

SAMMELBAND Nr. 1/2008  
(Februar, März, April)

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2008

Informationsstand April 2008

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C08 CALCIUMKANALBLOCKER</b>					
<b>C08CA01 Amlodipin</b>					
Amlodipin „1A Pharma“ 7,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	-	(2) (2)	2,75 8,25	<b>Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden</b>
Amlodipin „Sandoz“ 7,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	-	(2) (2)	2,75 8,25	<b>Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden</b>
Amlodipin ist nun erstmals auch in der 7,5 mg Wirkstoffstärke verfügbar und bietet damit eine zusätzliche Möglichkeit zur individuelleren Dosierung. Unverändert haben die Amlodipin-Generika einen Preisvorteil von bis zu 4,65 € in der Wirkstoffstärke zu 5 mg.					
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10AA01 Simvastatin</b>					
Simvastatin „Bayer“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	12,65	<b>10,35</b>
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	12,65	<b>55,80 (Erstanbieter nicht im EKO)</b>
Simvastatin Bayer (zu 20 mg und 40 mg im EKO) ist das erste Statin ohne IND-Regelung und das zum günstigsten Preis aller Statine. Somit ist es auch für – von der IND-Regel nicht umfasste - Hochrisikopatienten kassenfrei im Grünen Bereich verordenbar. Im Allgemeinen versucht man, sich von den Begrifflichkeiten Primär- und Sekundärprävention zu lösen und die Erhebung der Risikofaktoren für die Therapie in den Vordergrund zu stellen. Diese Prämisse lag auch bei der Themenfindung für Arznei & Vernunft zu Grunde.					
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BB03 Bicalutamid</b>					
Androblock 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	76,80	<b>80,05</b>
150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	153,00	<b>218,00</b>
Trotz Preissenkung des Erstanbieters im Jänner besteht nach wie vor ein Preisunterschied von über 50 %. Für Bicalutamid in der Wirkstoffstärke 150 mg ist entsprechend der vor kurzem geänderten Fachinformation die Anwendung bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom nunmehr auf Patienten <b>mit hohem Progressionsrisiko</b> beschränkt. Diese Änderung des Anwendungsgebietes beruht auf der Erkenntnis, dass eine Verminderung des Risikos einer objektiven Progression der Erkrankung bei den Patientengruppen mit dem höchsten Progressionsrisiko am deutlichsten war.					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AB05 Paroxetin</b>					
Ennos 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	T2	- -	8,45 14,70	<b>2,15 3,65</b>
<b>N06AX11 Mirtazapin</b>					
Mirtazapin „G.L.“ 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	10,30	<b>38,75 (Erstanbieter nicht im EKO)</b>
45 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	11,05	<b>Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden</b>

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>					
<b>A10AE05 Insulin detemir</b>					
RE1	<b>Levemir 100 E/ml Inj.lsg. in einem Injektor vorgefüllt, FlexPen</b>	5 Stk.	-	-	<b>74,25</b>
Für PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 1, wenn mit Insulinen aus dem Grünen Bereich (A10AC) aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist. Levemir eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Levemir ist leicht handhabbar und Dosierungen sind mit Hilfe des Dosierknopfes leicht einstellbar und ohne Insulinverlust korrigierbar.					

**Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AX05 Fondaparinux</b>					
RE1	<b>Arixtra 2,5 mg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b>	10 Stk.	-	-	<b>60,55</b>
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Patienten, die sich größeren orthopädischen Eingriffen an den unteren Extremitäten unterziehen müssen, wie beispielsweise Hüftfrakturen, Knie- oder Hüftersatzoperationen.					
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>					
<b>M05BA08 Zoledronsäure</b>					
RE2	<b>Aclasta 5 mg Inf.lsg.</b>	1 Stk.	-	-	<b>380,00</b>
Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener oder nach osteoporotischer Fraktur) für maximal drei Jahre, wenn orale Bisphosphonate (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht verwendet werden können. Bei M. Paget des Skeletts: Erstverordnung und Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung. Entsprechend der Fachinformation hat Aclasta die Zulassung für die postmenopauselle Osteoporose. Die Verabreichung erfolgt einmal pro Jahr. Die Basistherapie mit Calcium und Vit. D ist nach wie vor unerlässlich.					
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>					
<b>N07BC Mittel zur Behandlung der Opiatabhängigkeit</b>					
RE1 SG	<b>Compensan retard 100 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	-	-	<b>13,85</b> <b>34,60</b>
RE1 SG	<b>200 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	-	-	<b>28,55</b> <b>73,95</b>
RE1 SG	<b>300 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk.	-	-	<b>38,40</b> <b>94,10</b>
Zur Substitutionsbehandlung, wenn Mittel der 1. Wahl gemäß § 23c der Suchtgiftverordnung bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von nicht tolerierbaren Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben, wobei gemäß den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen Methadon der Vorzug zu geben ist.					
RE1 SG	<b>Substitol retard 120 mg Kaps.</b>	10 Stk. 30 Stk.	-	-	<b>20,40</b> <b>52,00</b>
RE1 SG	<b>200 mg Kaps.</b>	10 Stk. 30 Stk.	-	-	<b>28,55</b> <b>73,95</b>
Zur Substitutionsbehandlung, wenn Mittel der 1. Wahl gemäß § 23c der Suchtgiftverordnung bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von nicht tolerierbaren Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt haben, wobei gemäß den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen Methadon der Vorzug zu geben ist.					

**Folgende Präparate wurden aus dem Grünen und Gelben Bereich des EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Acetonal Haemorrhoidal Salbe</b>	20 g	C05AX03	22.02.2008
<b>Acromax Nasenspray</b>	20 ml	R01AC01	01.04.2008
<b>Akrinor Filmtabl.</b>	50 Stk.	C01CA30	01.04.2008
<b>Amphodyn retard Kaps.</b>	20 Stk. 50 Stk.	C01CA51	01.04.2008
<b>Ampho-Moronal Creme</b>	10 g	D01AA	01.04.2008
<b>Augmentin 312,5 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml 120 ml	J01CR02	01.04.2008
<b>Beloc Duriles 200 mg retard Filmtabl.</b>	20 Stk. 50 Stk.	C07AB02	27.02.2008
<b>Clavamox 156,25 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml 120 ml	J01CR02	01.04.2008

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Clavamox 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02	01.04.2008
Codipront Retard Kaps.	10 Stk.	R05DA20	01.04.2008
Codipront Retard Saft	90 ml	R05DA20	01.04.2008
Dilzem 60 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08DB01	22.02.2008
Dilzem retard 90 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08DB01	22.02.2008
Epanutin Kaps.	100 Stk.	N03AB02	01.04.2008
Erypo 1.000 IE/0,5 ml Stechamp.	6 Stk.	B03AX01	01.04.2008
Erypo 10.000 IE/1 ml Stechamp.	6 Stk.	B03XA01	01.04.2008
Esucos 25 mg Tabl.	30 Stk.	N05AB01	13.03.2008
Fluocalcic Brausetabl.	60 Stk.	A12CD51	01.04.2008
Haemodyn 400 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C04AD03	01.04.2008
Haemodyn 600 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C04AD03	01.04.2008
Hydoftal 0,5 % sine neomycino Augentropf.	5 ml	S01BA02	01.04.2008
Imagopaque 300 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittellsg.	1 Stk. ( 75 ml) 1 Stk. (100 ml)	V08AB08	01.04.2008
Imagopaque 300 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittellsg.	1 Stk. (50 ml) 1 Stk. (20 ml)	V08AB08	01.04.2008
Imagopaque 350 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittellsg.	1 Stk. (50 ml)	V08AB08	01.04.2008
Indo-Agepha 50 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	M01AB01	01.04.2008
Isomack retard 20 mg Kaps.	20 Stk. 60 Stk.	C01DA08	01.04.2008
Konakion „Roche“ Kaudrag.	10 Stk.	B02BA01	01.04.2008
Leukase Puder	50 g	D06AX	01.04.2008
Mistabron Amp. z. Inhalation	6 Stk.	R05CB05	13.03.2008
Neulasta 6 mg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor	1 Stk.	L03AA13	01.04.2008
Nitro-Dur 5 mg/24 h Depot-Pflaster	30 Stk.	C01DA02	01.04.2008
Nitro-Dur 10 mg/24 h Depot-Pflaster	30 Stk.	C01DA02	01.04.2008
Novadral retard Drag.	50 Stk.	C01CA05	01.04.2008
Novadral Tropf.	50 ml	C01CA05	01.04.2008
Oleomycetin 1 % Augentropf.	5 ml	S01AA01	01.04.2008
Oleomycetin-Prednison Augentropf.	5 ml	S01CA02	01.04.2008
Reminyl 4 mg Filmtabl.	14 Stk. 56 Stk.	N06DA04	01.04.2008
Reminyl 8 mg Filmtabl.	56 Stk.	N06DA04	01.04.2008
Reminyl 12 mg Filmtabl.	56 Stk.	N06DA04	01.04.2008
Rhinaaxia Nasenspray	26 ml	R01AC05	01.04.2008
Rhinopront Kaps.	10 Stk.	R01BA53	01.04.2008
Sermion 30 mg lösl. Tabl.	30 Stk.	C04AE02	01.04.2008
Sinequan 50 mg Kaps.	30 Stk. 100 Stk.	N06AA12	01.04.2008
Sirup Famel c. Ephedrin	210 g	R05CA10	22.02.2008
Tepilta Susp.	175 ml	A02AX	01.04.2008
Thiloadren Augentropf.	5 ml	S01EB51	01.04.2008
Timophtal 0,25 % sine Einmal-Augentropf.	30 Stk.	S01ED01	01.04.2008
Ultralan Fettsalbe	15 g 30 g	D07AC05	13.03.2008
Vit. A „Agepha“ Tropf.	10 ml	A11CA01	01.04.2008
Volon A Salbe antibiotikahaltig	20 g	D07CB01	01.04.2008

