

# **im blickpunkt** **tipps**

INFORMATION FÜR  
VERTRAGSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

## **Neu im EKO**

**Sammelband  
August, September,  
Oktober 2011**



B **KGK**

Burgenländische  
Gebietskrankenkasse

# Inhalt

|   |          |
|---|----------|
| Änderungen im Erstattungskodex<br>ab Oktober 2011   | Seite 3  |
| Änderungen im Erstattungskodex<br>ab September 2011 | Seite 8  |
| Änderungen im Erstattungskodex<br>ab August 2011    | Seite 11 |

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bei den ausgewiesenen Preisvorteilen von z.B.

- € 89,80 bei Anastrozol
- € 140,80 bei Mycophenolatmofetil
- € 104,30 bei Pramipexol
- € 100,85 bei Topiramate

sollte nachvollziehbar sein, warum die Generika für unser Gesundheitssystem so wichtig sind. Selbst bei „Uraltsubstanzen“, die schon seit Jahren generisch verfügbar sind (Metformin, Carvedilol, Ramipril, ...), ist der Preisvorteil der neuen Generika-Präparate noch beachtlich.

Gleichzeitig wird mit Gilenya ein Präparat mit Jahres-therapiekosten von ca. € 22.000 in den EKO aufgenommen.

Ein verantwortungsvoller Umgang mit den verfügbaren limitierten Ressourcen im Gesundheitssystem sollte auch Garant dafür sein, dass die individuelle Therapiefreiheit der Ärzte gestärkt wird, zentralistische Vorgaben selten und Zugangshürden möglichst niedrig bleiben, meint

mit freundlichen Grüßen

DI Berthold Reichardt  
Behandlungsökonomie

## Impressum

Kontaktadresse:

Dr. Silvia Eder, Dr. Werner Krischka  
Chefärztlicher Dienst der Burgenländischen Gebietskrankenkasse  
Telefon: 02682/608, Kl. 1050  
E-Mail: [silvia.eder@bgkk.at](mailto:silvia.eder@bgkk.at) und [werner.krischka@bgkk.at](mailto:werner.krischka@bgkk.at)

DI Berthold Reichardt, Behandlungsökonomie  
Telefon: 02682/608 Kl. 1405, E-Mail: [berthold.reichardt@bgkk.at](mailto:berthold.reichardt@bgkk.at)

Druck:

Wiener Gebietskrankenkasse  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox und WGKK

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der BGKK gestattet

### Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):

Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:  
Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärzte  
der Burgenländischen Gebietskrankenkasse

# Änderungen im Erstattungskodex ab Oktober 2011

## Informationsstand Oktober 2011

**ROT** → **GRÜN**

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

| Präparat   | Menge   | T  | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)                               |
|--|---------|----|-----|-------|---|
| <b>A10 ANTIDIABETIKA</b>   |         |    |     |       |   |
| <b>A10BA02 Metformin</b>   |         |    |     |       |   |
| <b>Metformin „Pfizer“ 850 mg Filmtabl.</b>   | 30 Stk. | -  | (2) | 1,70  | <b>1,60</b>   |
|  | 90 Stk. | -  | (2) | 5,05  | <b>5,89</b>   |
| <b>1000 mg Filmtabl.</b>   | 20 Stk. | -  | (2) | 1,10  | <b>0,85</b>   |
|  | 60 Stk. | -  | (2) | 3,35  | <b>2,15</b>   |
| <b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>  |         |    |     |       |   |
| <b>C07AG02 Carvedilol</b>  |         |    |     |       |   |
| <b>Carvedilol „Pfizer“ 6,25 mg Filmtabl.</b>   | 14 Stk. | T2 | (2) | 1,35  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>3,05</b> |
|  | 30 Stk. | T2 | -   | 2,95  |   |
| <b>12,5 mg Filmtabl.</b>   | 14 Stk. | T2 | (2) | 3,15  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>3,40</b> |
|  | 30 Stk. | T2 | -   | 6,70  |   |
| <b>25 mg Filmtabl.</b>   | 14 Stk. | T2 | (2) | 5,05  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>4,80</b> |
|  | 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. |         |    |     |       |   |
| <b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>   |         |    |     |       |   |
| <b>C09AA05 Ramipril</b>  |         |    |     |       |   |
| <b>Ramipril „Krka“ 2,5 mg Tabl.</b>  | 10 Stk. | -  | (2) | 1,35  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>4,59</b> |
|  | 30 Stk. | -  | (2) | 2,85  |   |
| <b>Ramipril „Krka“ 5 mg Tabl.</b>  | 10 Stk. | -  | (2) | 2,35  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>4,38</b> |
|  | 30 Stk. | -  | (2) | 4,90  |   |
| <b>Ramipril „Krka“ 10 mg Tabl.</b>   | 10 Stk. | -  | (2) | 4,05  | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden<br/>3,10</b> |
|  | 30 Stk. | -  | (2) | 8,25  |   |

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

| Präparat  | Menge    | T  | OP  | KVP €  | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)                      |
|---|----------|----|-----|--------|--|
| <b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>  |          |    |     |        |  |
| <b>C09DA01 Losartan und Diuretika</b>   |          |    |     |        |  |
| Losartan/HCT „Bluefish“ 50 mg/12,5 mg<br>Filmtabl.  | 28 Stk.  | -  | (2) | 4,60   | 2,50   |
| 100 mg/25 mg<br>Filmtabl.   | 28 Stk.  | -  | (2) | 4,60   | 2,50   |
| <b>G04 UROLOGIKA</b>  |          |    |     |        |  |
| <b>G04CA02 Tamsulosin</b>   |          |    |     |        |  |
| Tamsulosin „Krka“ 0,4 mg Retardtabl.  | 10 Stk.  | -  | (2) | 1,90   | Packungsgröße beim Erst-<br>anbieter nicht vorhanden<br>3,85 |
|   | 30 Stk.  | -  | (2) | 5,65   |  |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Urologie   |          |    |     |        |  |
| <b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>   |          |    |     |        |  |
| <b>L02BG03 Anastrozol</b>   |          |    |     |        |  |
| Anastrozol „Bluefish“ 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk.  | -  | (2) | 45,10  | 89,80  |
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>   |          |    |     |        |  |
| <b>L04AA06 Mycophenolsäure</b>  |          |    |     |        |  |
| Mycophenolatmofetil „Medico Uno“ 500 mg<br>Filmtabl.  | 150 Stk. | -  | -   | 142,75 | 140,80   |
| Mycophenolatmofetil „Medico Uno“ 500 mg Filmtabl. ist als weiteres Mycophenolat-Generikum im Grünen Bereich.<br>Entsprechend dem Ampelprinzip sind Präparate aus dem Grünen Bereich zu verordnen. |          |    |     |        |  |
| <b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>  |          |    |     |        |  |
| <b>N04BC05 Pramipexol</b>   |          |    |     |        |  |
| 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   |
| <b>Pramipexol „G.L.“</b>  |          |    |     |        |  |
| 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   |

