

Nr. 78 / Februar 2010

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2010

Informationsstand Februar 2010

**ROT** → **GRÜN**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>					
<b>A02BC03 Lansoprazol</b>					
Lansoprazol „+Pharma“ 15 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk.	-	-	4,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>2,54</b>
	30 Stk.	-	(2)	9,55	
Lansoprazol „+Pharma“ 30 mg magensaftresistente Kaps.	7 Stk.	-	-	4,70	<b>1,65</b>
	14 Stk.	-	-	8,80	<b>1,80</b>
	30 Stk.	-	-	11,95	<b>36,80</b> (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
Lansoprazol „Genericon“ 15 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk.	-	-	4,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>2,54</b>
	30 Stk.	-	(2)	9,55	
Lansoprazol „Genericon“ 30 mg magensaftresistente Kaps.	7 Stk.	-	-	4,70	<b>1,65</b>
	14 Stk.	-	-	8,80	<b>1,80</b>
	30 Stk.	-	-	11,95	<b>36,80</b> (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
Lansoprazol war bereits 2008 in Deutschland zu 87,5 % generisch substituiert (Arzneiverordnungsreport 2008). In Österreich betrug der Generikaanteil im 1. Halbjahr 2009 nur 68 %, obwohl in der Standarddosierung die Monatspackung der Generika kaum mehr kostet als 1 x 14 Stück von Agopton. Die neuen Generika bieten daher die Möglichkeit, dieses Einsparpotenzial zu nutzen.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AC04 Clopidogrel</b>					
Clogrelhexal 75 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	9,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>38,68</b> (Erstanbieter im RE2-Bereich)
	30 Stk.	-	(2)	28,15	
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>					
Clopidogrel war 2009 eine der umsatzstärksten Einzelsubstanzen in Österreich. Mit der Verfügbarkeit von Clogrelhexal im Grünen Bereich „ersparen“ Sie sich die Nachfolgende Kontrolle zum RE2-Präparat Plavix. Mit einem Preisvorteil von über 50 % für Clopidogrel-Generika gehört diese Substanz zu jenen mit dem höchsten Einsparpotenzial für die soziale Krankenversicherung.					
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09AA09 Fosinopril</b>					
Fosinopril „Actavis“ 10 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	1,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>2,55</b>
	30 Stk.	-	(2)	4,90	
Fosinopril „Actavis“ 20 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	2,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>3,65</b>
	30 Stk.	-	(2)	7,45	
Der Preisvorteil von Fosinopril „Actavis“ von 33 % gegenüber Fositens belegt, dass auch nach Jahren der generischen Verfügbarkeit bei dieser Substanz keine Preisäquivalenz der Originäranbieter argumentiert werden kann. Dies gilt in gleicher Weise für viele weitere verordnungs- und umsatzstarke Substanzen wie Lisinopril, Amlodipin, Carvedilol,...					
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>					
<b>N03AX11 Topiramat</b>					
Topilex 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	<b>28,30</b>
Topilex 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	<b>48,00</b>
Topilex 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	<b>80,75</b>
Topilex 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	<b>128,90</b>
Topiramat „1A Pharma“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	<b>28,30</b>
Topiramat „1A Pharma“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	<b>48,00</b>
Topiramat „1A Pharma“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	<b>80,75</b>
Topiramat „1A Pharma“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	<b>128,90</b>
Topiramat „Arcana“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	<b>28,30</b>
Topiramat „Arcana“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	<b>48,00</b>
Topiramat „Arcana“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	<b>80,75</b>
Topiramat „Arcana“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	<b>128,90</b>
Topiramat „G.L.“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	<b>28,30</b>
Topiramat „G.L.“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	<b>48,00</b>
Topiramat „G.L.“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	<b>80,75</b>

