

SAMMELBAND Nr. 2/2011
(Februar, März, April)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2011

Informationsstand April 2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Clopidogrel "Stada" 75 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	6,25	1,18
	30 Stk.	-	(2)	18,00	4,05
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>					
Clopidogrel „Stada“ ist für die gleichen Indikationen zugelassen wie Plavix.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09BA03 Lisinopril und Diuretika					
Co-Lisinostad 20 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	9,90	7,66
G04 UROLOGIKA					
G04CA02 Tamsulosin					
Tamsulosin "+pharma" retard 0,4 mg Kaps.	10 Stk.	-	(2)	1,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,70
	30 Stk.	-	(2)	5,80	
<i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Urologie</i>					
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA07 Risedronsäure					
Risedronat "Arcana" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
Risedronat "Arcana" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung!
Risedronat "Stada" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
Risedronat "Stada" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
Risedronat "ratiopharm" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
Risedronat "ratiopharm" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "ratiopharm" Brausetabl. 60 Stk.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
Risedronat "ratiopharm" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "ratiopharm" Kautabl. 60 Stk.	4 Stk.	-	(2)	13,70	17,35
<p>Nunmehr stehen erstmals drei Nachfolgepräparate zu Actonel in Kombination mit und ohne unterschiedlicher Calcium-/Vit. D3-Begleitmedikation zur Verfügung. Die Nachfolger sind ohne IND frei verschreibbar. Das österreichweite Einsparungspotenzial beträgt 5,7 Mio. € pro Jahr.</p>					
N02 ANALGETIKA					
N02AA03 Hydromorphon					
Hydromorphon "Stada" 4 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,10	4,75
	30 Stk.	-	(2)	10,10	11,70
8 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	6,45	7,40
	30 Stk.	T2	(2)	15,90	19,45
16 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	10,25	11,55
	30 Stk.	T2	(2)	25,80	28,95
24 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	13,05	14,45
	30 Stk.	T2	(2)	30,90	36,30
SG					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10AB01 Insulin (human)				
Insuman Rapid 100 IE/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen, SoloStar	5 Stk.	-	(2)	40,50

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10AC01 Insulin (human)				
Insuman Basal 100 IE/ml Inj.susp. in einem Fertigpen, SoloStar	5 Stk.	-	(2)	40,50
A10AD01 Insulin (human)				
Insuman Comb 25 100 IE/ml Inj.susp. in einem Fertigpen, SoloStar	5 Stk.	-	(2)	40,50

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ²	
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL						
L01AX03 Temozolomid						
RE1	Temozolomid "ratiopharm" 5 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	18,15	0,25
		20 Stk.	-	-	67,55	2,35
RE1	20 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	67,55	1,75
		20 Stk.	-	-	220,00	2,75
RE1	100 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	270,80	0,45
		20 Stk.	-	-	1.016,95	6,60
RE1	140 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	361,80	9,20
		20 Stk.	-	-	1.350,45	28,75
RE1	180 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	423,85	38,40
		20 Stk.	-	-	1.621,40	125,05
RE1	250 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	533,65	104,75
Zur Behandlung von PatientInnen mit: <ul style="list-style-type: none"> - Einem erstmalig diagnostiziertem Glioblastoma multiforme begleitend zur Radiotherapie und anschließend als Monotherapie - Einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom, wie z.B. Glioblastoma multiforme oder anaplastisches Astrozytom 						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
G04 UROLOGIKA					
G04CA52 Tamsulosin und Dutasterid					
RE1 L12	Duodart 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	31,50

