Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2010

Informationsstand Juli 2010

ROT → GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC01 Omeprazol					
Omeprazol „easypharm“ 10 mg Kaps.	28 Stk.	-	(2)	10,90	**1,25**
20 mg Kaps.	7 Stk. 14 Stk. 28 Stk.	- - -	- - -	4,90 6,95 11,60	**1,35** **4,10** **Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden**
40 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	10,30 14,85	**Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden**
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Clopidogrel „Actavis“ 75 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	7,55 20,45	**3,77** **14,31**
IND: *Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist*					
Clopidogrel-Generika haben im Mai 2010 einen Markanteil von ca. 40 % erreicht. Obwohl der Originalanbieter den Preis reduziert hat, haben die Clopidogrel-Generika noch immer einen großen Preisvorteil. Die ökonomisch begründete Empfehlung der SV-Träger ist daher, bevorzugt Clopidogrel-Generika zu verordnen. Zur Argumentation der eingeschränkten Zulassung der Clopidogrel-Generika verweisen wir auf den Beitrag „Clopidogrel-Generika“ in der aktuellen Ausgabe der „Ökonomie und Praxis“.					
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02CA04 Doxazosin					
Doxazosin „Actavis“ 4 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	3,35 9,70	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **1,00**
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA13 Lercanidipin					
Lercanidipin „Actavis“ 10 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	4,45 9,50	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **7,48**

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Juli 2010)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
20 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	5,35 11,10	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **8,94**
Lercanidipin „ratiopharm“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	3,15 9,50	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **7,48**
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	9,50	**10,43**
Lercanidipin „Sandoz“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	3,15 9,50	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **7,48**
20 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	3,80 11,10	**Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden** **8,94**
Die Verfügbarkeit mehrerer Generika mit dem Wirkstoff Lercanidipin ist mit einem hohen Einsparpotenzial für das Gesundheitssystem verbunden. Die bundesländerspezifische Versorgungsdichte zeigt große Unterschiede in der Akzeptanz der Substanz: In Niederösterreich wird die Substanz weit häufiger verordnet als in Oberösterreich. In Zukunft werden diese Unterschiede hoffentlich in der Hinsicht egalisiert, dass überall bevorzugt generisches Lercanidipin rezeptiert wird.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BA02 Enalapril und Diuretika					
Enalacomp „Genericon“ Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	9,25	**5,17**
Enalapril-HCT „+pharma“ Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	9,25	**5,17**
Der Preisvorteil der Generika von Enalapril+HCT ist beeindruckend hoch. Damit wird bestätigt, dass Generika auch Jahre nach Patentablauf einen wirtschaftlichen Zusatznutzen haben. Dieser Preisvorteil sollte durch bevorzugte Rezeptierung auch honoriert werden.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX11 Topiramat					
Topiramat „easypharm“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	7,85	**19,15**
50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	13,55	**32,40**
100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	22,70	**55,05**
Da diese Substanz bereits seit Februar 2010 mit großem Preisvorteil im Grünen Bereich des EKO ohne IND-Text verschreibbar ist, sollte bis zum Jahresende ein relevanter Generikaanteil erzielt werden können.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX16 Venlafaxin					
Venlafaxin „Bluefish“ 75 mg Hartkaps., retardiert	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	3,10 9,20	**2,30** **6,25**
150 mg Hartkaps., retardiert	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,15 14,85	**3,85** **10,05**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Erst jede zweite Verordnung von Venlafaxin ist eine generische. Das bedeutet ein großes Marktpotenzial für generisches Venlafaxin und für die SV-Träger ein bedeutendes Einsparpotenzial . Dieses Geld ist notwendig, um zB hochpreisige Präparate zu finanzieren.					

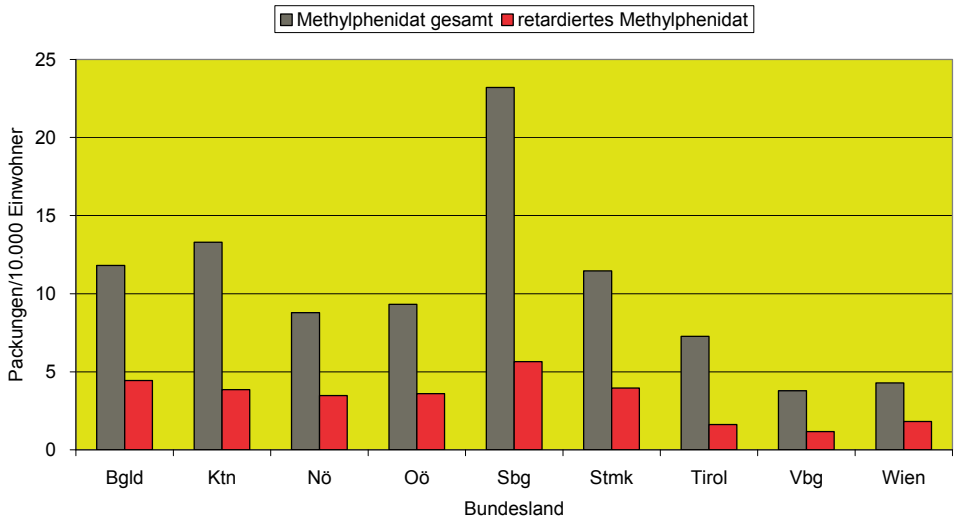
Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN				
C07BB Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten, selektiv, und Thiazide				
Nomexor plus HCT 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**13,70**
5 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	**13,70**
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BC09 Rotigotin				
Neupro 1 mg/24 h transdermales Pflaster	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) -	**25,15** **90,05**
3 mg/24 h transdermales Pflaster	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) -	**31,45** **115,15**
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AF01 Flupentixol				
Fluanxol Depot 100 mg Amp.	1 Stk.	-	(2)	
NUR JENE, DIE DIE STREICHUNG PUBLIZIERT HABEN!				
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06BA04 Methylphenidat				
Medikinet 5 mg Tabl.	20 Stk. 30 Stk.	T2 T2	- -	**3,35** **4,35**
20 mg Tabl.	20 Stk. 30 Stk.	T2 T2	- -	**8,45** **10,95**
Frei verschreibbar für Fachärzte für Kinderheilkunde, Neurologie oder Psychiatrie SG				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €

