13,30 25,15	**3,25** **3,60**
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J02AC02 Itraconazol					
Itraderm 100 mg Hartkaps.	4 Stk.	-	-	5,15	**0,20**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Vaginalmykosen"					
Itraderm 100 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	12,90	**0,20**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Dermatomykosen"					
Itraderm 100 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	23,65	**0,20**
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Onychomykosen"					
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BG03 Anastrozol					
Nastrin 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	50,10	**84,80**
15 Jahre nach der Erstzulassung von Arimidex sollten die Patienten mit generischen Anastrozol-Präparaten versorgt werden. Die Monatstherapiekosten mit einem Generikum liegen unter € 60,--					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2011)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[2*]
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA07 Risedronsäure					
Risedronat "Sandoz" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	-	(2)	11,60	**10,65**
Risedronat "Sandoz" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit.D3 "Sandoz" Brausetabl. 60 Stk.	4 Stk.	-	(2)	11,60	**10,65**
Preisvergleich Jahrestherapiekosten der Erstlinien-Osteoporosetherapie aus dem Grünen Bereich: - Risedronat „Sandoz" und weitere Generika: ab € 153,-- - Alendronat-Generika: ab € 181,-- - Aclasta: € 384,-- Aus medizinischen/wirtschaftlichen Gründen sollten andere Osteoporosemedikamente erst als Zweitlinientherapie eingesetzt werden.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09DX03 Olmesartan medoxomil, Amlodipin und Hydrochlorothiazid				
Amelior plus HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/5 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/10 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/10 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
IND: *wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden*				
Sevikar HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/5 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/10 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
40 mg/10 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**27,15**
IND: *wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden*				

ROT → GELB Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL					
A16AB10 Velaglucerase alfa					
RE1 L6	**VPRIV 400 E Plv. zur Herst. einer Inf.lsg.**	1 Stk.	-	-	**1.826,60**
Bei PatientInnen mit gesicherter Diagnose des Morbus Gaucher Typ I. Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen. Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt/die o.a. Fachärztin durchzuführen. VPRIV eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Die Enzymersatztherapie bei Morbus Gaucher mit Cerezyme bzw. die Alternativtherapie mit Zavesca gehören zu den teuersten medikamentösen Therapien. Mit Velaglucerase steht eine Alternative zu Cerezyme zur Verfügung. Es hat eine vergleichbare klinische Wirksamkeit und (leider) einen vergleichbar hohen Preis. Als zusätzliches Präparat zur Enzymersatztherapie sollte damit die kontinuierliche Verfügbarkeit gewährleistet sein, zumal es immer wieder Lieferengpässe bei Cerezyme gegeben hat. (Quellen: Nature Reviews Drug Discovery 9, 837-8; Comparative therapeutic effects of velaglucerase alfa and imiglucerase in a Gaucher disease mouse model: PLoS One 20;5(5):e10750) Die Verfügbarkeit dieser Präparate im EKO ist ein Anzeiger für die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Jeder Patient mit der Indikation M Gaucher Typ I kann auf Kassenkosten versorgt werden. Um die notwendigen Ressourcen auch weiterhin aufbringen zu können, sind in Indikationsgruppen mit Verfügbarkeit kostengünstiger Alternativen diese zu bevorzugen.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
RE1	**Zypadhera 300 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj. susp.**	1 Stk.	-	-	**243,85**
RE1	**405 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj. susp.**	1 Stk.	-	-	**304,45**
Zur Erhaltungstherapie mit erwachsenen PatientInnen, wenn weder mit oralen noch mit Depot-Antipsychotika aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N05A) das Auslangen gefunden werden kann. Die PatientInnen müssen zuvor mit oralem Olanzapin stabilisiert werden (um Verträglichkeit und Ansprechen festzustellen), nach den ersten acht Wochen der Olanzapindepottherapie einen ausreichenden Therapieerfolg aufweisen und danach mit einem Dosierungsintervall von 4 Wochen das Auslangen finden können. Verordnung nur durch gemäß Risikominimierungsplan der europäischen Zulassungsbehörde EMA informierte FachärztInnen für Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Neurologie sowie Neurologie und Psychiatrie.					
Wegen der Möglichkeit eines so genannten Postinjektions-Syndroms ist die Verabreichung mit Sicherheitsauflagen verbunden: „Die Injektion muss in einer Einrichtung appliziert werden, in der eine Überwachung nach der Injektion und Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung im Falle einer Überdosierung sichergestellt werden kann. Nach jeder Injektion müssen die Patienten in einer medizinischen Einrichtung von angemessen qualifiziertem Personal für mindestens 3 Stunden auf Anzeichen und Symptome einer Olanzapin-Überdosierung beobachtet werden“ (Zitat: Fachinformation). Für eine Depotzubereitung einer ähnlichen Substanz konnte die erhoffte erniedrigte Rückfallrate in einer klinischen Studie nicht bestätigt werden (Long-Acting Risperidone and Oral Antipsychotics in Unstable Schizophrenia. N Engl J Med 2011;364:842-51).					