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<ul style="list-style-type: none"> - Erstverordnung durch den Urologen/die Urologin - Bei Patienten mit benigner Prostata-Hyperplasie mit mittelgradiger bis schwerer Symptomatik - Wenn mit alpha-Reduktasehemmern aus dem Grünen Bereich allein oder in Kombination mit alpha-Blockern (ATC-Code G04CB, G04CA, C02CA) über einen Zeitraum von 6 bis 12 Monaten nachweislich nicht der gewünschte Behandlungserfolg erzielt werden konnte - Für Patienten, die bereits auf Avodart, Duodart oder eine freie Kombination von Avodart und alpha-Blockern eingestellt sind - Bei ausbleibendem Erfolg nach 6 - 12 Monaten sollte die Therapie abgesetzt werden - Duodart 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
Bicamed 50 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	L02BB03	17.03.2011
Cal-De Gran.	30 Stk.	A12AX	01.01.2011
Confit Filmtabl.	30 Stk.	C08DA51	01.01.2011
Diclobene 25 mg Zäpf.	6 Stk.	M01AB05	31.03.2011
Etaretin Amp.	5 Stk.	S01XA	01.01.2011
Ferrobot 10 mg Tabl. f. Kinder	100 Stk.	B03AA02	01.01.2011
Fluvastatin "Arcana" 80 mg Retardtabl.	30 Stk.	C10AA04	01.04.2011
Granocyte 13 MIE Trockenstechamp.u.Lsgm.	5 Stk.	L03AA10	01.04.2011
Nebacetin Puder	10 g	D06AX	01.04.2011
Pentaglobin i.v. (6 g/120 ml)	1 Stk.	J06BA02	01.04.2011
Pentaglobin i.v. (7,5 g/150 ml)	1 Stk.	J06BA02	01.04.2011
Pravastatin "Alternova" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA03	10.03.2011
Pravastatin "Alternova" 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA03	01.04.2011
Risperidon "ratiopharm" 1 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	N05AX08	17.03.2011
Risperidon "ratiopharm" 2 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	N05AX08	17.03.2011
Tamsulosin "1 A Pharma" 0,4 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	G04CA02	01.04.2011
Thelin 100 mg Filmtabl.	28 Stk.	C02KX03	22.02.2011
Urelium neu Kaps.	50 Stk.	G04BX	01.04.2011
Viru-Merz Serol Salbe	5 g	D06BB02	01.01.2011
Zithromax 500 mg lösl. Pulver	3 Stk.	J01FA10	01.04.2011

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme von Gelb in Grün):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AX14 Tianeptin				
Stablon Drag.	30 Stk.	-	-	8,50
	90 Stk.	-	-	23,90
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie bzw. für FachärztInnen für Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA01 Levothyroxin-Natrium				
L-Thyroxin "Henning" 25 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	0,80
	100 Stk.	T2	-	2,25
50 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	1,10
	100 Stk.	T2	-	3,05
75 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	1,50
	100 Stk.	T2	-	4,25
100 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	1,80
	100 Stk.	T2	-	5,05
Bei den angeführten Stärken wurde die 84-Stück-Packung gegen eine 100-Stück-Packung ausgetauscht.				

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2011

Informationsstand März 2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ³
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC01 Omeprazol					
Omeprazol "Stada" 10 mg magensaftresistente Hartkaps.	30 Stk.	-	(2)	11,55	1,37