## Änderung von Packungsgrößen im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	ATC-Code
Truxal 15 mg Filmtabl.	50 Stk.	N05AF03

## Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	ATC-Code
Lidocorit 2 % Amp. (vormals Lidocorit 2 % Amp. 10 ml)	5 Stk.	C01BB01

## Mitteilung der AGES

(Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH):

### Änderung von Fach- und Gebrauchsinformationen:

#### Ciprofloxacin – Risiko einer QT-Verlängerung

Ergänzung in den Abschnitten „besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Nebenwirkungen“. Grund dafür waren Einzelfälle von QT-Verlängerungen, Ventrikuläre Arrhythmien und Torsade de Pointes vor allem bei Risikopatienten.

#### Cabergolin – Fibrosen und Valvulopathien

Ergänzung in den Abschnitten „Anwendungsgebiete“, „Kontraindikationen“, besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Nebenwirkungen“. Grund war eine Neubewertung der verfügbaren Daten aus publizierter Literatur, klinische Studien und Spontanmeldungen über fibrotische und seröse Entzündungen insbesondere der Herzklappen auf europäischer Ebene. Die Anwendung darf nur unter Ausschluss einer asymptomatischen Herzklappenerkrankung sowie unter sorgfältiger Überwachung von Lungen-, Herz- und Nierenfunktion erfolgen.

#### Codein – Anwendung während der Stillzeit

Basierend auf einer jüngst publizierten Literaturstelle wurde der Abschnitt „Schwangerschaft und Stillzeit“ überarbeitet. Da der Wirkstoff in die Muttermilch übergeht, kam es in diesem Zusammenhang zu einer tödlich verlaufenen Nebenwirkung bei einem Säugling. Die Sicherheit der Anwendung ist daher während der Stillzeit nicht gegeben, die Einnahme während dieser Zeit ist kontraindiziert.

#### HMG-CoA – Reduktase-Hemmer – Interstitielle Lungenerkrankung

Aufgrund von Spontanmeldungen über das Auftreten von interstitiellen Lungenerkrankungen – insbesondere bei Langzeittherapie – kam es auf europäischer Ebene zu einer Neubewertung dieser Substanzgruppe und somit zu einer Aktualisierung im Abschnitt „besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ und „Nebenwirkungen“. Das Auftreten von allfälligen Symptomen, wie Dyspnoe, nicht-produktivem Husten und Verschlechterung des Allgemeinzustandes (Fatigue, Gewichtsverlust, Fieber) ist zu überwachen. Besteht Verdacht auf Entwicklung einer interstitiellen Lungenerkrankung ist die Therapie abzubrechen.

