

SAMMELBAND Nr. 3/2009
(August, September, Oktober)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2009

Informationsstand Oktober 2009

ROT → **GRÜN** Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC02 Pantoprazol					
Pantoprazol „Alternova“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	3,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,40 5,18
	14 Stk.	-	-	4,95	
	30 Stk.	-	(2)	8,70	
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	4,55	3,10 5,05 6,87
	14 Stk.	-	-	7,35	
	30 Stk.	-	-	10,75	
Bei der Verfügbarkeit von 28 Generika mit den Wirkstoffen Lansoprazol, Omeprazol und Pantoprazol sollte die Versorgung mit Generika doch bei 95 % der Patienten möglich sein, die einen PPI benötigen. Wie können hochpreisige PPI's, die z.T. ein Vielfaches der Generika kosten, noch argumentiert werden?					
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BB12 Glimepirid					
Glimepirid „Stada“ 1 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	1,75	0,15
2 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	3,55	0,15
3 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,30	0,15
4 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,65	0,15
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONSTEN					
C07AB07 Bisoprolol					
Bisoprolol „1A Pharma“ 5 mg Filmtabl.	20 Stk.	T4	(2)	2,95	1,25 4,45
	30 Stk.	T4	-	3,95	

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Bisoprolol „1A Pharma“ 10 mg Filmtabl.	20 Stk.	T4	(2)	4,80	2,20
	30 Stk.	T4	-	6,45	7,00
Bisoprolol „1A Pharma“ hat die Zulassung für Hypertonie, Angina pectoris und die Behandlung der stabilen chronischen Herzinsuffizienz mit eingeschränkter systolischer linksventrikulärer Funktion. Das Präparat kann daher auch an Stelle von Concor Cor eingesetzt werden.					
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA01 Amlodipin					
Amlodipin „Actavis“ 5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	6,61
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,15	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Jede zweite Verordnung eines Amlodipinpräparates fällt auf Norvasc. Dabei ist von Norvasc keine (teilbare) 10 mg-Form verfügbar und die 5 mg-Form zu 28 Stück (statt 30 Stück) kostet um € 6,20 mehr.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09AA03 Lisinopril					
Lisinopril „Actavis“ 5 mg Tabl.	10 Stk.	T2	(2)	0,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	2,35	1,66
10 mg Tabl.	10 Stk.	T2	(2)	1,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	4,70	2,76
20 mg Tabl.	10 Stk.	T2	(2)	2,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	7,85	2,37
Lisinopril ist seit vielen Jahren generisch verfügbar. Bemerkenswert und wichtig ist dabei nicht nur der hohe Preisvorteil der Generika von ca. 20 % bei den Monopräparaten, sondern auch der Preisaufschlag von bis zu 80 % für das Originärpräparat Acecomb. Jede Ersteinstellung sollte daher generisch erfolgen.					
C09CA01 Losartan					
Losartan „Genericon“ 12,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	2,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	5,10	6,04
50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	3,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	8,35	9,71
100 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	3,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	8,35	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Ein Cochrane-Review („Blood pressure lowering efficacy of angiotensin receptor blockers for primary hypertension“) bestätigt die Gleichwertigkeit aller Angiotensin-Rezeptorblocker in der Hypertonie.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB03 Bicalutamid					
Bicalutamid „+Pharma“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	64,65	12,15
150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	132,05	20,95
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX11 Mirtazapin					
Mirtazapin „Bluefish“ 15 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	-	7,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
30 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	-	8,30	40,75 Erstanbieter nicht im EKO
45 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	-	8,90	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
2003 haben die SV-Träger über € 6 Mio. für 116.000 Packungen eines Präparates mit dem Wirkstoff Mirtazapin ausgegeben. 2008 wurden 376.000 Packungen rezeptiert, durch die niedrigen Generikapreise betragen die Kosten allerdings nur € 4,1 Mio.					
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM					
N07CA01 Betahistin					
Betahistin „Arcana“ 8 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	- -	(2) -	3,95 9,60	1,35 3,90
16 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	T2 T2	- -	6,30 10,35	2,70 4,40
24 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	(2) -	4,20 10,35	3,20 7,60

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA01 Levothyroxin-Natrium				
Euthyrox 88 mcg Tabl.	28 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	1,50 4,90
112 mcg Tabl.	28 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	1,80 6,00

