

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2008

## Informationsstand Oktober 2008

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>					
<b>A02BC01 Omeprazol</b>					
Omepralan 10 mg Kaps.	28 Stk.	-	(2)	11,20	0,95
20 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	5,30	0,95
	14 Stk.	-	-	9,60	1,45
	28 Stk.	-	-	13,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
40 mg Kaps.	14 Stk.	-	-	10,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	-	15,75	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
<b>C08 CALCIUMKANALBLOCKER</b>					
<b>C08CA01 Amlodipin</b>					
Amlodipin „Hexal“ 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	8,25	4,65
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,25	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
<p>10 Generika von Amlodipin sind im Grünen Bereich. Bei einem Preisvorteil von 30 % und darüber beträgt der Generikaanteil derzeit 70 %. Dabei kann die generische Verfügbarkeit sogar mit einer besseren medizinischen Versorgungsqualität verbunden sein: Jeder 5. bis 7. Patient benötigt eine Tagesdosis von mehr als 5 mg. Diese ist in der Einmalgabe nur generisch möglich.</p>					
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09BA09 Fosinopril und Diuretika</b>					
Fosinopril/HCT „Interpharm“ 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	9,05	6,35
<p>Seit Oktober 2007 ist Fosinopril/HCT generisch verfügbar; der Preisvorteil beträgt wie oben angeführt unverändert über 40 %. Welches Argument gibt es, bei Neueinstellungen auf einen ACE-Hemmer ein Präparat zu wählen, das mehr als € 180 pro Jahrestherapie kostet, wenn Fosinopril/HCT, Enalapril/HCT, Lisinopril/HCT oder Ramipril/HCT mit einem Kostenvorteil von € 50 und darüber verfügbar sind?</p>					
<b>C09CA01 Losartan</b>					
Losartan „Hexal“ 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	10,65	14,61

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierunsgläquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2008)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Losartan „ratiopharm“ 12,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	2,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>8,99</b>
	30 Stk.	-	(2)	6,65	
50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>14,61</b>
	30 Stk.	-	(2)	10,65	
100 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	5,35	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	11,75	
Losartan „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>14,61</b>
	30 Stk.	-	(2)	10,65	
<p>Losartan „Hexal“, Losartan „ratiopharm“ und Losartan „Sandoz“ bringen eine ganz neue Perspektive in die Versorgung mit Mitteln mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System. Während die klinischen Daten der Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB) mit den ACE-Hemmer-Daten vergleichbar sind, ist deren Verträglichkeit (Husten) besser. Bei vergleichbarem Blutdruck und wegen des bislang dreimal so hohen Preises ist die IND der ARB „wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden“ gut argumentierbar. Der Kassenpreis der Losartan-Generika liegt nunmehr auf dem Niveau der generischen ACE-Hemmer, weshalb eine Einschränkung der Verschreibbarkeit aus Preisgründen nicht mehr notwendig ist. Patienten mit einer Tagesdosis von 100 mg können jetzt auch mit einer Einmaldosierung versorgt werden.</p>					
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10AA03 Pravastatin</b>					
Pravastatin „+pharma“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,20	Erstanbieter nicht mehr im Handel
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,20	Erstanbieter nicht mehr im Handel
<p>Für das Risikomanagement von Störungen des Lipidstoffwechsel. Ein zusätzlicher Patientennutzen ist durch Statine mit einem vielfach höheren Preis bei den meisten Patienten nicht gegeben. In mehreren europäischen Gesundheitssystemen sind daher Pravastatin und Simvastatin 1. Wahl.</p>					
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04CB01 Finasterid</b>					
Finasterid „Ranbaxy“ 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	9,10	<b>6,91</b>
<p><i>Frei verschreibbar für Fachärzte für Urologie</i></p> <p>Dem Ampelpinzip folgend sind Präparate aus dem Grünen Bereich jenen aus dem Gelben vorzuziehen. Finasterid „Ranbaxy“ ist ein weiteres Finasterid-Präparat im Grünen Bereich, Neueinstellungen auf ein Finasterid-Präparat aus dem Gelben Bereich sind daher nicht mehr EKO-konform.</p>					
<b>N03 ANTI-EPILEPTIKA</b>					
<b>N03AX12 Gabapentin</b>					
Gabapentin „Ranbaxy“ 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	44,45	<b>0,15</b>
400 mg Hartkaps.	100 Stk.	-	-	49,05	<b>25,65</b> Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<i>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.</i>					
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AL03 Tiaprid</b>					
Tiaprid „G.L.“ 100 mg Tabl.	20 Stk.	T4	(2)	2,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>6,15</b>
	100 Stk.	T4	-	9,60	
Die generische Verfügbarkeit von Tiaprid ist ein wichtiges Zeichen eines Generikaanbieters für unser Gesundheitssystem. Auch eine „kleine“ Substanz mit ca. 3.000 Packungen pro Monat wird generisch angeboten. Die Patienten profitieren von der 100-Stück-Packung, die Rezeptgebühren spart.					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AB06 Sertralin</b>					
Sertralin „Actavis“ 50 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,80	<b>1,03</b>
	30 Stk.	T2	-	10,50	<b>1,00</b>
100 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,80	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	10,50	

**Aufnahme von Biosimilars (biologische Nachfolgeprodukte) in den GRÜNEN Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>B03 ANTIANÄMIKA</b>					
<b>B03XA01 Erythropoietin</b>					
Retacrit 20.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	-	-	766,50	<b>590,00</b> Referenzarzneimittel in dieser Stärke nicht im EKO
30.000 IE/0,75 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	4 Stk.	-	-	766,50	<b>383,95</b>