Mit Medikinet steht ein nicht retardiertes Methylphenidat-Präparat in zusätzlichen Wirkstärken zur Verfügung.
Der Bundesländervergleich zur Versorgungsdichte mit Methylphenidat zeigt große Unterschiede: während in Wien und Vorarlberg pro Monat und 10.000 Einwohner vier Packungen rezeptiert werden, ist der Verbrauch in Salzburg sechsmal so hoch.

Bundesländervergleich Versorgungsdichte, Februar 2010



ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02AB03 C1-Inhibitor					
RE1	**Berinert P 500 E Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.- oder Inf.lsg.**	1 Stk.	-	-	**606,50**
Zur Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel. Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems. Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
RE2	**Cosopt sine 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis**	60 Stk.	-	(2)	**29,30**
In der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel					
S01EE05 Tafluprost					
RE1	**Saflutan sine 15 mcg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis**	30 Stk.	-	(2)	**27,00**
In der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Betaserc 24 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	N07CA01	01.07.2010
Buspar 10 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	N05BE01	01.07.2010
Cyclopentolat 1 % „Thilo“ Augentropf.	10 ml	S01FA04	01.07.2010
Dipentum 250 mg Kaps.	50 Stk. 100 Stk.	A07EC03	01.07.2010
Duracef 250 mg/5 ml Trockensaft	35 g 60 ml	J01DB05	01.07.2010
Duracef 500 mg Kaps.	10 Stk.	J01DB05	01.07.2010
Duracef 1 g Tabl.	10 Stk.	J01DB05	01.07.2010
Glimepirid „Genericon“ 1 mg Tabl.	30 Stk.	A10BB12	01.07.2010
Kytril 2 mg Filmtabl.	5 Stk.	A04AA02	01.07.2010
Noveril retard 240 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	N06AA08	30.06.2010
Prostadilat 2 mg Tabl.	10 Stk. 28 Stk.	G04CA	01.07.2010
Prostadilat 4 mg Tabl.	28 Stk.	G04CA	01.07.2010

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA				
M01AG01 Mefenaminsäure				
Parkemed Susp. z. oralen Anwendung	125 ml	-	-	**3,45**
F14				
Anstelle der 60 ml-Packung ist nun eine 125 ml-Packung verfügbar.				
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA04 Alendronsäure				
Alendronsäure “ratiopharm” 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 “ratiopharm” Brausetabl. 60 Stk.	4 Stk.	-	(2)	**14,20**
Alendronsäure “ratiopharm” 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	-	(2)	**14,20**
Alendronsäure “ratiopharm” 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 “ratiopharm” Kautabl. 60 Stk.	4 Stk.	-	(2)	**14,20**
Die Präparate mit Alendronat sind die Erstlinientherapie der Osteoporose, weil einerseits die Senkung der Rate von vertebralen und Hüftfrakturen dokumentiert ist und andererseits auch Langzeitdaten sowohl zur Verträglichkeit als auch Wirksamkeit verfügbar sind. Dass die notwendige Supplementation mit Kalzium und Vitamin D in unterschiedlichen Galeniken beigepackt ist, sollte die Compliance fördern und ist ein zusätzlichesr Service, der PatientInen und SV-Träger Zusatzkosten erspart.				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX10 Felbamat					
RE1 L6	**Taloxa 400 mg Tabl.**	100 Stk.	T2	-	**145,95**
RE1 L6	**600 mg Tabl.**	100 Stk.	T2	-	**207,80**
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.					
Überführung von RE1 in RE2:Präparat		**Menge**	**T**	**OP**	**KVP €**
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC22 Prasugrel					
RE2	**Efient 5 mg Filmtabl.**	28 Stk.	-	(2)	**64,95**
RE2	**10 mg Filmtabl.**	28 Stk.	-	(2)	**64,95**
Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI) für maximal zwölf Monate.					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AE10 Darunavir					
RE2	**Prezista 400 mg Filmtabl.**	60 Stk.	-	-	**475,05**
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei nicht vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
J05AG04 Etravirin					
RE2	**Intelence 100 mg Tabl.**	120 Stk.	-	-	**456,70**
In Kombination mit einem geboosterten Protease-Inhibitor (PI) und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, die eine Vorbehandlung mit einem NNRTI aufweisen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					