

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. Kostensparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BA02 Metformin					
Metformin "Pfizer" 850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	1,70	1,60
	90 Stk.	-	(2)	5,05	5,89
1000 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	1,10	0,85
	60 Stk.	-	(2)	3,35	2,15
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN					
C07AG02 Carvedilol					
Carvedilol "Pfizer" 6,25 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	1,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,05
	30 Stk.	T2	-	2,95	
12,5 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	3,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,40
	30 Stk.	T2	-	6,70	
25 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	5,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 4,80
	30 Stk.	T2	(2)	10,50	
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.	-	(2)	1,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 4,59
	30 Stk.	-	(2)	2,85	
5 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	2,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 4,38
	30 Stk.	-	(2)	4,90	

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
10 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	4,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,10
	30 Stk.	-	(2)	8,25	
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.	-	(2)	1,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,85
	30 Stk.	-	(2)	5,65	
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.	T2	(2)	8,60	8,05
	100 Stk.	T2	-	27,00	24,70
0,35 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	13,70	18,30
	100 Stk.	T2	-	42,05	55,50
0,7 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	22,20	39,85
	100 Stk.	T2	-	70,20	104,30
Pramipexol "G.L." 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	4,20	4,45
0,18 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,60	8,05
	100 Stk.	T2	-	27,00	24,70

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
0,35 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	13,70	18,30
	100 Stk.	T2	-	42,05	55,50
0,7 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	22,20	39,85
	100 Stk.	T2	-	70,20	104,30

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02AA05 Oxycodon				
Oxygerolan 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,05
	30 Stk.	-	-	6,15
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	4,60
	30 Stk.	T2	-	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.	-	-	481,20
	28 Stk.	-	-	1.850,70
<p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p> <p>- PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p> <p>- 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.</p>				
<p>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.</p>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
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 phosphatarne 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.	30 Stk.	-	-	28,75
	<i>vormals Neotigason „Roche“ 10 mg Kps.</i>	100 Stk.	-	-	87,65
RE2	Neotigason 20 mg Kps.	30 Stk.	-	-	58,75
	<i>vormals Neotigason „Roche“ 20 mg Kps</i>				
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 Lokalthherapie - Pityriasis rubra pilaris Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch Facharzt für Dermatologie.					