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02BX02 Degarelix				
Firmagon 80 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	–	(2)	179,05
120 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	2 Stk.	–	–	289,20
<i>IND: fortgeschrittenes hormonabhängiges Prostatakarzinom</i>				
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX12 Gabapentin				
Neurontin 400 mg Kaps.	100 Stk.	–	–	45,65
800 mg Filmtabl.	100 Stk.	–	–	49,50
<i>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</i>				

ROT → **GELB** Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA				
A07EC02 Mesalazin				
RE2 Mesagran 1500 mg magensaftresistentes Retardgran.	30 Stk.	–	–	46,55
Wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.				
A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL				
A16AX07 Sapropterin				
RE1 Kuvan 100 mg Tabl. zur Herst. einer Lsg. zum L6 Einnehmen	30 Stk. 120 Stk.	– –	– –	694,80 2705,30
<p>Zur Behandlung einer Hyperphenylalaninämie (HPA) bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren mit Phenylketonurie oder bei Erwachsenen und Kindern mit Tetrahydrobiopterin (BH4)-Mangel, die nachweislich („BH4 loading test“) auf eine solche Therapie ansprechen und deren Phenylalaninspiegel durch diätetische Maßnahmen nicht ausreichend eingestellt werden können. Als Ansprechen gilt der Abfall der Phenylalaninspiegel im Blut um größer gleich 30 % oder ein vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin für einen Patient/eine Patientin individuell definierter therapeutischer Phenylalaninzielwert.</p> <p>Diagnosestellung, Nachweis des Ansprechens, Therapieeinleitung, Überwachung (Phenylalaninblutspiegel, Tyrosinspiegel, Einhaltung der restriktiven Diät und psychomotorische Entwicklung) und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilungen (Stoffwechsellaboren).</p> <p>Die PatientInnen sollen in das mit der EMEA abgestimmte Kuvan Adult Maternal Pediatric European Registry (KAMPER) aufgenommen werden.</p> <p>Kuvan eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD04 Gerinnungsfaktor IX					
RE1	BeneFIX 250 IE Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	235,90
RE1	2000 IE Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	1685,80
Bei angeborenem Faktor IX Mangel (Hämophilie B). Diagnosstellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC07 Tocilizumab					
RE1	RoActemra 20 mg/ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk. 80mg/4ml	-	-	166,65
		1 Stk. 200mg/10ml	-	-	374,20
		1 Stk. 400mg/20ml	-	-	724,10
Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren nach Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird RoActemra in Kombination mit Methotrexat angewendet. RoActemra kann, im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat, als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06DX01 Memantin					
RE2 L6	Axura 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg Filmtabl. (Starterpackung)	28 Stk.	-	-	67,70
RE2 L6	Axura 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	99,60
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch die oa. FachärztInnen ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch die oa. FachärztInnen mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Axura ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Axura darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Axura eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt. 					
Die Starterpackung enthält je einen Blister zu 7 Stück der einzelnen Wirkstoffstärken zur Auftitrierung. Gleichzeitig wurde eine neue Wirkstoffstärke (20 mg) eingeführt.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE2 L6	Ebixa 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg Filmtabl. (Starterpackung)	28 Stk.	-	-	67,70
RE2 L6	Ebixa 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	99,60

– Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen.
 – Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen.
 – Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance.
 – Eine Kontrolluntersuchung durch die oa. FachärztInnen ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.
 – Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.
 – Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch die oa. FachärztInnen mittels einer MMSE durchzuführen.
 – Die Therapie mit Ebixa ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist.
 – Ebixa darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden.
 – Ebixa eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).
 – Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.

Die Starterpackung enthält je einen Blister zu 7 Stück der einzelnen Wirkstoffstärken zur Auftitrierung. Gleichzeitig wurde eine neue Wirkstoffstärke (20 mg) eingeführt.

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Agnumens Tropf.	30 ml	G02CX	01.10.2009
Arcavit A/E Kaudrag.	30 Stk.	A11JA	27.08.2009
Cabergolin „Sandoz“ 0,5 mg Tabl.	2 Stk. 8 Stk.	G02CB03	27.08.2009
Cabergolin „Sandoz“ 1 mg Tabl.	15 Stk. 30 Stk.	N04BC06	27.08.2009
Cabergolin „Sandoz“ 2 mg Tabl.	15 Stk. 30 Stk.	N04BC06	27.08.2009
Diamox retard 500 mg Kaps.	20 Stk.	S01EC01	27.08.2009
Sucralan 1 g Kautabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BX02	01.10.2009
Stocrin 200 mg Hartkaps.	90 Stk.	J05AG03	01.10.2009
Tryptizol 25 mg Filmtabl.	100 Stk.	N06AA09	01.10.2009
Tryptizol 75 mg Filmtabl.	50 Stk.	N06AA09	01.10.2009
Vasovitol Kaudrag.	30 Stk.	A11JA	01.10.2009