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

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

| Präparat   | Menge   | T  | OP  | KVP €       |
|--|---------|----|-----|-------------|
| <b>N02 ANALGETIKA</b>  |         |    |     |             |
| <b>N02AA05 Oxycodon</b>  |         |    |     |             |
| <b>Oxygerolan 5 mg Filmtabl.</b>   | 10 Stk. | -  | (2) | <b>3,05</b> |
|  | 30 Stk. | -  | -   | <b>6,15</b> |
| <b>10 mg Filmtabl</b>  | 10 Stk. | T2 | (2) | <b>4,60</b> |
|  | 30 Stk. | T2 | -   | <b>9,55</b> |
| SG   |         |    |     |             |
| Erstmals ist ein nicht-retardiertes Oxycodon-Präparat im Erstattungskodex verfügbar. |         |    |     |             |

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat   | Menge                           | T       | OP | KVP € |                 |
|--|---------------------------------|---------|----|-------|-----------------|
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>  |                                 |         |    |       |                 |
| <b>L04AA27 Fingolimod</b>  |                                 |         |    |       |                 |
| RE1  | <b>Gilenya 0,5 mg Hartkaps.</b> | 7 Stk.  | -  | -     | <b>481,20</b>   |
|  |                                 | 28 Stk. | -  | -     | <b>1.850,70</b> |
| <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 Vorgabe.</p>   |                                 |         |    |       |                 |

| Präparat  | Menge                            | T       | OP | KVP € |               |
|---|----------------------------------|---------|----|-------|---------------|
| <b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>  |                                  |         |    |       |               |
| <b>V03AE03 Lanthan(III)-carbonat</b>  |                                  |         |    |       |               |
| RE2   | <b>Fosrenol 1000 mg Kautabl.</b> | 90 Stk. | -  | -     | <b>283,50</b> |
| Bei Hyperphosphataemie <ul style="list-style-type: none"> <li>- erwachsener DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn frei verschreibbare Therapiealternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind</li> <li>- 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.</li> </ul> |                                  |         |    |       |               |
| Neue Wirkstoffstärke  |                                  |         |    |       |               |

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

| Präparat   | Menge              | ATC-Code | Streichung mit |
|--|--------------------|----------|----------------|
| <b>Apidra 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen</b> | 5 Stk.             | A10AB06  | 01.10.2011     |
| <b>Captopril „ratiopharm“ 12,5 mg Tabl.</b>        | 30 Stk.<br>60 Stk. | C09AA01  | 01.10.2011     |
| <b>Clamoxyl 1 g Kau- und Löstabl.</b>              | 14 Stk.            | J01CA04  | 01.10.2011     |
| <b>Euphyllin retard Filmtabl.</b>                  | 24 Stk.<br>48 Stk. | R03DA04  | 25.08.2011     |
| <b>Oxycontin retard 10 mg Filmtabl.</b>            | 10 Stk.<br>30 Stk. | N02AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Oxycontin retard 20 mg Filmtabl.</b>            | 10 Stk.<br>30 Stk. | N02AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Oxycontin retard 40 mg Filmtabl.</b>            | 10 Stk.<br>30 Stk. | N02AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Oxycontin retard 80 mg Filmtabl.</b>            | 10 Stk.<br>30 Stk. | N02AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Ossopan Drag.</b>                               | 30 Stk.<br>90 Stk. | A12AA20  | 01.10.2011     |
| <b>Ramipril „Ranbaxy“ 5 mg Filmtabl.</b>           | 20 Stk.<br>30 Stk. | C09AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Ramipril „Ranbaxy“ 10 mg Filmtabl.</b>          | 20 Stk.<br>30 Stk. | C09AA05  | 01.10.2011     |
| <b>Risperidon „Hexal“ 0,25 mg Filmtabl.</b>        | 10 Stk.<br>60 Stk. | N05AX08  | 01.10.2011     |
| <b>Risperidon „Hexal“ 6 mg Filmtabl.</b>           | 10 Stk.<br>60 Stk. | N05AX08  | 01.10.2011     |
| <b>Venlafaxin „Ranbaxy“ 75 mg Retardkaps.</b>      | 10 Stk.<br>30 Stk. | N06AX16  | 01.10.2011     |
| <b>Venlafaxin „Ranbaxy“ 150 mg Retardkaps.</b>     | 10 Stk.<br>30 Stk. | N06AX16  | 01.10.2011     |

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

| Präparat                        | Menge   | T | OP  | KVP €       |
|---------------------------------|---------|---|-----|-------------|
| <b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>  |         |   |     |             |
| <b>N04BC04 Ropinirol</b>        |         |   |     |             |
| <b>Requip 0,25 mg Filmtabl.</b> | 21 Stk. | - | (2) | <b>3,75</b> |
| Streichung der 126 Stk.-Packung |         |   |     |             |

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat  | Menge                               | T       | OP | KVP € |               |
|---|-------------------------------------|---------|----|-------|---------------|
| <b>V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL</b>  |                                     |         |    |       |               |
| <b>V03AE03 Lanthan(III)-carbonat</b>  |                                     |         |    |       |               |
| RE2   | <b>Fosrenol 500 mg Kautabletten</b> | 90 Stk. | -  | -     | <b>181,20</b> |
| RE2   | <b>750 mg Kautabletten</b>          | 90 Stk. | -  | -     | <b>232,00</b> |
| Bei Hyperphosphataemie <ul style="list-style-type: none"> <li>- erwachsener DialysepatientInnen ab 18 Jahren, wenn frei verschreibbare Therapiealternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind</li> <li>- 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.</li> </ul> |                                     |         |    |       |               |

### Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

| Präparat   | Menge   | T        | OP | KVP € |              |
|--|---|----------|----|-------|--------------|
| <b>D05 ANTIPSORIATIKA</b>  |   |          |    |       |              |
| <b>D05BB02 Acitretin</b>   |   |          |    |       |              |
| RE2  | <b>Neotigason 10 mg Kps.</b><br><i>vormals Neotigason „Roche“ 10 mg Kps</i> | 30 Stk.  | -  | -     | <b>28,75</b> |
|  |   | 100 Stk. | -  | -     | <b>87,65</b> |
| RE2  | <b>Neotigason 20 mg Kps.</b><br><i>vormals Neotigason „Roche“ 20 mg Kps</i> | 30 Stk.  | -  | -     | <b>58,75</b> |
| Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psoriasis erythrodermica, Psoriasis pustulosa</li> <li>- Hyperkeratosis palmoplantaris</li> <li>- Pustulosis palmoplantaris</li> <li>- Kongenitale Ichthyosis</li> <li>- Morbus Darier</li> <li>- Lichen ruber planus der Haut und Schleimhäute nach Versagen einer Lokaltherapie</li> <li>- Pityriasis rubra pilaris</li> </ul> Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch Facharzt für Dermatologie. |   |          |    |       |              |

# Änderungen im Erstattungskodex ab September 2011

Informationsstand September 2011

**ROT** → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat  | Menge   | T | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*) |
|---|---------|---|-----|-------|---|
| <b>A06 LAXANZIEN</b>  |         |   |     |       |   |
| <b>A06AD11 Lactulose</b>  |         |   |     |       |   |
| Lactulose „Hexal“ 670 mg/ml Lsg. zum<br>Einnehmen   | 200 ml  | - | (2) | 2,90  | 1,30                                    |
|   | 500 ml  | - | -   | 7,10  | 2,50                                    |
| Weiteres Nachfolgeprodukt zu dem im Grünen Bereich angeführten Erstanbieter Duphalac Sirup  |         |   |     |       |   |
| <b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>   |         |   |     |       |   |
| <b>J01MA02 Ciprofloxacin</b>  |         |   |     |       |   |
| Ciprofloxacin „Krka“ 250 mg Filmtabl.   | 10 Stk. | - | -   | 6,90  | 2,70                                    |
|   | 20 Stk. | - | -   | 13,30 | 3,30                                    |
| Ciprofloxacin „Krka“ 500 mg Filmtabl.   | 10 Stk. | - | -   | 13,30 | 3,25                                    |
|   | 20 Stk. | - | -   | 25,15 | 3,60                                    |
| Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern   |         |   |     |       |   |
| Weiteres Nachfolgeprodukt zu dem im Grünen Bereich angeführten Erstanbieter Ciproxin  |         |   |     |       |   |
| <b>J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>  |         |   |     |       |   |
| <b>J02AC02 Itraconazol</b>  |         |   |     |       |   |
| Itraderm 100 mg Hartkaps.   | 4 Stk.  | - | -   | 5,15  | 0,20                                    |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Vaginalmykosen“ |         |   |     |       |   |
| Itraderm 100 mg Hartkaps.   | 14 Stk. | - | -   | 12,90 | 0,20                                    |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Dermatomykosen“ |         |   |     |       |   |
| Itraderm 100 mg Hartkaps.   | 28 Stk. | - | -   | 23,65 | 0,20                                    |
| Frei verschreibbar für FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit dem Hinweis „bei Onychomykosen“   |         |   |     |       |   |
| Weiteres Nachfolgeprodukt zu dem im Grünen Bereich angeführten Erstanbieter Sporanox  |         |   |     |       |   |
| <b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>   |         |   |     |       |   |
| <b>L02BG03 Anastrozol</b>   |         |   |     |       |   |
| Nastrin 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk. | - | (2) | 50,10 | 84,80                                   |

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



| Präparat  | Menge  | T | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*) |
|---|--------|---|-----|-------|---|
| <b>Zweites Nachfolgeprodukt zu dem im Grünen Bereich angeführten Erstanbieter Arimidex Filmtabl.</b>  |        |   |     |       |   |
| 15 Jahre nach der Erstzulassung von Arimidex sollten die Patienten mit generischen Anastrozol-Präparaten versorgt werden. Die Monatstherapiekosten mit einem Generikum liegen unter € 60,-; |        |   |     |       |   |
| <b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>  |        |   |     |       |   |
| <b>M05BA07 Risedronsäure</b>  |        |   |     |       |   |
| <b>Risedronat „Sandoz“ einmal wöchentlich<br/>35 mg Filmtabl.</b>   | 4 Stk. | - | (2) | 11,60 | <b>10,65</b>                            |
| <b>Risedronat „Sandoz“ einmal wöchentlich<br/>35 mg Filmtabl.<br/>Abg. gem. mit Calcium Vit.D3 „Sandoz“<br/>Brausetabl. 60 Stk.</b>   | 4 Stk. | - | (2) | 11,60 | <b>10,65</b>                            |
| <b>Zweites Nachfolgeprodukt zu dem im Grünen Bereich angeführten Erstanbieter Actonel</b>   |        |   |     |       |   |
| Preisvergleich Jahrestherapiekosten der Erstlinien-Osteoporosetherapie aus dem Grünen Bereich:  |        |   |     |       |   |
| - Risedronat „Sandoz“ und weitere Generika: ab € 153,-  |        |   |     |       |   |
| - Alendronat-Generika: ab € 181,-   |        |   |     |       |   |
| - Aclasta: € 384,-  |        |   |     |       |   |
| Aus medizinischen/wirtschaftlichen Gründen sollten andere Osteoporosemedikamente erst als Zweitlinientherapie eingesetzt werden.  |        |   |     |       |   |