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
S02 OTOLOGIKA					
S02AA15 Ciprofloxacin					
RE2	**Otanol 1 mg Ohrentropfen, Lösung** *vormals Otanol 1,0 mg/0,5 ml Ohrentropfen, Lösung*	20 Stk.	-	-	**11,10**
Zur Therapie der chronisch suppurativen Otitis media und der Otitis externa mit vermuteter Trommelfellperforation oder Parazentese.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Anaestherit Streupuder	25 g	D04AB04	01.09.2011
Anaestherit Salbe	20 g	D04AB04	01.09.2011
Bellanorm Drag.	30 Stk.	A03BA04	01.09.2011
Budiair 0,2 mg Dosieraerosol	1 Stk.	R03BA02	01.09.2011
Citalopram “Interpharm” 10 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.09.2011
Co-Captopril “Genericon“ forte Tabl.	30 Stk.	C09BA01	01.09.2011
Heparin “Immuno“ 1.000 IE/ml Dstfl.	10 ml	B01AB01	01.09.2011
Heparin “Immuno“ 5.000 IE/ml Dstfl.	5 ml	B01AB01	01.09.2011
Losartan/HCT “Arcana“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.09.2011
Losartan/HCT “Arcana“ 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.09.2011

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab August 2011

Informationsstand August 2011

ROT → GRÜN Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[3*]
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Clopidogrel "1A Pharma" 75 mg Filmtabl. **(vormals Clogagren 75 mg Filmtabl.)**	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	6,15 17,70	**1,25** **4,33**
IND: *Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist*					
Nach einer intensiven Diskussion im österreichischen Gesundheitssystem über Clopidogrel-Generika im letzten Jahr herrscht nun Konsens über die Gleichwertigkeit der Generika zu Plavix. Im Hinblick auf den aktuellen Preisvorteil sollte der im 1. Quartal 2011 erzielte Generikaanteil von knapp 40 % deutlich gesteigert werden.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BA02 Enalapril und Diuretika					
Enalapril/HCT "Teva" 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	9,10	**5,31**
Auch zehn Jahre nach generischer Verfügbarkeit weist Enalapril/HCT "Teva" einen deutlichen Preisvorteil gegenüber dem Originär auf.					
C09DA01 Losartan und Diuretika					
Losartan/HCT "Krka" 100 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Losartan/HCT "ratiopharm" 100 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Die Wirkstoffkombination von 100 mg Losartan und 12,5 mg HCT ist nur generisch verfügbar.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01CR02 Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren					
Clavamox 1 g Gran. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	10 Stk. 14 Stk.	- -	(2) -	8,55 10,15	**1,25** **1,15**
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB03 Bicalutamid					
Bicalutamid "Teva" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	57,05	**19,75**
150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	121,35	**31,65**