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA04 Alendronsäure				
Alendronstad 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	–	(2)	14,65
Alendronstad 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Viatris" Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	–	(2)	14,65
Alendronstad ist nun frei verschreibbar.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX16 Pregabalin					
RE1 L6	Lyrica 25 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	6,00
		21 Stk.	–	–	8,95
		56 Stk.	–	–	22,55
		84 Stk.	–	–	33,10
RE1 L6	50 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	14,35
		84 Stk.	–	–	53,45
RE1 L6	75 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	14,35
		56 Stk.	–	–	53,45
RE1 L6	100 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	21,15
		84 Stk.	–	–	76,80
RE1 L6	150 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	21,25
		56 Stk.	–	–	76,80
RE1 L6	200 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	31,15
		84 Stk.	–	–	114,00
RE1 L6	300 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	31,25
		56 Stk.	–	–	114,35

– Neuropathischer Schmerz:

Wenn mit einer Therapiealternative aus dem Grünen Bereich und mit Gabapentin nicht das Auslangen gefunden werden kann.

Das Nichtauslangen von Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich muss von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie aufgrund der Anamnese und Befunde festgestellt und dokumentiert sein.

Die Therapie mit Lyrica muss von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie initiiert werden.

Das therapeutische Ansprechen muss in Intervallen von 6 Monaten überprüft werden.

Die Weiterverordnung darf nur erfolgen bei neurologisch fachärztlich festgestelltem therapeutischen Ansprechen.

– Epilepsie:

Zusatztherapie von partiellen Anfällen mit und ohne sekundäre Generalisierung im Erwachsenenalter, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind.

– Generalisierte Angststörung:

Zur Behandlung der generalisierten Angststörung, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.

Das Nichtauslangen von Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich muss von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie aufgrund der Anamnese und Befunde festgestellt und dokumentiert sein.

Die Therapie mit Lyrica muss von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie initiiert werden.

Das therapeutische Ansprechen muss in Intervallen von 6 Monaten überprüft werden.

Die Weiterverordnung darf nur erfolgen bei fachärztlich festgestelltem therapeutischen Ansprechen.

– Lyrica eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02BG04 Letrozol				
Femara 2,5 mg Filmtabl. <i>vormals Femara Filmtabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	140,85

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2009

Informationsstand September 2009

ROT → **GRÜN** Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC02 Pantoprazol					
Gastroloc „Hexal“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	6,80	1,55
	30 Stk.	-	(2)	11,70	2,38
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,10	1,55
	14 Stk.	-	-	10,15	2,25
	30 Stk.	-	-	14,80	3,09
Panprabene 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	30 Stk.	-	(2)	12,95	1,21
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	30 Stk.	-	-	16,45	1,55
Pantip 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,35	1,00
	30 Stk.	-	(2)	12,60	1,54
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,60	1,05
	14 Stk.	-	-	10,95	1,45
	30 Stk.	-	-	15,95	2,01

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Pantoprazol „1A Pharma“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	6,80	1,55
	30 Stk.	-	(2)	11,70	2,38
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,10	1,55
	14 Stk.	-	-	10,15	2,25
	30 Stk.	-	-	14,80	3,09
Pantoprazol „Actavis“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	28 Stk.	-	(2)	12,10	1,20
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	28 Stk.	-	-	15,40	1,50
Pantoprazol „Arcana“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	30 Stk.	-	(2)	12,95	1,21
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	30 Stk.	-	-	16,45	1,55
Pantoprazol „G.L.“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,35	1,00
	30 Stk.	-	(2)	12,60	1,54
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,60	1,05
	14 Stk.	-	-	10,95	1,45
	30 Stk.	-	-	15,95	2,01
Pantoprazol „Genericon“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	5,80	2,55
	30 Stk.	-	(2)	9,95	4,01
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	5,35	2,30
	14 Stk.	-	-	8,65	3,75
	30 Stk.	-	-	12,65	5,09
Pantoprazol „Merck“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	30 Stk.	-	(2)	12,95	1,21
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	30 Stk.	-	-	16,45	1,55
Pantoprazol „Ranbaxy“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	28 Stk.	-	(2)	12,10	1,20
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	28 Stk.	-	-	15,40	1,50