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

| Präparat   | Menge   | T | OP  | KVP €        |
|--|---------|---|-----|--------------|
| <b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>               |         |   |     |              |
| <b>C09DX03 Olmesartan medoxomil, Amlodipin und Hydrochlorothiazid</b>        |         |   |     |              |
| <b>Amelior plus HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>                         | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>  | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/5 mg/25 mg Filmtabl.</b>  | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/10 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>   | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/10 mg/25 mg Filmtabl.</b>   | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</b>                           |         |   |     |              |
| <b>Sevikar HCT 20 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>                              | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>  | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/5 mg/25 mg Filmtabl.</b>  | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/10 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>   | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>40 mg/10 mg/25 mg Filmtabl.</b>   | 28 Stk. | - | (2) | <b>27,15</b> |
| <b>IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</b>                           |         |   |     |              |
| <b>Neue Kombinationen von Wirkstoffen, die bereits im EKO angeführt sind</b> |         |   |     |              |

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

**ROT** → **GELB**

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

| Präparat  | Menge   | T      | OP | KVP € |                 |
|---|---|--------|----|-------|-----------------|
| <b>A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL</b>   |   |        |    |       |                 |
| <b>A16AB10 Velaglucerase alfa</b>   |   |        |    |       |                 |
| RE1<br>L6   | <b>VPRIV 400 E Plv. zur Herst. einer Inf.lsg</b>                        | 1 Stk. | -  | -     | <b>1.826,60</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei PatientInnen mit gesicherter Diagnose des Morbus Gaucher Typ I.</li> <li>- Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt/die o.a. Fachärztin durchzuführen.</li> <li>- VPRIV eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul> <p>Die Enzymersatztherapie bei Morbus Gaucher mit Cerezyme bzw. die Alternativtherapie mit Zavesca gehören zu den teuersten medikamentösen Therapien. Mit Velaglucerase steht eine Alternative zu Cerezyme zur Verfügung. Es hat eine vergleichbare klinische Wirksamkeit und (leider) einen vergleichbar hohen Preis. Als zusätzliches Präparat zur Enzymersatztherapie sollte damit die kontinuierliche Verfügbarkeit gewährleistet sein, zumal es immer wieder Lieferengpässe bei Cerezyme gegeben hat (Quellen: Nature Reviews Drug Discovery 9, 837-8; Comparative therapeutic effects of velaglucerase alfa and imiglucerase in a Gaucher disease mouse model: PLoS One 20;5(5):e10750). Die Verfügbarkeit dieser Präparate im EKO ist ein Anzeiger für die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitssystems. Jede PatientIn mit der Indikation M Gaucher Typ I kann auf Kassenkosten versorgt werden. Um die notwendigen Ressourcen auch weiterhin aufbringen zu können, sind in Indikationsgruppen mit Verfügbarkeit kostengünstiger Alternativen diese zu bevorzugen.</p> |   |        |    |       |                 |
| <b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>  |   |        |    |       |                 |
| <b>N05AH03 Olanzapin</b>  |   |        |    |       |                 |
| RE1   | <b>Zypadhera 300 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp.</b> | 1 Stk. | -  | -     | <b>243,85</b>   |
| RE1   | <b>405 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp.</b>           | 1 Stk. | -  | -     | <b>304,45</b>   |
| <p>Zur Erhaltungstherapie bei erwachsenen PatientInnen, wenn weder mit oralen noch mit Depot-Antipsychotika aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N05A) das Auslangen gefunden werden kann.</p> <p>Die PatientInnen müssen zuvor mit oralem Olanzapin stabilisiert werden (um Verträglichkeit und Ansprechen festzustellen), nach den ersten acht Wochen der Olanzapindepottherapie einen ausreichenden Therapieerfolg aufweisen und danach mit einem Dosierungsintervall von 4 Wochen das Auslangen finden können.</p> <p>Verordnung nur durch gemäß Risikominimierungsplan der europäischen Zulassungsbehörde EMA informierte FachärztInnen für Psychiatrie, Neurologie, Psychiatrie und Neurologie sowie Neurologie und Psychiatrie.</p>  |   |        |    |       |                 |
| <p>Wegen der Möglichkeit eines so genannten Postinjektions-Syndroms, ist die Verabreichung mit Sicherheitsauflagen verbunden: „Die Injektion muss in einer Einrichtung appliziert werden, in der eine Überwachung nach der Injektion und Zugang zu geeigneter medizinischer Behandlung im Falle einer Überdosierung sichergestellt werden kann. Nach jeder Injektion müssen die Patienten in einer medizinischen Einrichtung von angemessen qualifiziertem Personal für mindestens 3 Stunden auf Anzeichen und Symptome einer Olanzapin-Überdosierung beobachtet werden“ (Zitat: Fachinformation). Für eine Depotzubereitung einer ähnlichen Substanz konnte die erhoffte erniedrigte Rückfallrate in einer klinischen Studie nicht bestätigt werden (Long-Acting Risperidone and Oral Antipsychotics in Unstable Schizophrenia. N Engl J Med 2011;364:842-51).</p>   |   |        |    |       |                 |

### Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

| Präparat  | Menge   | T       | OP | KVP € |              |
|---|---|---------|----|-------|--------------|
| <b>S02 OTOLOGIKA</b>  |   |         |    |       |              |
| <b>S02AA15 Ciprofloxacin</b>  |   |         |    |       |              |
| RE2   | <b>Otanol 1 mg Ohrentropfen, Lösung</b><br><i>vormals Otanol 1,0 mg/0,5 ml Ohrentropfen, Lösung</i> | 20 Stk. | -  | -     | <b>11,10</b> |
| Zur Therapie der chronisch suppurativen Otitis media und der Otitis externa mit vermuteter Trommelfellperforation oder Parazentese. |   |         |    |       |              |

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat                                      | Menge              | ATC-Code | Streichung mit |
|---|--------------------|----------|----------------|
| Anaetherit Streupuder                         | 25 g               | D04AB04  | 01.09.2011     |
| Anaetherit Salbe                              | 20 g               | D04AB04  | 01.09.2011     |
| Bellanorm Drag.                               | 30 Stk.            | A03BA04  | 01.09.2011     |
| Budiar 0,2 mg Dosieraerosol                   | 1 Stk.             | R03BA02  | 01.09.2011     |
| Citalopram „Interpharm“ 10 mg Filmtabl.       | 14 Stk.<br>30 Stk. | N06AB04  | 01.09.2011     |
| Co-Captopril „Genericon“ forte Tabl.          | 30 Stk.            | C09BA01  | 01.09.2011     |
| Heparin „Immuno“ 1.000 IE/ml Dstfl.           | 10 ml              | B01AB01  | 01.09.2011     |
| Heparin „Immuno“ 5.000 IE/ml Dstfl.           | 5 ml               | B01AB01  | 01.09.2011     |
| Losartan/HCT „Arcana“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl. | 30 Stk.            | C09DA01  | 01.09.2011     |
| Losartan/HCT „Arcana“ 100 mg/25 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | C09DA01  | 01.09.2011     |