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2011)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[3*]
L02BG03 Anastrozol					
Anastro 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrolan 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "Actavis" 1 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	22,75 59,00	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **75,90**
Anastrozol "Arcana" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "Genericon" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "Ranbaxy" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "ratiopharm" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "Sandoz" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Anastrozol "Stada" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,00	**75,90**
Nach über 10 Jahren am Markt und einem kumulierten Kassenumsatz von € 100 Mio. ist Arimidex generisch verfügbar. Schon die hohe Anzahl an verfügbaren Generika zeigt, dass Anastrozol sowohl für die Anbieter als auch für die SV-Träger eine wichtige Substanz ist. Der Jahresaufwand für die SV-Träger betrug 2010 knapp € 17 Mio. Die generische Verordnung von Anastrozol ist daher wichtig für unser Gesundheitssystem.					
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AG01 Mefenaminsäure					
Mefenam 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	T2 T2 T2	(2) - -	1,10 2,45 4,10	**0,40** **1,25** **2,03**
N02 ANALGETIKA					
N02AA05 Oxycodon					
Oxygerolan 10 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	3,90 9,75	**4,75** **12,60**
SG					
Oxygerolan 10 mg Retardtabl.	60 Stk.	-	-	18,30	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Nicht zur Initialtherapie					
SG					
Oxygerolan 20 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	6,20 15,35	**8,00** **20,85**
SG					
Oxygerolan 20 mg Retardtabl.	60 Stk.	-	-	24,85	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Nicht zur Initialtherapie					
SG					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[3*]
Oxygerolan 40 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	10,05 24,90	**12,95** **33,40**
SG					
Oxygerolan 40 mg Retardtabl.	60 Stk.	-	-	40,10	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Nicht zur Initialtherapie					
SG					
Oxygerolan 80 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	15,60 40,10	**22,40** **60,25**
SG					
Oxygerolan 80 mg Retardtabl.	60 Stk.	-	-	68,85	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Nicht zur Initialtherapie					
SG					
Mit Oxygerolan ist nun bereits das zweite Oxycodon-Nachfolgepräparat im Grünen Bereich verfügbar. Wir ersuchen um Beachtung des Ampelprinzips.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX11 Topiramat					
Topiramat "Bluefish" 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	7,60	**19,40**
50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	13,30	**32,65**
100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	22,45	**55,30**
200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	36,65	**100,85**
Mit Hinweis auf die Verfügbarkeit von 10 generischen Anbietern und dem angeführten Preisvorteil sollten künftig keine Neueinstellungen auf Topamax mehr erfolgen.					
N03AX12 Gabapentin					
Gabapentin "Ranbaxy" 800 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	44,50	**5,00**
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*					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC05 Pramipexol					
Pramipexol "Bluefish" 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	9,60 29,45	**13,75** **44,40**
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	15,05 46,75	**29,25** **86,95**
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	24,70 76,60	**58,90** **160,25**
Pramipexol "Genericon" 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	4,70	**7,35**
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	9,60 29,45	**13,75** **44,40**
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	15,05 46,75	**29,25** **86,95**
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	24,70 76,60	**58,90** **160,25**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung[3*]
Pramisol 0,088 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	1,60 4,70	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **7,35**
0,18 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	T2 T2 T2	(2) (2) -	3,20 9,60 29,45	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **13,75** **44,40**
0,35 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	T2 T2 T2	(2) (2) -	5,20 15,05 46,75	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **29,25** **86,95**
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	24,70 76,60	**58,90** **160,25**
1,1 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	33,75 102,85	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
Sieben Pramipexol-Präparate im Grünen Bereich und ein Preisvorteil von fast 70 % sollten ein guter Grund sein, Generika statt Sifrol zu bevorzugen.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EC03 Dorzolamid					
Dorzo-Vision 20 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	7,55	**7,00**
Bei Dorzo-Vision handelt sich um den ersten Nachfolger zu Trusopt.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AD01 Clobetasol				
Clobex 500 mcg/g Shampoo	125 ml	-	-	**22,75**
Clobex ist eine zusätzliche Darreichungsform eines jahrzehntelang verfügbaren Wirkstoffes, der von Clarelux und Dermovate bekannt ist.				
D10 AKNEMITTEL				
D10AD54 Isotretinoin, Kombinationen				
Isotrexin Gel	30 g	-	-	**9,75**
Erstmals werden in Isotrexin Gel die Wirkstoffe Isotretinoin und Erythromycin kombiniert.				
L03 IMMUNSTIMULANZIEN				
L03AA02 Filgrastim				
Nivestim 12 Mio. E/0,2 ml Inj.-/Inf.lsg.	5 Stk.	-	-	**224,90**
Frei verschreibbar bis zum 6. Lj.				
Die neue zusätzliche Wirkstärke von Filgrastim entspricht der Dosierung bei Kindern und bietet damit eine Nischendosierung an, was von den onkologischen Zentren und Therapieeinstellern beachtet werden sollte.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA				
M01AE52 Naproxen und Esomeprazol				
Vimovo 500 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	**14,30** **23,65**
Die Kombination von Naproxen und Esomeprazol ist bei Patienten mit Risiko zur Entstehung von gastrischen und/oder duodenalen Ulcera indiziert.				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA				
A07DA03 Loperamid				
Imosec 0,2 mg/ml Lsg. zum Einnehmen *vormals Imodium Saft*	100 ml	-	-	**2,90**
F14				