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Pantoprazol „Sandoz“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	6,80	1,55
	30 Stk.	-	(2)	11,70	2,38
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,10	1,55
	14 Stk.	-	-	10,15	2,25
	30 Stk.	-	-	14,80	3,09
Pantoprazol „Stada“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	7,60	0,75
	30 Stk.	-	(2)	12,95	1,21
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	6,80	0,85
	14 Stk.	-	-	11,30	1,10
	30 Stk.	-	-	16,45	1,55
Im Jahr 2008 wurden 4,35 Millionen Packungen Pantoloc bzw. Zurcal auf Kassenkosten abgegeben. Hier ist bei Einsatz der generischen Präparate trotz Preissenkungen nach wie vor österreichweit ein großes Einsparpotenzial gegeben.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA04 Fluvastatin					
Fluvastatin „Genericon“ 80 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	(2)	7,50	9,95
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BB03 Bicalutamid					
Bicalutamid „Hikma“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	64,80	12,00
150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	132,20	20,80
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „G.L.“ 25 mg Filmtabl.	6 Stk.	-	-	2,20	2,80
	60 Stk.	-	-	15,60	18,30
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	20,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 43,80 65,25
	60 Stk.	T2	(2)	39,60	
	90 Stk.	T2	-	57,75	
200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	30,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 64,45
	60 Stk.	-	(2)	58,55	
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	39,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 78,80
	60 Stk.	T2	-	76,80	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Quetiapin „ratiopharm“ 25 mg Filmtabl.	6 Stk.	–	–	2,20	2,80 18,30
	60 Stk.	–	–	15,60	
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	20,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 43,80 65,25
	60 Stk.	T2	(2)	39,60	
	90 Stk.	T2	–	57,75	
200 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	30,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 64,45
	60 Stk.	–	(2)	58,55	
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	39,60	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 78,80
	60 Stk.	T2	–	76,80	
Quetiapin „ratiopharm“ 4-Tage Startpackung Filmtabl.	11 Stk.	–	–	5,50	6,70

ROT → GELB Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AC05 Ustekinumab				
RE1 Stelara 45 mg Inj.lsg.	1 Stk.	–	–	3210,70
<p>Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Diagnosstellung, Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Stelara darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben. Die PatientInnen sollen in ein entsprechendes Register aufgenommen werden.</p>				

Folgende Präparate wurden aus dem Grünen Bereich des EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Betnesol N Augensalbe	3 g	S01CA05	06.08.2009
Natriumvalproat „1A Pharma“ 500 mg Retardtabl.	60 Stk.	N03AG01	06.08.2009
Nifhexal 10 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	13.08.2009

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

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L03 IMMUNSTIMULANZIEN				
L03AA02 Filgrastim				
Neupogen 30 Mio. E/0,5 ml mini-Fertigspr.	5 Stk.	-	-	458,80
48 Mio. E/0,5 ml mini-Fertigspr.	5 Stk.	-	-	712,25
30 Mio. E/1 ml parenterale Lsg.	5 Stk.	-	-	443,40

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA01 Simvastatin				
Zocord 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	15,05
C10AA02 Lovastatin				
Mevacor 20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	14,10

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Omeprazol „Alternova“ 10 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	-	(2)	11,85
20 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,75 15,80
40 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	11,15 16,25
C04 PERIPHERE VASODILATATOREN				
C04AX20 Buflomedil				
Buflomed „S.Med“ retard 600 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,60

Folgende Präparate wurden aus dem Gelben Bereich des EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Raptiva 100 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	4 Stk.	L04AA21	09.06.2009
Crixivan 333 mg Hartkaps.	135 Stk.	L04AA21	09.06.2009