## Änderungen im Erstattungskodex ab August 2011

Informationsstand August 2011

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat  | Menge   | T | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*) |
|---|---------|---|-----|-------|---|
| <b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>   |         |   |     |       |   |
| <b>B01AC04 Clopidogrel</b>  |         |   |     |       |   |
| Clopidogrel „1A Pharma“ 75 mg Filmtabl.<br>(vormals Clogagren 75 mg Filmtabl.)  | 10 Stk. | - | -   | 6,15  | <b>1,25</b>                             |
|   | 30 Stk. | - | (2) | 17,70 | <b>4,33</b>                             |
| <b>IND:</b> Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist  |         |   |     |       |   |
| Nach einer intensiven Diskussion im österreichischen Gesundheitssystem über Clopidogrel-Generika im letzten Jahr herrscht nun Konsens über die Gleichwertigkeit der Generika zu Plavix. Im Hinblick auf den aktuellen Preisvorteil sollte der im 1. Quartal 2011 erzielte Generikaanteil von knapp 40 % deutlich gesteigert werden. |         |   |     |       |   |

| Präparat  | Menge              | T      | OP         | KVP €          | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)                           |
|---|--------------------|--------|------------|----------------|---|
| <b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>  |                    |        |            |                |   |
| <b>C09BA02 Enalapril und Diuretika</b>  |                    |        |            |                |   |
| Enalapril/HCT „Teva“ 20 mg/12,5 mg Tabl.  | 30 Stk.            | T2     | (2)        | 9,10           | <b>5,31</b>   |
| Auch zehn Jahre nach generischer Verfügbarkeit weist Enalapril/HCT „Teva“ einen deutlichen Preisvorteil gegenüber dem Originär auf. |                    |        |            |                |   |
| <b>C09DA01 Losartan und Diuretika</b>   |                    |        |            |                |   |
| Losartan/HCT „Krka“ 100 mg/12,5 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | (2)        | 5,10           | <b>Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b>         |
| Losartan/HCT „ratiopharm“ 100 mg/12,5 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | (2)        | 5,10           | <b>Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b>         |
| Die Wirkstoffkombination von 100 mg Losartan und 12,5 mg HCT ist nur generisch verfügbar.   |                    |        |            |                |   |
| <b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>   |                    |        |            |                |   |
| <b>J01CR02 Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren</b>  |                    |        |            |                |   |
| Clavamox 1 g Gran. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen   | 10 Stk.<br>14 Stk. | -<br>- | (2)<br>-   | 8,55<br>10,15  | <b>1,25<br/>1,15</b>  |
| <b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>   |                    |        |            |                |   |
| <b>L02BB03 Bicalutamid</b>  |                    |        |            |                |   |
| Bicalutamid „Teva“ 50 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | -          | 57,05          | <b>19,75</b>  |
| 150 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | -          | 121,35         | <b>31,65</b>  |
| <b>L02BG03 Anastrozol</b>   |                    |        |            |                |   |
| Anastro 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |
| Anastrolan 1 mg Filmtabl.   | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |
| Anastrozol „Actavis“ 1 mg Filmtabl.   | 10 Stk.<br>30 Stk. | -<br>- | (2)<br>(2) | 22,75<br>59,00 | <b>Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden<br/>75,90</b> |
| Anastrozol „Arcana“ 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |
| Anastrozol „Genericon“ 1 mg Filmtabl.   | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |
| Anastrozol „Ranbaxy“ 1 mg Filmtabl.   | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |
| Anastrozol „ratiopharm“ 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk.            | -      | (2)        | 59,00          | <b>75,90</b>  |

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

| Präparat   | Menge   | T  | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)                 |
|--|---------|----|-----|-------|---|
| Anastrozol „Sandoz“ 1 mg Filmtabl.   | 30 Stk. | -  | (2) | 59,00 | <b>75,90</b>  |
| Nach über 10 Jahren am Markt und einem kumulierten Kassenumsatz von € 100 Mio. ist Arimidex generisch verfügbar. Schon die hohe Anzahl an verfügbaren Generika zeigt, dass Anastrozol sowohl für die Anbieter als auch für die SV-Träger eine wichtige Substanz ist. Der Jahresaufwand für die SV-Träger betrug 2010 knapp € 17 Mio. Die generische Verordnung von Anastrozol ist daher wichtig für unser Gesundheitssystem. |         |    |     |       |   |
| Anastrozol „Stada“ 1 mg Filmtabl.  | 30 Stk. | -  | (2) | 59,00 | <b>75,90</b>  |
| <b>M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>  |         |    |     |       |   |
| <b>M01AG01 Mefenaminsäure</b>  |         |    |     |       |   |
| Mefenam 500 mg Filmtabl.   | 10 Stk. | T2 | (2) | 1,10  | <b>0,40</b>   |
|  | 30 Stk. | T2 | -   | 2,45  | <b>1,25</b>   |
|  | 60 Stk. | T2 | -   | 4,10  | <b>2,03</b>   |
| <b>N02 ANALGETIKA</b>  |         |    |     |       |   |
| <b>N02AA05 Oxycodon</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 10 mg Retardtabl.   | 10 Stk. | -  | (2) | 3,90  | <b>4,75</b>   |
|  | 30 Stk. | -  | -   | 9,75  | <b>12,60</b>  |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 10 mg Retardtabl.   | 60 Stk. | -  | -   | 18,30 | <b>Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b> |
| Nicht zur Initialtherapie  |         |    |     |       |   |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 20 mg Retardtabl.   | 10 Stk. | -  | (2) | 6,20  | <b>8,00</b>   |
|  | 30 Stk. | -  | -   | 15,35 | <b>20,85</b>  |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 20 mg Retardtabl.   | 60 Stk. | -  | -   | 24,85 | <b>Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b> |
| Nicht zur Initialtherapie  |         |    |     |       |   |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 40 mg Retardtabl.   | 10 Stk. | -  | (2) | 10,05 | <b>12,95</b>  |
|  | 30 Stk. | -  | -   | 24,90 | <b>33,40</b>  |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |
| Oxygerolan 40 mg Retardtabl.   | 60 Stk. | -  | -   | 40,10 | <b>Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b> |
| Nicht zur Initialtherapie  |         |    |     |       |   |
| <b>SG</b>  |         |    |     |       |   |