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC24 Ticagrelor					
RE1	**Brilique 90 mg Filmtabl.**	14 Stk. 56 Stk.	- -	- (2)	**23,00** **82,20**
Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS, Erhaltungsdosis im Bereich von 75-150 mg pro Tag) bei erwachsenen PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) für maximal 12 Monate.					
Die Therapie kostet ein Vielfaches im Vergleich zu Clopidogrel-Generika. Kritisch wird die Substanz von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beurteilt: „Für die Gesamtheit der Patienten ist ein Vorteil von Ticagrelor nicht eindeutig belegt und es bestehen möglicherweise erhöhte Risiken im Vergleich zu der vorhandenen Alternative Clopidogrel.“ (http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/2011018-Brilique.pdf, Zugriff am 7.7.2011). Andere Institutionen (EMA, NICE, Scottish Medicines Consortium) sowie die Pharmainformation Nr. 2/2011 bewerten die Substanz positiver (http://www.scottishmedicines.org/files/advice/ticagrelor_Brilique_FINAL_APRIL_2011_amended_030511_for_website.pdf http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12169/55167/55167.pdf http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/001241/WC500100539.pdf, Zugriff jeweils am 14.7.2011).					
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD04 Gerinnungsfaktor IX					
RE1	**Haemonine 100 IE/ml Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj. lsg.**	1 Stk.	-	-	**589,15**
Bei angeborenem Faktor IX-Mangel (Hämophilie B). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA01 Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung					
RE1	**Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg.**	1 Stk. (10 ml)	-	-	**86,75**
		10 Stk. (10 ml)	-	-	**700,00**
		10 Stk. (20 ml)	-	-	**1.375,35**
		20 Stk. (10 ml)	-	-	**1.375,35**
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	B03XA02	01.08.2011
Bellanorm Drag.	30 Stk.	A03BA04	01.08.2011
Bevitol 100 mg Amp.	5 Stk.	A11DA01	01.08.2011
Fedip Tropf.	30 ml	C08CA05	01.08.2011
Glimepirid "Merck" 2 mg Tabl.	30 Stk.	A10BB12	01.08.2011
Lansoprazol "Interpharm" 30 mg Kaps.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	A02BC03	25.07.2011
Lantus 100 E/ml Optiset Inj.lsg. Fertigpen	5 Stk.	A10AE04	01.08.2011
Loftyl 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AX20	22.06.2011
Loftyl 300 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AX20	22.06.2011
Loftyl retard 600 mg Filmtabl.	28 Stk.	C04AX20	22.06.2011
Mericomb mite Filmtabl.	28 Stk.	G03FB05	01.08.2011
Moxonidin "Arcana" 0,2 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	C02AC05	01.08.2011
Niaspan 375 mg Retardtabl.	7 Stk.	C10AD02	01.08.2011
Niaspan 500 mg Retardtabl.	7 Stk. 56 Stk.	C10AD02	01.08.2011
Niaspan 750 mg Retardtabl.	7 Stk. 56 Stk.	C10AD02	01.08.2011
Risperidon "Sandoz" 6 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.08.2011
Selectol 100 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C07AB08	01.08.2011
Selectol 200 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C07AB08	01.08.2011
Siccasan Augengel (vormals Corneregel Augengel)	10 g	S01XA12	01.08.2011
Xolair 150 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	R03DX05	01.08.2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01AX03 Temozolomid				
Temozolomid "ratiopharm" **5 mg Hartkaps.**	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	**11,60** **42,55**
20 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	**42,55** **148,85**
100 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	**179,55** **649,80**
140 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	**220,00** **826,50**
180 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	**263,55** **990,35**
250 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	**336,05**