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ³
Hartkaps. 20 mg magensaftresistente	7 Stk.	-	-	4,75	1,50
	14 Stk.	-	-	6,80	4,25
	30 Stk.	-	-	12,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
Hartkaps. 40 mg magensaftresistente	14 Stk.	-	-	10,15	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	15,80	
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Aclop 75 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	6,45	1,04
Abg. gem. mit Herz ASS "G.L." 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	18,15	3,91
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend ist</i>					
Clopidogrel "ratiopharm GmbH" 75 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Corprotect "ratiopharm" 100 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	9,00	1,05
	30 Stk.	-	(2)	18,15	3,91
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend ist</i>					
Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom wird Clopidogrel in Kombination mit ASS gegeben. Bei Aclop und Clopidogrel „ratiopharm GmbH“ mit Corprotect „ratiopharm“ ist ASS bereits beige packt. Dies kann im Einzelfall die Compliance verbessern und dem Patienten den Selbstbehalt für ASS ersparen. Nach wie vor stehen Clopidogrel „ratiopharm GmbH“ 75 mg Filmtabl. auch ohne beige packtem ASS zur Verfügung.					
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN					
C07AB12 Nebivolol					
Nebivolol "1A Pharma" 5 mg Tabl.	14 Stk.	T4	-	3,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,45
	30 Stk.	T4	(2)	4,50	
Nebivolol "Actavis" 5 mg Tabl.	14 Stk.	T4	-	3,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,45
	30 Stk.	T4	(2)	4,50	
Nebivolol "Sandoz" 5 mg Tabl.	14 Stk.	T4	-	3,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,45
	30 Stk.	T4	(2)	4,50	
Nebivolol "Stada" 5 mg Tabl.	10 Stk.	T4	-	2,35	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,45
	30 Stk.	T4	(2)	4,50	
Nebivolol hat neben der Hypertonie auch die Herzinsuffizienz als zugelassenes Anwendungsgebiet. In einer aktuellen Studie wird auf die günstige Wirkung bei älteren Patienten mit Herzinsuffizienz hingewiesen (β -blockade with nebivolol for prevention of acute ischaemic events in elderly patients with heart failure, Heart 2011 Feb;97;3:209-14).					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ³⁾
N02 ANALGETIKA					
N02AA03 Hydromorphon					
Hydromorphon „ratiopharm“ 4 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,70	4,15
	30 Stk.	-	(2)	11,50	10,30
8 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	7,55	6,30
	30 Stk.	T2	(2)	18,65	16,70
16 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	11,95	9,85
	30 Stk.	T2	(2)	29,60	25,15
24 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	15,05	12,45
	30 Stk.	T2	(2)	36,25	30,95

SG

Hydromorphon „ratiopharm“ ist das 1. Generikum von Hydral im Erstattungskodex. Auf Grund des Preisvorteils ist das Generikum zu bevorzugen.

Die Behandlung mit Opiaten sollte sich grundsätzlich am WHO-Stufenplan orientieren (keine Kombination von starken mit schwachen Opioiden). Opiatpflaster sollten nur dann zu Einsatz kommen, wenn mit oralen retardierten Morphinen nicht das Auslangen gefunden werden kann.

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE					
H05BX02 Paricalcitol					
RE1 L6	Zemplar 1 mcg Weichkaps.	7 Stk.	-	-	43,55
		28 Stk.	-	-	114,55
RE1 L6	2 mcg Weichkaps.	28 Stk.	-	-	204,90

Als Zusatztherapie bei sekundärem Hyperparathyreoidismus (SHPT) dialysepflichtiger PatientInnen (Hämo- oder Peritonealdialyse) ab einem Serum – PTH größer als 300 pg/ml, wenn mit herkömmlichen Therapien (Phosphatbinder, Vitamin D Präparate) aus dem Grünen Bereich nachweislich der Serum PTH-Wert nicht in den Zielbereich für DialysepatientInnen (150 – 300 pg/ml) gesenkt oder gehalten werden kann.

Die Behandlung mit Zemplar darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben (Senkung des Serum PTH-Wertes um größer 30 % nach einer Behandlungsdauer von 12 Wochen).

Bei PatientInnen, die auf die Behandlung mit Zemplar im obigen Sinne angesprochen haben, ist eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate möglich (L6).

Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. Ambulanz.