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

| Präparat  | Menge    | T  | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)              |
|---|----------|----|-----|-------|--|
| Oxygerolan 80 mg Retardtabl.  | 10 Stk.  | -  | (2) | 15,60 | 22,40  |
|   | 30 Stk.  | -  | -   | 40,10 | 60,25  |
| <b>SG</b>   |          |    |     |       |  |
| Oxygerolan 80 mg Retardtabl.  | 60 Stk.  | -  | -   | 68,85 | Packungsgröße beim Erst-<br>anbieter nicht vorhanden |
| Nicht zur Initialtherapie   |          |    |     |       |  |
| <b>SG</b>   |          |    |     |       |  |
| Mit Oxygerolan ist nun bereits das zweite Oxycodon-Nachfolgepräparat im Grünen Bereich verfügbar. Wir ersuchen um Beachtung des Ampelprinzips.  |          |    |     |       |  |
| <b>N03 ANTIEPILEPTIKA</b>   |          |    |     |       |  |
| <b>N03AX11 Topiramat</b>  |          |    |     |       |  |
| Topiramat „Bluefish“ 25 mg Filmtabl.  | 60 Stk.  | -  | -   | 7,60  | 19,40  |
| 50 mg Filmtabl.   | 60 Stk.  | -  | -   | 13,30 | 32,65  |
| 100 mg Filmtabl.  | 60 Stk.  | -  | -   | 22,45 | 55,30  |
| 200 mg Filmtabl.  | 60 Stk.  | -  | -   | 36,65 | 100,85   |
| Mit Hinweis auf die Verfügbarkeit von 10 generischen Anbietern und dem angeführten Preisvorteil sollten künftig keine Neueinstellungen auf Topamax mehr erfolgen.   |          |    |     |       |  |
| <b>N03AX12 Gabapentin</b>   |          |    |     |       |  |
| Gabapentin „Ranbaxy“ 800 mg Filmtabl.   | 100 Stk. | -  | -   | 44,50 | 5,00   |
| <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> |          |    |     |       |  |
| <b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>  |          |    |     |       |  |
| <b>N04BC05 Pramipexol</b>   |          |    |     |       |  |
| Pramipexol „Bluefish“ 0,18 mg Tabl.   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 9,60  | 13,75  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 29,45 | 44,40  |
| 0,35 mg Tabl.   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 15,05 | 29,25  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 46,75 | 86,95  |
| 0,7 mg Tabl.  | 30 Stk.  | T2 | (2) | 24,70 | 58,90  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 76,60 | 160,25   |
| Pramipexol „Genericon“ 0,088 mg Tabl.   | 30 Stk.  | -  | (2) | 4,70  | 7,35   |
| 0,18 mg Tabl.   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 9,60  | 13,75  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 29,45 | 44,40  |
| 0,35 mg Tabl.   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 15,05 | 29,25  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 46,75 | 86,95  |

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

| Präparat  | Menge    | T  | OP  | KVP €  | max. Kostenersparnis<br>€ pro Packung*)  |
|---|----------|----|-----|--------|--|
| <b>0,7 mg Tabl.</b>   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 24,70  | <b>58,90</b><br><b>160,25</b>  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 76,60  |  |
| <b>Pramisol 0,088 mg Tabl.</b>  | 10 Stk.  | -  | (2) | 1,60   | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden</b><br><b>7,35</b>                  |
|   | 30 Stk.  | -  | (2) | 4,70   |  |
| <b>0,18 mg Tabl.</b>  | 10 Stk.  | T2 | (2) | 3,20   | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden</b><br><b>13,75</b><br><b>44,40</b> |
|   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 9,60   |  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 29,45  |  |
| <b>0,35 mg Tabl.</b>  | 10 Stk.  | T2 | (2) | 5,20   | <b>Packungsgröße beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden</b><br><b>29,25</b><br><b>86,95</b> |
|   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 15,05  |  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 46,75  |  |
| <b>0,7 mg Tabl.</b>   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 24,70  | <b>58,90</b><br><b>160,25</b>  |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 76,60  |  |
| <b>1,1 mg Tabl.</b>   | 30 Stk.  | T2 | (2) | 33,75  | <b>Wirkstoffstärke beim Erst-<br/>anbieter nicht vorhanden</b>                               |
|   | 100 Stk. | T2 | -   | 102,85 |  |
| Sieben Pramipexol-Präparate im Grünen Bereich und ein Preisvorteil von fast 70 % sollten ein guter Grund sein, Generika statt Sifrol zu bevorzugen. |          |    |     |        |  |
| <b>S01 OPHTHALMIKA</b>  |          |    |     |        |  |
| <b>S01EC03 Dorzolamid</b>   |          |    |     |        |  |
| <b>Dorzo-Vision 20 mg/ml Augentropf.</b>  | 5 ml     | -  | (2) | 7,55   | <b>7,00</b>  |
| Bei Dorzo-Vision handelt sich um den ersten Nachfolger zu Trusopt.  |          |    |     |        |  |

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

| Präparat   | Menge  | T | OP | KVP €        |
|--|--------|---|----|--------------|
| <b>D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN</b>  |        |   |    |              |
| <b>D07AD01 Clobetasol</b>  |        |   |    |              |
| <b>Clobex 500 mcg/g Shampoo</b>  | 125 ml | - | -  | <b>22,75</b> |
| Clobex ist eine zusätzliche Darreichungsform eines jahrzehntelang verfügbaren Wirkstoffes, der von Clarelux und Dermovate bekannt ist. |        |   |    |              |
| <b>D10 AKNEMITTEL</b>  |        |   |    |              |
| <b>D10AD54 Isotretinoin, Kombinationen</b>   |        |   |    |              |
| <b>Isotrexin Gel</b>   | 30 g   | - | -  | <b>9,75</b>  |
| Erstmals werden in Isotrexin Gel die Wirkstoffe Isotretinoin und Erythromycin kombiniert.  |        |   |    |              |