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosier äquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2008)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<p><b>IND:</b> Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen.</li> <li>- Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl).</li> <li>- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.</li> <li>- Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn.</li> <li>- Therapieende nach Abschluss des Chemotherapieschemas.</li> <li>- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.</li> <li>- Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.</li> </ul> <p>Seit 2007 läuft die Diskussion über die Neubewertung der ESAs, im September ergänzt mit einer Aussendung des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen. Die bisherigen Therapiekonzepte zur Therapie mit einem ESA sind zu überarbeiten. Mit Retacrit 20.000 IE und 30.000 IE erweitert sich die schon verfügbare Palette der Biosimilars, deren Wirkstärken zu 10.000 IE und 40.000 IE für die Tumoranämie bereits im Grünen Bereich des EKO aufgenommen wurden.</p>					

**ROT** → **GELB**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<b>J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J02AC01 Fluconazol</b>						
RE2	Fluconazol „1A Pharma“ 200 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	46,65	14,35
Wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.						

**Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10BD08 Metformin und Vildagliptin</b>					
RE1	Eucreas 50 mg/850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	30,95
		60 Stk.	-	-	60,00
RE1	50 mg/1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	30,95
		60 Stk.	-	-	60,00

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II.</li> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung mit Eucreas hat nur als Second-line-Therapie nach Metformin-Monotherapie zu erfolgen.</li> <li>- Die Behandlung mit Eucreas darf nur bei PatientInnen mit einem Body Mass Index größer 26 begonnen werden.</li> <li>- Eucreas darf nicht mit Insulin kombiniert werden.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen.</li> <li>- Eucreas eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
<b>A10BH02 Vildagliptin</b>					
RE1	<b>Galvus 50 mg Tabl.</b>	14 Stk	-	-	<b>15,05</b>
		28 Stk	-	-	<b>28,85</b>
		56 Stk	-	-	<b>56,00</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II.</li> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung mit Galvus hat nur als Second-line-Therapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- als Kombinationstherapie mit Metformin oder</li> <li>- als Kombinationstherapie mit Glitazonen bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation und Body Mass Index größer 26 oder</li> <li>- als Kombinationstherapie mit Sulfonylharnstoffen (bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation und Body Mass Index kleiner 26) zu erfolgen.</li> </ul> </li> <li>- Galvus darf nicht mit Insulin kombiniert werden.</li> <li>- Alle 6 Monate ist HbA1c-Bestimmung durchzuführen.</li> <li>- Galvus eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>					
<b>A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIM ENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL</b>					
<b>A16AX06 Miglustat</b>					
RE1	<b>Zavesca 100 mg Hartkaps.</b>	84 Stk	-	-	<b>7.276,00</b>
<p>Bei PatientInnen mit gesicherter Diagnose einer leichten bis mittelschweren Form des Morbus Gaucher Typ I. Zavesca darf nur zur Behandlung von PatientInnen verwendet werden, für die eine Enzymsubstitutionstherapie nicht in Frage kommt.</p> <p>Erstverordnung nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen. Alle sechs Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt/Fachärztin durchzuführen. Zavesca eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AF11 Telbivudin</b>					
RE1	<b>Sebivo 600 mg Filmtabl.</b>	28 Stk	-	-	<b>418,45</b>

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Bei Erwachsenen in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung gekennzeichnet durch nachgewiesene Virus-Replikation (mehr als 10 000 HBV–DNA Kopien/ml), kontinuierlich erhöhte Serum Alanin-Aminotransferase-Werte sowie histologischen Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose</p> <p>Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss von einem/einer Arzt/Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen.</p> <p>Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle 3 Monate) und virologischer Parameter (alle 6 Monate)</p> <p>Die Therapie ist abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei HbeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HbsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> <li>- bei HbeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HbsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> </ul> <p>Sebivo eignet sich für eine chef(kontroll)ärztl. Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>				

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Catapresan 0,075 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	C02AC01	01.10.2008
Effortil comp. Depot Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C01CA51	01.10.2008
Morphinsulfatpentahydrat "GSK" CSR 20 mg Kaps. vormals Kapanol CSR 20 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA01	14.08.2008
Mucosolvan retard 75 mg Kaps.	10 Stk. 20 Stk.	R05CB06	01.10.2008
Mucosolvan Lsg.	40 ml 100 ml	R05CB06	01.10.2008
Mucosolvan 15 mg/5 ml Saft	100 ml	R05CB06	01.10.2008
Mucosolvan 30 mg Tabl.	20 Stk.	R05CB06	01.10.2008
Ramipril „Interpharm“ 1,25 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA05	01.10.2008

**Übernahme vom Gelben Bereich in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>G04 UROLOGIKA</b>				
<b>G04CB01 Finasterid</b>				
Finasterid "Genericon" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	<b>9,10</b>
<i>Frei verschreibbar für Fachärzte für Urologie</i>				
Finasterid "ratiopharm" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	<b>9,10</b>
<i>Frei verschreibbar für Fachärzte für Urologie</i>				

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>				
<b>C10AA03 Pravastatin</b>				
Pravastatin "Genericon" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	10,20
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	10,20
<b>N02 ANALGETIKA</b>				
<b>N02AB03 Fentanyl</b>				
Durogesic 12 mcg/h Depot-Pflaster	5 Stk.	-	(2)	16,30
<i>IND: Chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind.</i>				
<b>SG</b>				