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab August 2009

Informationsstand August 2009

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					
C09BA03 Lisinopril und Diuretika					
Lisinopril-HCT „G.L.“ 10 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,40	3,74
20 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,05	7,52
20 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,05	7,52
<p>Acecomb ist mit über 100.000 erstatteten Packungen pro Quartal das verordnungs- und umsatzstärkste ACE-Hemmer-Kombinationspräparat. Acecomb und Co-Acetan gehören mit dem enormen Preisaufschlag von 80 % (!) gegenüber Lisinopril-HCT „GL“ auch zu den teuersten Präparaten. Daraus errechnet sich ein Einsparpotenzial von € 4,6 Mio. pro Jahr. Bei einer Auswahlmöglichkeit von 6 Generika, die in allen Wirkstärkenkombinationen verfügbar sind, sind Neueinstellungen auf Acecomb oder Co-Acetan wegen Unwirtschaftlichkeit nicht argumentierbar.</p>					
N02 ANALGETIKA					
N02AB03 Fentanyl					
Matrifen 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	–	(2)	18,15	13,35
50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	–	(2)	28,85	28,10
75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	–	(2)	38,75	37,80
100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	–	(2)	46,40	44,55
<p>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind SG</p> <p>Nach wie vor besteht ein großes Einsparungspotenzial der generischen Opiatpflaster gegenüber dem Erstanbieterpräparat.</p>					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „+Pharma“ 25 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	– –	– –	4,10 17,35	2,54 16,55
100 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk. 90 Stk.	– – –	– (2) –	22,90 43,40 64,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 40,00 58,85

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Quetiapin „+Pharma“ 200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	33,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 57,90
	60 Stk.	-	(2)	65,10	
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	43,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 73,15
	60 Stk.	-	-	82,45	
Quetiapin „Genericon“ 25 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,10	2,54
	60 Stk.	-	-	17,35	
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	22,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 40,00 58,85
	60 Stk.	-	(2)	43,40	
	90 Stk.	-	-	64,15	
200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	33,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 57,90
	60 Stk.	-	(2)	65,10	
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	43,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 73,15
	60 Stk.	-	-	82,45	
Mit Oktober 2008 wurde das 1. Generikum mit dem Wirkstoff Quetiapin in den EKO aufgenommen. Wegen des hohen Preisvorteils resultiert auch ein hohes Einsparpotenzial, das nur dann realisiert wird, wenn zumindest bei Neueinstellungen die Generika bevorzugt werden.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX16 Venlafaxin					
Venlafaxin „Hexal“ 50 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	5,40	7,20
	60 Stk.	T2	-	10,55	
Venlafaxin „Sandoz“ 50 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	5,40	7,20
	60 Stk.	T2	-	10,55	

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09DB02 Olmesartan medoxomil und Amlodipin				
Amelior 20 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
40 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
40 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
<i>IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Sevikar 20 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
40 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
40 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	27,15
IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden				
C09XA52 Aliskiren und Hydrochlorothiazid				
Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	12,70 24,55
25 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	12,70 24,55
300 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	28,40
25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	28,40
IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden				

ROT → **GELB** Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE				
C01EB19 Icatibant				
RE1 Firazyr 30 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 Stk.	-	-	1770,20
<ul style="list-style-type: none"> - Zur symptomatische Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) bei Erwachsenen mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel - Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems - Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInneneinschulung zu erbringen. 				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Exelon 2 mg/ml Lsg.	120 ml	N06DA03	01.08.2009
Lamotrigin „Interpharm“ 5 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	N03AX09	01.07.2009
Lamotrigin „Interpharm“ 25 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	N03AX09	01.07.2009
Lamotrigin „Interpharm“ 50 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	N03AX09	01.07.2009
Lamotrigin „Interpharm“ 100 mg lösl. Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX09	01.07.2009
Lamotrigin „Interpharm“ 200 mg lösl. Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N03AX09	01.07.2009
Natriumvalproat „Hexal“ 300 mg Retardtabl.	60 Stk.	N03AG01	17.06.2009

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Risperdal 6 mg Filmtabl.	60 Stk.	N05AX08	01.08.2009
Terbinafin „Interpharm“ 250 mg Tabl.	14 Stk. 28 Stk.	D01BA02	01.08.2009

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC01 Fluconazol				
Fluconazol „1A Pharma“ 200 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	39,60
<i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Gynäkologie und Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C08 CALCIUMKANALBLOCKER				
C08CA01 Amlodipin				
Amlodinova 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	7,80

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA				
M01AB05 Diclofenac				
DiclacHexal 50 mg Filmtabl. <i>(vormals Diclac 50 mg Filmtabl.)</i>	30 Stk. 50 Stk.	- -	(2) (2)	4,45 6,55
DiclacHexal rapid 50 mg lös. Tabl. <i>(vormals Diclac rapid 50 mg lös. Tabl.)</i>	20 Stk.	-	(2)	2,55
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA03 Pamidronsäure				
Pamidronat Dinatrium Hospira 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. <i>vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i>	1 Stk.	-	(2)	56,90
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>				
Pamidronat Dinatrium Hospira 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. <i>vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i>	1 Stk.	-	(2)	121,40
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>				