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Topiramate „G.L.“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	128,90
Topiramate „ratiopharm“ 15 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	7,25	19,75
Topiramate „ratiopharm“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	28,30
Topiramate „ratiopharm“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	48,00
Topiramate „ratiopharm“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	80,75
Topiramate „ratiopharm“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	128,90
Topiramate „Sandoz“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	28,30
Topiramate „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	48,00
Topiramate „Sandoz“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	80,75
Topiramate „Sandoz“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	128,90
Topiramate „Stada“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	10,15	28,30
Topiramate „Stada“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	17,60	48,00
Topiramate „Stada“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	30,35	80,75
Topiramate „Stada“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	(2)	54,25	128,90
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AB05 Paroxetin</b>					
Paroxetin „easypharm“ 20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	5,70	2,62
	30 Stk.		-	15,40	3,98
Die Gleichwertigkeit der SSRI ist gegeben. Dies wird auch im Ökotool des HVB angezeigt. Vor einigen Jahren war auch das Preisband der SSRI sehr eng. Dieses hat sich durch die generische Verfügbarkeit deutlich ausgeweitet, von Monatstherapiekosten € 10,45 für 100 mg generisches Sertralin bis zu € 23,40 für eine vierwöchige Therapie mit Cipralext 10 mg.					
<b>R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>R06AX13 Loratadin</b>					
Lorano 10 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	2,35	1,85 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.		-	5,70	
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>					
<b>S01EA05 Brimonidin</b>					
Brimonidin „Arcana“ 2 mg/ml Augentropf.	1 Stk. (5 ml)	-	(2)	7,90	6,65
Nun sind erstmals Brimonidin-Augentropfen generisch verfügbar.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>				
<b>S01ED51 Timolol, Kombinationen</b>				
<b>Ganfort 300 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.</b>	1 Stk. (3 ml)	-	(2)	<b>19,95</b>
<i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde</i>				
Es handelt sich um eine Kombination aus 5 mg/ml Timolol und 300mcg/ml Bimatoprost.				

**ROT** → **GELB**

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10AD52 Nicotinsäure, Kombinationen</b>					
RE1 L6	<b>Pelzont 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	28 Stk. 56 Stk.	- -	- -	<b>25,05</b> <b>47,55</b>
Bei PatientInnen mit kombinierter gemischter Dyslipidämie, für die eine Behandlung mit retardierter Nicotinsäure (ATC-Code C10AD02) wegen Unverträglichkeit ungeeignet ist, in Kombination mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen), wenn trotz bestehender Statin-Monotherapie die Werte für HDL-Cholesterin unter einem Schwellenwert von 45 mg/dl (bei Männern) bzw. 50 mg/dl (bei Frauen) liegen bzw. als Monotherapie bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich (Statine ATC-Code C10AA, Fibrate ATC-Code C10AB). Pelzont eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).					
RE1 L6	<b>Tredaptive 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	28 Stk. 56 Stk.	- -	- -	<b>25,05</b> <b>47,55</b>
Bei PatientInnen mit kombinierter gemischter Dyslipidämie, für die eine Behandlung mit retardierter Nicotinsäure (ATC-Code C10AD02) wegen Unverträglichkeit ungeeignet ist, in Kombination mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen), wenn trotz bestehender Statin-Monotherapie die Werte für HDL-Cholesterin unter einem Schwellenwert von 45 mg/dl (bei Männern) bzw. 50 mg/dl (bei Frauen) liegen bzw. als Monotherapie bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich (Statine ATC-Code C10AA, Fibrate ATC-Code C10AB). Pelzont eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).					
<b>D11 ANDERE DERMATIKA</b>					
<b>D11AX19 Alitretinoin</b>					
RE1	<b>Toctino 10 mg Weichkaps.</b>	30 Stk.	-	-	<b>497,00</b>
RE1	<b>Toctino 30 mg Weichkaps.</b>	30 Stk.	-	-	<b>497,00</b>

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<p>Bei Erwachsenen mit schwerem chronischem Handekzem, das überwiegend hyperkeratotische Eigenschaften aufweist und auf eine Lokalthherapie (z.B. Behandlung mit potenten topischen Kortikosteroiden) nicht anspricht.</p> <p>Eine Schwangerschaft ist unbedingt auszuschließen (siehe dazu Fachinformation Punkt 4.4). Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch DermatologInnen, die Erfahrung in der Anwendung von systemischen Retinoiden haben.</p> <p>Je nach Ansprechen dauert ein Behandlungszyklus mit Toctino normalerweise 12 bis 24 Wochen. Bei PatientInnen, die nach den ersten 12 Wochen kein oder nur geringes Ansprechen zeigen, sollte ein Abbruch der Therapie in Betracht gezogen werden.</p>					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AB01 Etanercept</b>					
RE1	<b>Enbrel 50 mg Inj.lsg. im Fertigpen</b>	4 Stk.	-	-	<b>1.027,45</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</li> <li>Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</li> <li>Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</li> <li>Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch DermatologInnen.</li> </ol>					