### Indikationsänderungen:

#### Piroxicam – Änderungen in den Anwendungsgebieten

Im Rahmen eines europäischen Verfahrens zur Nutzen-/Risikobewertung der Gruppe der NSAR, wurden die Indikationsgebiete von Piroxicam revidiert. Folgende Indikationen bleiben bestehen: „symptomatische Behandlung von aktivierter Arthrose, rheumatoider Arthritis oder Spondylarthritis ankylopoetica, Morbus Bechterew (Spondylitis ankylosans), juvenile Polyarthrit.“

Entfallen sind hingegen die Anwendungsgebiete „akute Erkrankungen einschließlich akute Gicht, primäre Dysmenorrhoe, postoperative Schmerzen, Schmerzen nach zahnärztlichen Eingriffen und im Gefolge von Zahninfektionen, Fieber und Schmerzen in Verbindung mit Entzündungen der oberen Atemwege, akute Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Bursitis, Tendinitis). Akute posttraumatische Erkrankungen; Radikulalgie“.

Ebenso wurden die Abschnitte „Dosierung, Art und Dauer der Anwendung“, „Gegenanzeigen“ und „besondere Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung“ überarbeitet.

## Rückblickend:

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2008

Informationsstand März 2008

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09BA09 Fosinopril und Diuretika</b>					
Fosinopril/HCT „Stada“ 20 mg/12,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	-	(2) (2)	3,70 9,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,55

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J01FA09 Clarithromycin</b>					
Clarithromycin „Ranbaxy“ 125 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen	70 ml	-	(2)	5,35	3,19
250 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen	70 ml	-	(2)	8,90	4,70
Frei verschreibbar bis zum vollendeten 14. Lebensjahr (F14)					

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10AB06 Insulin glulisin</b>				
Apidra 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen, SoloStar	5 Stk.	-	(2)	42,00
Das schon bisher im EKO angeführte rekombinante Humaninsulin-Analogon wird nun auch in einem SoloStar-Pen angeboten. Damit ist eine Dosierung von 1-80 Einheiten möglich. Zuviel gewählte Einheiten können leicht und ohne Insulinverlust korrigiert werden. Die nach der Insulininjektion im Pen verbleibende Insulinmenge wird angezeigt (Countdown-Funktion).				
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>				
<b>S01ED04 Metipranolol</b>				
Beta-Ophtiole 0,1 % Augentropf.	5 ml	-	(2)	2,10
0,3 % Augentropf.	5 ml	-	(2)	2,25
0,6 % Augentropf.	5 ml	-	(2)	2,45

## ROT → GELB Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04CB01 Finasterid</b>					
RE2 L12 Finasterid „Alternova“ 5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	13,70	1,70
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Erstverordnung durch den Urologen</li> <li>- Patienten mit mittelgradigen bis schweren Symptomen von benigner Prostata-Hyperplasie</li> <li>- Bei ausbleibendem Erfolg nach 6 bis 12 Monaten sollte die Therapie abgesetzt werden</li> <li>- Bei Behandlungserfolg Langzeitbewilligung maximal 12 Monate (L12).</li> </ul>					

## Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10AE04 Insulin glargin</b>				
RE1 L12 Lantus 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen, SoloStar	5 Stk.	-	-	67,90
Für Patienten mit Diabetes mellitus, wenn mit Insulinen aus dem Grünen Bereich (ATC A10AC, A10AD) allein bzw. in Kombination mit anderen Antidiabetika aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist. Lantus eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).				

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Decoderm trivalent Creme	15 g 30 g	D07CB02	24.01.2008
Dexamethason „Hafslund Nycomed“ 0,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	H02AB02	01.03.2008
Ergomed Tabl.	15 Stk. 50 Stk.	C04AE01	15.02.2008
Fluxil 20 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB03	15.02.2008
Jacutin Emulsion	100 ml	P03AB02	24.01.2008
Myko Cordes Creme	30 g	D01AC01	01.03.2008
Stiemycine Lsg. z. äußerl. Anwendung	25 ml	D10AF02	31.01.2008
Waldheim Rheuma Creme	40 g	M02AC	24.01.2008

\* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2008)

## Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>				
<b>R03AK06 Salmeterol und andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen</b>				
Seretide Diskus forte 50/500 mcg Plv. z. Inh.	60 Stk.	-	(2)	66,00
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; Patienten mit COPD, mit FEV1 unter 60 % des Normwertes und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch Pulmologen.</i>				
Entsprechend internationalen Guidelines bezieht sich der IND-Text nunmehr auf PatientInnen, bei denen die Messung des FEV1 einen Wert von unter 60 % des Normalwertes ergibt. Dieses Kriterium löst die bisherige Einstufung des Schweregrades der COPD in Stufe III bis IV ab. Auch weiterhin gilt, dass die Erstverordnung unter den genannten Kriterien für COPD durch einen Pulmologen zu erfolgen hat.				

## Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01BC53 Tegafur, Kombinationen</b>				
RE2 Uft Kaps.	144 Stk.	-	-	693,00
Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation metastasierendes Kolorektalkarzinom in Kombination mit Calciumfolinat. Die anderen Packungsgrößen werden aus dem EKO gestrichen.				

## Rückblickend:

# Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2008

Informationsstand Februar 2008

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>N03 ANTIPILEPTIKA</b>					
<b>N03AX12 Gabapentin</b>					
Gabapentin „Ranbaxy“ 600 mg Filmtabl.	100 Stk.	-	-	48,40	5,40
<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>					

## Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AE04 Ziprasidon</b>				
Zeldox 10 mg/ml Susp. zum Einnehmen	60 ml	-	(2)	44,35
Erstmals ist Ziprasidon auch als flüssige orale Darreichungsform im Grünen Bereich verfügbar.				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01XE03 Erlotinib</b>				
RE1 Tarceva 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	1.831,95
RE1 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	2.241,55
Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC), bei denen mindestens eine vorausgegangene Chemotherapie versagt hat. In Kombination mit Gemcitabin zur Behandlung von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom. Bei Patienten, die innerhalb der ersten 4-8 Behandlungswochen keinen Ausschlag entwickeln, sollte die weitere Behandlung mit Tarceva überdacht werden. Bei Patienten mit lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom konnte ein Überlebensvorteil nicht gezeigt werden. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum.				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>					
<b>N07BC51 Buprenorphin, Kombinationen</b>					
RE1 SG	Suboxone 2 mg/0,5 mg Sublingualtabl.	7 Stk.	–	–	14,15
		28 Stk.	–	–	50,50
RE1 SG	8 mg/2 mg Sublingualtabl.	7 Stk.	–	–	38,95
		28 Stk.	–	–	135,55
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung), bei Unverträglichkeit der kostengünstigeren Therapiealternative Methadon.					
Bei Suboxone handelt es sich um eine Kombination von Buprenorphin mit Naloxon. Der Zusatz von Naloxon führt bei intravenöser Applikation zu einem Opioidentzugssyndrom, wodurch das Missbrauchspotenzial reduziert wird.					

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Akne Cordes 2 % Gel	30 g	D10AF02	17.01.2008
Auramin 50 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	J01AA08	31.12.2007
Doxyhexal 100 mg lösbl. Tabl.	5 Stk. 10 Stk.	J01AA02	19.12.2007
Doxyhexal 200 mg lösbl. Tabl.	5 Stk. 10 Stk.	J01AA02	19.12.2007
Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma“ 25 mg Fimtabl.	50 Stk. 100 Stk.	N06AA21	11.01.2008
Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma“ 50 mg Fimtabl.	50 Stk. 100 Stk.	N06AA21	11.01.2008
Maprotilin Hydrochlorid „1A Pharma“ 75 mg Fimtabl.	50 Stk. 100 Stk.	N06AA21	11.01.2008
Mixtard 30 Penfill 100 IE/ml Zylinderamp.	5 Stk.	A10AD01	01.02.2008
Pasta Cool	200 g	M02AC	01.02.2008
Relaxyl Klistier	10 Stk.	A06AG01	01.02.2008
Tricodein „Solco“ Manteldrag.	10 Stk.	R05DA04	31.12.2007
Vonum Salbe	40 g	M02AA23	01.02.2008

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>				
<b>C07AB02 Metoprolol</b>				
Seloken retard 47,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	0,66
	50 Stk.		–	2,79

### Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10AB05 Insulin aspart</b>				
NovoRapid NovoLet 100 E/ml Injektionslg. in einem Fertigpen (vormals NovoRapid NovoLet 100 E/ml Fertigspr.)	5 Stk.	–	(2)	43,50
<b>A10AC01 Insulin (human)</b>				
Insulatard FlexPen 100 I.E./Injektionssusp. in einer Patrone (vormals Insulatard FlexPen 100 IE/ml Injektor)	5 Stk.	–	(2)	40,90
<b>A10AD01 Insulin (human)</b>				
Mixtard 30 InnoLet 100 I.E./ml Injektionssusp. in einem Fertigpen (vormals Mixtard 30 InnoLet 100 IE/ml Injektor)	5 Stk.	–	(2)	41,65

### Änderung der ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	bisher	ab 01.02.2008
Cenipres 10 mg/20 mg Tabl.	30 g	C09BB02	C09BB
CicloralHexal 25 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01
CicloralHexal 50 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01

Präparat	Menge	bisher	ab 01.02.2008
CicloralHexal 100 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01
CicloralHexal 100 mg/g Lsg. z. Einnehmen*	50 ml	L04AA01	L04AD01
Neoimmun 25 mg Kaps.*	60 Stk.	L04AA01	L04AD01
Neoimmun 50 mg Kaps.*	60 Stk.	L04AA01	L04AD01
Neoimmun 100 mg Kaps.*	60 Stk.	L04AA01	L04AD01
Neoimmun 100 mg/ml Lsg. z. Einnehmen*	50 ml	L04AA01	L04AD01
Prograf 0,5 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA05	L04AD02
Prograf 1 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA05	L04AD02
Prograf 1 mg Kaps.*	60 Stk.	L04AA05	L04AD02
Prograf5 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA05	L04AD02
Sandimmun Neoral 25 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01
Sandimmun Neoral 50 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01
Sandimmun Neoral 100 mg Kaps.*	50 Stk.	L04AA01	L04AD01
Sandimmun Neoral 100 mg/ml Trinklsg.*	50 ml	L04AA01	L04AD01

\* Aufgrund einer Neueinteilung der ATC-Codes durch die WHO wurde der Code „L04A – Immunsuppressiva“ in weitere Untergruppen unterteilt. Aus diesem Grund sind Präparate des ehemaligen Codes „L04AA - Selektive Immunsuppressiva“ nun den Untergruppen „L04AB – Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren“ und „L04AD – Calcineurin-Inhibitoren“ zugeordnet.

## Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM</b>					
<b>N07BC01 Buprenorphin</b>					
RE1 SG	Subutex 2 mg Sublingualtabl.	7 Stk. 28 Stk,	- -	- -	13,50 48,15
RE1 SG	8 mg Sublingualtabl.	7 Stk. 28 Stk,	- -	- -	37,15 129,15

Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung), bei Unverträglichkeit der kostengünstigeren Therapiealternative Methadon.

## Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AE03 Ritonavir</b>					
RE2	Norvir 100 mg Weichkaps.	84 Stk. 336 Stk,	- -	- -	120,95 401,25

In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.

## Änderung der ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	bisher	ab 01.02.2008
Enbrel 25 mg Inj.lsg. in Fertigspritze*	4 Stk.	L04AA11	L04AB01
Enbrel 25 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.*	4 Stk.	L04AA11	L04AB01
Enbrel 25 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. z. Anw. bei Kindern u. Jugendlichen*	4 Stk.	L04AA11	L04AB01
Enbrel 50 mg Inj.lsg. in Fertigspritze*	4 Stk.	L04AA11	L04AB01
Enbrel 50 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.*	4 Stk.	L04AA11	L04AB01
Humira 40 mg Inj.lsg. im vorgefüllten Pen*	2 Stk.	L04AA17	L04AB04
Humira 40 mg Inj.lsg. in Fertigspr.*	2 Stk.	L04AA17	L04AB04
Kineret 100 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.*	28 Stk.	L04AA14	L04AC03
Liviel Tabl.	28 Stk.	G03DC05	G03CX01
Remicade 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.*	1 Stk. 2 Stk. 3 Stk.	L04AA12	L04AB02

\* Aufgrund einer Neueinteilung der ATC-Codes durch die WHO wurde der Code „L04A – Immunsuppressiva“ in weitere Untergruppen unterteilt. Aus diesem Grund sind Präparate des ehemaligen Codes „L04AA - Selektive Immunsuppressiva“ nun den Untergruppen „L04AB – Tumornekrosefaktor alpha (TNF-alpha)-Inhibitoren“ und „L04AD – Calcineurin-Inhibitoren“ zugeordnet.