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

| Präparat   | Menge              | T      | OP     | KVP €                        |
|--|--------------------|--------|--------|------------------------------|
| <b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>   |                    |        |        |                              |
| <b>L03AA02 Filgrastim</b>  |                    |        |        |                              |
| <b>Nivestim 12 Mio. E/0,2 ml Inj.-/Inf.lsg.</b>  | 5 Stk.             | -      | -      | <b>224,90</b>                |
| Frei verschreibbar bis zum 6. Lj.  |                    |        |        |                              |
| Die neue zusätzliche Wirkstärke von Filgrastim entspricht der Dosierung bei Kindern und bietet damit eine Nischendosierung an, was von den onkologischen Zentren und Therapieeinstellern beachtet werden sollte. |                    |        |        |                              |
| <b>M01 ANTIPTHOLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>  |                    |        |        |                              |
| <b>M01AE52 Naproxen und Esomeprazol</b>  |                    |        |        |                              |
| <b>Vimovo 500 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>  | 30 Stk.<br>60 Stk. | -<br>- | -<br>- | <b>14,30</b><br><b>23,65</b> |
| Die Kombination von Naproxen und Esomeprazol ist bei Patienten mit Risiko zur Entstehung von gastrischen und/oder duodenalen Ulcera indiziert.   |                    |        |        |                              |

**Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:**

| Präparat  | Menge  | T | OP | KVP €       |
|---|--------|---|----|-------------|
| <b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPTHOLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA</b> |        |   |    |             |
| <b>A07DA03 Loperamid</b>  |        |   |    |             |
| <b>Imosec 0,2 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b><br>vormals Imodium Saft        | 100 ml | - | -  | <b>2,90</b> |
| F14   |        |   |    |             |

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

| Präparat   | Menge              | T      | OP       | KVP €                        |
|--|--------------------|--------|----------|------------------------------|
| <b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>  |                    |        |          |                              |
| <b>B01AC24 Ticagrelor</b>  |                    |        |          |                              |
| RE1 <b>Brilique 90 mg Filmtabl.</b>  | 14 Stk.<br>56 Stk. | -<br>- | -<br>(2) | <b>23,00</b><br><b>82,20</b> |
| Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS, Erhaltungsdosis im Bereich von 75-150 mg pro Tag) bei erwachsenen PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) für maximal 12 Monate.   |                    |        |          |                              |
| Die Therapie kostet ein Vielfaches im Vergleich zu Clopidogrel-Generika.<br>Kritisch wird die Substanz von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft beurteilt: „Für die Gesamtheit der Patienten ist ein Vorteil von Ticagrelor nicht eindeutig belegt und es bestehen möglicherweise erhöhte Risiken im Vergleich zu der vorhandenen Alternative Clopidogrel.“ ( <a href="http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/2011018-Brilique.pdf">http://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/2011018-Brilique.pdf</a> , Zugriff am 7.7.2011).<br>Andere Institutionen (EMA, NICE, Scottish Medicines Consortium) sowie die Pharmainformation Nr. 2/2011 bewerten die Substanz positiver ( <a href="http://www.scottishmedicines.org/files/advice/ticagrelor_Brilique_FINAL_APRIL_2011_amended_030511_for_website.pdf">http://www.scottishmedicines.org/files/advice/ticagrelor_Brilique_FINAL_APRIL_2011_amended_030511_for_website.pdf</a><br><a href="http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12169/55167/55167.pdf">http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12169/55167/55167.pdf</a><br><a href="http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/001241/WC500100539.pdf">http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Summary_for_the_public/human/001241/WC500100539.pdf</a> , Zugriff jeweils am 14.7.2011). |                    |        |          |                              |



| Präparat  | Menge   | T               | OP | KVP € |                 |
|---|---|-----------------|----|-------|-----------------|
| <b>B02 ANTIHÄMORRHAGIKA</b>   |   |                 |    |       |                 |
| <b>B02BD04 Gerinnungsfaktor IX</b>  |   |                 |    |       |                 |
| RE1   | <b>Haemonine 100 IE/ml Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> | 1 Stk.          | -  | -     | <b>589,15</b>   |
| Bei angeborenem Faktor IX-Mangel (Hämophilie B).<br>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz. |   |                 |    |       |                 |
| <b>J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE</b>   |   |                 |    |       |                 |
| <b>J06BA01 Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung</b>   |   |                 |    |       |                 |
| RE1   | <b>Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg.</b>                                 | 1 Stk. (10 ml)  | -  | -     | <b>86,75</b>    |
|   |   | 10 Stk. (10 ml) | -  | -     | <b>700,00</b>   |
|   |   | 10 Stk. (20 ml) | -  | -     | <b>1.375,35</b> |
|   |   | 20 Stk. (10 ml) | -  | -     | <b>1.375,35</b> |
| Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.   |   |                 |    |       |                 |

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

| Präparat  | Menge                        | ATC-Code | Streichung mit |
|---|------------------------------|----------|----------------|
| <b>Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b> | 4 Stk.                       | B03XA02  | 01.08.2011     |
| <b>Bellanorm Drag.</b>  | 30 Stk.                      | A03BA04  | 01.08.2011     |
| <b>Bevitol 100 mg Amp.</b>  | 5 Stk.                       | A11DA01  | 01.08.2011     |
| <b>Fedip Tropf.</b>   | 30 ml                        | C08CA05  | 01.08.2011     |
| <b>Glimepirid „Merck“ 2 mg Tabl.</b>                                      | 30 Stk.                      | A10BB12  | 01.08.2011     |
| <b>Lansoprazol „Interpharm“ 30 mg Kaps.</b>                               | 7 Stk.<br>14 Stk.<br>28 Stk. | A02BC03  | 25.07.2011     |
| <b>Lantus 100 E/ml Optiset Inj.lsg. Fertigen</b>                          | 5 Stk.                       | A10AE04  | 01.08.2011     |
| <b>Loftyl 150 mg Filmtabl.</b>  | 20 Stk.<br>50 Stk.           | C04AX20  | 22.06.2011     |
| <b>Loftyl 300 mg Filmtabl.</b>  | 20 Stk.<br>50 Stk.           | C04AX20  | 22.06.2011     |
| <b>Loftyl retard 600 mg Filmtabl.</b>                                     | 28 Stk.                      | C04AX20  | 22.06.2011     |
| <b>Mericomb mite Filmtabl.</b>  | 28 Stk.                      | G03FB05  | 01.08.2011     |
| <b>Moxonidin „Arcana“ 0,2 mg Filmtabl.</b>                                | 10 Stk.<br>30 Stk.           | C02AC05  | 01.08.2011     |
| <b>Niaspan 375 mg Retardtabl.</b>   | 7 Stk.                       | C10AD02  | 01.08.2011     |
| <b>Niaspan 500 mg Retardtabl.</b>   | 7 Stk.<br>56 Stk.            | C10AD02  | 01.08.2011     |
| <b>Niaspan 750 mg Retardtabl.</b>   | 7 Stk.<br>56 Stk.            | C10AD02  | 01.08.2011     |
| <b>Risperidon „Sandoz“ 6 mg Filmtabl.</b>                                 | 20 Stk.<br>60 Stk.           | N05AX08  | 01.08.2011     |