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

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Agaffin Drag.</b>	14 Stk.	A06AB08	13.01.2010
<b>Dolo Neurobion Kaps.</b>	30 Stk. 50 Stk.	M01AB55	13.01.2010
<b>Erythromycin „Genericon“ 200 mg/5 ml Plv. f. orale Susp.</b>	80 ml	J01FA01	01.02.2010
<b>Erythromycin „Genericon“ 400 mg/5 ml Plv. f. orale Susp.</b>	80 ml	J01FA01	01.02.2010
<b>Glucose 5 % „Fresenius“ Inf.lsg.freeflex 500 ml</b>	1 Stk.	B05BA03	01.02.2010
<b>Munobal retard 5 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C08CA02	13.01.1010
<b>PentoxiMed retard 600 mg Filmtabl.</b>	20 Stk. 50 Stk.	C04AD03	01.02.2010

**Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:**

<b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>					
<b>L03AB07 Interferon-beta-1</b>					
RE1 L6	<b>Rebif 22 mcg/0,5 ml Inj.lsg. in einer Patrone</b>	4 Stk.	-	-	<b>1.037,70</b>
RE1 L6	<b>Rebif 44 mcg/0,5 ml Inj.lsg. in einer Patrone</b>	4 Stk.	-	-	<b>1.037,70</b>
<p>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation:                      Schubförmig remittierende MS:                      Kriterien bei Ersteinstellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5.</li> <li>- Alter 18 – 50 Jahre</li> </ul> <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum</p>					
RE1	<b>Rebif Starterpackung:</b> <b>Rebif 8,8 mcg/0,1 ml Inj.lsg. in einer Patrone</b> <b>Rebif 22 mcg/0,25 ml Inj.lsg. in einer Patrone</b>	2 Stk.	-	-	<b>724,85</b>
<p>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation:                      Schubförmig remittierende MS:                      Kriterien bei Ersteinstellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5.</li> <li>- Alter 18 – 50 Jahre</li> </ul> <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum</p> <p>Die herkömmlichen 12 Stück – Packungen der einzelnen Wirkstoffstärken bleiben in Form der Fertigspritzen bestehen. In den neuen 4 Stück-Packungen sind pro Patrone 3 Dosen enthalten, in der 2 Stück Starterpackung sind von jeder Stärke 6 Dosen enthalten.</p>					

**Änderungen der Bezeichnung im Grünen Bereich:**

<b>Präparat</b>	<b>Menge</b>	<b>T</b>	<b>OP</b>	<b>KVP €</b>
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09DA06 Candesartan und Diuretika</b>				
<b>Blopress Plus 8 mg/12,5 mg Tabl.</b> <i>vormals Blopress 8 mg Plus Tabl.</i>	28 Stk.	T2	(2)	<b>24,55</b>
<b>Blopress Plus 16 mg/12,5 mg Tabl.</b> <i>vormals Blopress 16 mg Plus Tabl.</i>	28 Stk.	T2	(2)	<b>28,40</b>
<b>IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</b>				
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>				
<b>M05BA02 Clodronsäure</b>				
<b>Lodronat 520 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Lodronat Filmtabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>139,55</b>

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>IND:</b> osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese				
<b>M05BA06 Ibandronsäure</b>				
<b>Bondronat 6 mg Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</b> <i>vormals Bondronat 6 mg/6 ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i>	1 Stk.	-	(2)	<b>272,80</b>
<b>IND:</b> osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)				

**Änderungen der Bezeichnung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J05AX07 Enfuvirtid</b>				
RE2 <b>Fuzeon 90 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b> <i>vormals Fuzeon 90 mg/ml Plv. z. Herst. einer Inj.lsg.</i>	60 Stk.	-	-	<b>1.659,80</b>
Eine Kostenübernahme ist möglich bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren als Reservemittel mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei Versagen herkömmlicher Kombinationstherapien. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen. Eine Kostenübernahme ist möglich bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren als Reservemittel mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei Versagen herkömmlicher Kombinationstherapien. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>				
<b>M05BA06 Ibandronsäure</b>				
RE2 <b>Bonviva 3 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <i>vormals Bonviva 3 mg/3 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.</i>	1 Stk.	-	-	<b>114,10</b>
Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener oder nach osteoporotischer Fraktur), wenn orale Bisphosphonate (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht verwendet werden können.				
<b>R05 HUSTEN- UND ERKÄLTUNGSPRÄPARATE</b>				
<b>R05CB13 Dornase alfa (Desoxyribonuclease)</b>				
RE1 L12 <b>Pulmozyme 2500 E/2,5 ml Inhalationslsg.</b> <i>vormals Pulmozyme "Roche" Inhalationslsg</i>	30 Stk.	-	-	<b>768,40</b>
Eine Kostenübernahme ist möglich bei Mucoviszidose nach Erstverordnung durch eine Spezialambulanz.				

Info: Dr. Jana Fischer, MSc  
 Tel: 050899-6110  
 E-mail: jana.fischer@noegkk.at