Anmerkung: Im Einzelfall ist bei entsprechender Begründung eine Kombination mit einem Phosphatbinder aus dem Gelben Bereich möglich.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM					
N07BC Mittel zur Behandlung der Opiatabhängigkeit					
RE1 SG	L-Polamidon Lsg. zur Substitution	100 ml	-	-	26,95
		300 ml	-	-	75,75
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung), bei Unverträglichkeit der kostengünstigeren Therapiealternative Methadon.					
Im Vergleich zu Methadon können je nach Dosierung und Abgabeschema die Monatstherapiekosten beträchtlich ansteigen.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Aknemycin 1 % comp. hydrophile Salbe m. Farbpaste	25 g	D10AF52	01.03.2011
CicloralHexal 25 mg Kaps.	50 Stk.	L04AD01	01.03.2011
Dolonerv Filmtabl.	10 Stk.	N02BE51	01.03.2011
Evitol 100 mg Kaudrag.	20 Stk.	A11HA03	01.03.2011
Finasterid "Hexal" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	G04CB01	01.03.2011
Fluconazol "Sandoz" 150 mg Kaps.	2 Stk.	J02AC01	01.03.2011
Glimepirid "Merck" 3 mg Filmtabl.	30 Stk.	A10BB12	01.03.2011
Granocyte 34 MIE Trockenstechamp. u. Lsgm.	5 Stk.	L03AA10	01.03.2011
Imodium Kaps.	10 Stk. 20 Stk.	A07DA03	01.03.2011
Oddibil Filmtabl.	30 Stk. 50 Stk.	A05AX	01.03.2011
Rovamycin Filmtabl.	20 Stk.	J01FA02	01.03.2011

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme von Gelb in Grün):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J02AC01 Fluconazol				
Fluconazol "Alternova" 50 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	13,45
100 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	24,80
200 mg Kaps.	7 Stk.	-	-	39,50
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und FachärztInnen für Haut- und Geschlechtskrankheiten				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS				
G03GA01 Choriogonadotrophin				
Pregnyl 5000 IE Trockenamp. mit Lsgm.	1 Stk.	-	(2)	5,40
Austausch der 3 Stk.-Pkg. auf 1 Stk.-Pkg.				
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01CA04 Amoxicillin				
Amoxicillin "ratiopharm" 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	-	-	3,40
	100 ml	-	(2)	5,00
<i>F14</i>				
Austausch der 120 ml-Pkg. auf 100 ml-Pkg.				
N01 ANÄSTHETIKA				
N01BA02 Procain				
Novanaest purum 1 %-Amp. 5 ml	10 Stk.	-	-	8,10
Austausch der 5 Stk. (10 ml) Pkg. auf 10 Stk. (5 ml) Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM				
N07AB02 Bethanechol				
RE2 Myocholine-Glenwood 10 mg Tabl.	50 Stk.	-	-	13,50
RE2 25 mg Tabl.	50 Stk.	-	-	19,30
Bei postoperativem Harnverhalten durch Blasenatonie Bei postpartalem Harnverhalten durch Blasenatonie Bei neurogener Detrusorschwäche Erstverordnung sowie Kontrolle des Therapieerfolges durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Urologie				