| Präparat   | Menge              | ATC-Code | Streichung mit |
|--|--------------------|----------|----------------|
| Selectol 100 mg Tabl.                                | 20 Stk.<br>50 Stk. | C07AB08  | 01.08.2011     |
| Selectol 200 mg Tabl.                                | 20 Stk.<br>50 Stk. | C07AB08  | 01.08.2011     |
| Siccasan Augengel<br>(vormals Corneregel Augengel)   | 10 g               | S01XA12  | 01.08.2011     |
| Xolair 150 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. | 1 Stk.             | R03DX05  | 01.08.2011     |

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):**

| Präparat                                   | Menge             | T | OP | KVP €            |
|--|-------------------|---|----|------------------|
| <b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>        |                   |   |    |                  |
| <b>L01AX03 Temozolomid</b>                 |                   |   |    |                  |
| Temozolomid „ratiopharm“<br>5 mg Hartkaps. | 5 Stk.<br>20 Stk. | - | -  | 11,60<br>42,55   |
| 20 mg Hartkaps.                            | 5 Stk.<br>20 Stk. | - | -  | 42,55<br>148,85  |
| 100 mg Hartkaps.                           | 5 Stk.<br>20 Stk. | - | -  | 179,55<br>649,80 |
| 140 mg Hartkaps.                           | 5 Stk.<br>20 Stk. | - | -  | 220,00<br>826,50 |
| 180 mg Hartkaps.                           | 5 Stk.<br>20 Stk. | - | -  | 263,55<br>990,35 |
| 250 mg Hartkaps.                           | 5 Stk.            | - | -  | 336,05           |

**Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:**

| Präparat  | Menge    | T | OP | KVP € |
|---|----------|---|----|-------|
| <b>N03 ANTIEPILEPTIKA</b>   |          |   |    |       |
| <b>N03AX12 Gabapentin</b>   |          |   |    |       |
| Gabapentin „Arcana“<br>300 mg Hartkaps  | 100 Stk. | - | -  | 36,45 |
| 400 mg Hartkaps.  | 100 Stk. | - | -  | 39,45 |
| <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> |          |   |    |       |

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

| Präparat                       | Menge    | T | OP | KVP € |
|--------------------------------|----------|---|----|-------|
| <b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>    |          |   |    |       |
| <b>N06AA09 Amitriptylin</b>    |          |   |    |       |
| Saroten 10 mg Filmtabl.        | 100 Stk. | - | -  | 3,25  |
| Streichung der 50 Stk.-Packung |          |   |    |       |

**Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:**

| Präparat  | Menge   | T       | OP | KVP € |                 |
|---|---|---------|----|-------|-----------------|
| <b>J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE</b>   |   |         |    |       |                 |
| <b>J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung</b>   |   |         |    |       |                 |
| RE1   | <b>Kiovig 100 mg/ml Inf.lsg. (30 g/300 ml)</b>  | 1 Stk.  | -  | -     | <b>1.598,40</b> |
| Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.   |   |         |    |       |                 |
| Aufnahme einer weiteren Packungsgröße 1 Stk. 30 g/300 ml. Die derzeit im EKO angeführten Packungsgrößen bleiben unverändert.  |   |         |    |       |                 |
| Die zugelassenen Einsatzgebiete der Immunglobuline sind die Substitutionstherapie bei primären Immundefizienzkrankheiten, die Immunmodulation und die allogene Knochenmarkstransplantation. Eine Versorgungsanalyse österreichischer Verordnungsdaten (Im Blickpunkt 3/2009, <a href="http://www.bgkk.at/mediaDB/573714_Im%20Blickpunkt%20August%202009.pdf">http://www.bgkk.at/mediaDB/573714_Im%20Blickpunkt%20August%202009.pdf</a> , Zugriff am 7.7.2011) legt nahe, dass Immunglobuline oft bei Indikationen außerhalb der Zulassung eingesetzt werden. In den letzten Jahren wurden allerdings dokumentiert wirksame Medikamente in diesen Indikationen zugelassen. |   |         |    |       |                 |
| <b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>  |   |         |    |       |                 |
| <b>L03AB07 Interferon-beta-1a</b>   |   |         |    |       |                 |
| RE1   | <b>Rebif Starterpackung</b>                     | 12 Stk. | -  | -     | <b>724,85</b>   |
| RE1   | <b>Rebif Starterpackung in Patronen</b>         | 2 Stk.  | -  | -     | <b>724,85</b>   |
| RE1   | <b>Rebif Starterpackung in einem Fertigpen</b>  | 12 Stk. | -  | -     | <b>724,85</b>   |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 22 mcg Inj.lsg.</b>                    | 12 Stk. | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 22 mcg Inj.lsg. in Patronen</b>        | 4 Stk.  | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 22 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen</b> | 12 Stk. | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 44 mcg Inj.lsg.</b>                    | 12 Stk. | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 44 mcg Inj.lsg. in Patronen</b>        | 4 Stk.  | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| RE1<br>L6   | <b>Rebif 44 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen</b> | 12 Stk. | -  | -     | <b>1.037,70</b> |
| Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation:<br>Schubförmig remittierende MS:<br>Kriterien bei Ersteinstellung:<br><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> Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum  |   |         |    |       |                 |
| Aufnahme eines Fertigpens in allen Stärken. Die derzeit im EKO angeführten Produkte bleiben unverändert.  |   |         |    |       |                 |