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX12 Gabapentin				
Gabapentin "Arcana" 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	**36,45**
400 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	**39,45**
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*				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AA09 Amitriptylin				
Saroten 10 mg Filmtabl.	100 Stk.		-	**3,25**
Streichung der 50 Stk.-Packung				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung					
RE1	**Kiovig 100 mg/ml Inf.lsg. (30 g/300 ml)**	1 Stk.	-	-	**1.598,40**
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße 1 Stk. 30 g/300 ml. Die derzeit im EKO angeführten Packungsgrößen bleiben unverändert.					
Die zugelassenen Einsatzgebiete der Immunglobuline sind die Substitutionstherapie bei primären Immunmangelkrankheiten, die Immunmodulation und die allogene Knochenmarkstransplantation. Eine Versorgungsanalyse österreichischer Verordnungsdaten (Im Blickpunkt 3/2009, http://www.bgkk.at/mediaDB/573714_Im%20Blickpunkt%20August%202009.pdf, Zugriff am 7.7.2011) legt nahe, dass Immunglobuline oft bei Indikationen außerhalb der Zulassung eingesetzt werden. In den letzten Jahren wurden allerdings dokumentiert wirksame Medikamente in diesen Indikationen zugelassen.					

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AB07 Interferon-beta-1a					
RE1	**Rebif Starterpackung**	12 Stk.	-	-	**724,85**
RE1	**Rebif Starterpackung in Patronen**	2 Stk.	-	-	**724,85**
RE1	**Rebif Starterpackung in einem Fertigpen**	12 Stk.	-	-	**724,85**
RE1 L6	**Rebif 22 mcg Inj.lsg.**	12 Stk.	-	-	**1.037,70**
RE1 L6	**Rebif 22 mcg Inj.lsg. in Patronen**	4 Stk.	-	-	**1.037,70**
RE1 L6	**Rebif 22 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen**	12 Stk.	-	-	**1.037,70**
RE1 L6	**Rebif 44 mcg Inj.lsg.**	12 Stk.	-	-	**1.037,70**
RE1 L6	**Rebif 44 mcg Inj.lsg. in Patronen**	4 Stk.	-	-	**1.037,70**
RE1 L6	**Rebif 44 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen**	12 Stk.	-	-	**1.037,70**
Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5 Alter 18 – 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum					
Aufnahme eines Fertigpens in allen Stärken. Die derzeit im EKO angeführten Produkte bleiben unverändert.					