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2011

Informationsstand Februar 2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ^{4*}
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC05 Esomeprazol					
Esomeprazol "ratiopharm" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 Stk.	-	-	4,40	5,30
	14 Stk.	-	-	7,70	9,05
	30 Stk.	-	-	13,20	20,43
					(Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
Hartkaps. 40 mg magensaftresistente	14 Stk.	-	-	9,45	10,65
	30 Stk.	-	-	15,90	24,76
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN					
C07AB12 Nebivolol					
Nebivolol "Genericon" 5 mg Tabl.	10 Stk.	T4	-	2,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T4	(2)	5,00	
					4,98
Nebivolol "ratiopharm" 5 mg Tabl.	10 Stk.	T4	-	2,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T4	(2)	4,95	
					5,03
C07BB07 Bisoprolol und Thiazide					
Bisoprolol-HCT "Sandoz" 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	2,50	1,90
	30 Stk.	-	-	3,80	3,02
10 mg/25 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	(2)	4,55	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	5,95	
Rivacor plus forte war in der Wirkstoffzusammensetzung von 10 mg/25 mg bislang das einzig verfügbare Präparat.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA10 Azithromycin					
Azithromycin "Arcana" 200 mg/5 ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	15 ml	-	-	5,90	3,40
	30 ml	-	-	9,60	5,15
F 14					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
S01 OPHTHALMIKA				
S01EE03 Bimatoprost				
Lumigan 0,1 mg/ml Augentropf.	3 ml	-	(2)	18,40
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Bicalutamid "Arcana" 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.02.2011
Esomeprazol "Krka" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 Stk. 14 Stk. 30 Stk.	A02BC05	01.02.2011
Esomeprazol "Krka" 40 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 Stk. 14 Stk. 30 Stk.	A02BC05	01.02.2011
Ferrobot 50 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	B03AA02	01.02.2011
Deleptin 200 mg Tabl.	50 Stk. 100 Stk.	N03AF01	01.02.2011
Deleptin 400 mg Tabl.	50 Stk. 100 Stk.	N03AF01	01.02.2011
ISMN "1A Pharma" retard 60 mg Tabl.	30 Stk.	C01DA14	01.02.2011
Moclobemid „Alternova“ 300 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	N06AG02	31.12.2010
Novanaest purum 1 %-Amp. 2 ml	10 Stk.	N01BA02	31.12.2010
Novanaest purum 2 %-Amp. 10 ml	10 Stk.	N01BA02	31.12.2010
Potaba "Glenwood" 500 mg Tabl.	240 Stk.	D11AX	01.02.2011
Rhinon Salbe	5 g	R01AB02	31.12.2010
Risperidon "Alternova" 1 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.02.2011
Solugastril Tabl.	40 Stk. 100 Stk.	A02AD01	13.01.2011
Spasmoplus Zäpf.	6 Stk.	N02AA59	13.01.2011
Sultanol 0,2 mg Kaps. z. Trockeninh.	30 Stk. 100 Stk.	R03AC02	01.01.2011
Sultanol 0,4 mg Kaps. z. Trockeninh.	30 Stk. 100 Stk.	R03AC02	01.01.2011

Der Wirkstoff Bufexamac wurde aus der Österreichischen Arzneitaxe gestrichen. Daher erfolgt per 1.2.2011 auch die Streichung aus dem im Erstattungskodex angeführten Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können.

Änderungen der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AB05 Paroxetin				
Ennos 33,1 mg/ml Lsg. zum Einnehmen <i>vormals Ennos 20 mg/20 Tropf. Lsg. zum Einnehmen</i>	18,5 ml	-	-	12,35
A04 ANTIEMETIKA UND MITTEL GEGEN ÜBELKEIT				
A04AA01 Ondansetron				
Zofran Lsg. zum Einnehmen <i>vormals Zofran 4 mg/5 ml Lsg.</i>	50 ml	-	-	72,50
<i>IND: Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>				
Zofran Zäpf. <i>vormals Zofran Supp.</i>	5 Stk.	-	-	106,70
<i>IND: Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>				

Änderung von ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09BB06 Enalapril und Nitrendipin (vormals C09BB)				
Cenipres 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	24,60
C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN				
C07BB12 Nebivolol und Thiazide (vormals C07BB)				
Nomexor plus HCT 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	13,70
Nomexor plus HCT 5 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	13,70

Änderung von ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
C01 HERZTHERAPIE					
C01BD07 Dronedaron (vormals C01BD)					
RE1	Multaq 400 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	33,25
		60 Stk.	-	-	91,30

Bei klinisch stabilen erwachsenen PatientInnen mit bestehendem oder in der Vergangenheit dokumentierten nicht-permanentem Vorhofflimmern, wenn andere Antiarrhythmika aus dem Grünen Bereich (inklusive Amiodaron ATC C01BD01 und Betablocker) aufgrund von Unverträglichkeit oder Kontraindikation nicht als Therapiealternativen möglich sind, um ein Wiederauftreten von Vorhofflimmern zu verhindern oder die Herzfrequenz zu senken.

CAVE: Kontraindikation bei PatientInnen in hämodynamisch instabilem Zustand, einschließlich PatientInnen mit Symptomen einer Herzinsuffizienz in Ruhe oder bei minimaler Belastung (entsprechend NYHA Klasse IV oder instabilen Klasse-III-PatientInnen).