

SAMMELBAND Nr. 2/2012
(Februar, März und April 2012)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2012

Informationsstand April 2012

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ¹
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN					
A02BC05 Esomeprazol					
Esomeprazol „Krka“ 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 Stk.	-	-	2,80	4,15
	14 Stk.	-	-	5,30	6,60
	30 Stk.	-	-	9,60	14,44
					(Erstanbieter nicht im EKO)
40 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 Stk.	-	-	3,50	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	14 Stk.	-	-	6,60	
	30 Stk.	-	-	11,75	
					(Erstanbieter nicht im EKO)
Bei Esomeprazol „Krka“ handelt es sich um das 5. Nachfolgepräparat zu Nexium mit einem beträchtlichen Preisvorteil. Sie als Verordner haben die Möglichkeit, auf die kostengünstigen Präparate mit dem Wirkstoff Esomeprazol umzustellen.					
C01 HERZTHERAPIE					
C01DX16 Nicorandil					
Nicorandil „easypharm“ 10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	3,65	2,10
	60 Stk.	T2	-	6,40	3,45
20 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	6,05	3,55
	60 Stk.	T2	-	10,40	7,05
Über 500.000 Packungen von Nicorandil-Präparaten (v.a. Dancor) werden jährlich mit den SV-Trägern abgerechnet. Normiert auf Einwohner wird die Substanz besonders oft in der Steiermark und im Burgenland verordnet, mit altersstandardisiert doppelt so vielen Verordnungen pro 10.000 Einwohner wie in Salzburg und Vorarlberg. Abgesehen von dieser Schiefelage sollte die Substanz ab sofort bevorzugt generisch rezeptiert werden.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09CA03 Valsartan					
Valsacor 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	5,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	11,95	
					13,40
160 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	5,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	11,95	
					17,25
Valsartan „1A Pharma“ 80 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	11,20	13,35
160 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	11,20	17,20

¹ Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2012)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ¹
Valsartan „Actavis“ 40 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	5,40	4,90 (Erstanbieter nicht im EKO) Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(2)	11,30	
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
Valsartan „G.L.“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
Valsartan „Genericon“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
320 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan „ratiopharm“ 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
120 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
320 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan „Sandoz“ 80 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	11,20	13,35
160 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	11,20	17,20
320 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	(2)	11,20	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan „Stada“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
320 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsax 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	13,40
160 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
<p>Valsartan ist mit einem Jahresumsatz von € 25 Mio für die Sozialversicherungsträger ein „Riesenmolekül“. Die mit dieser Substanz durchgeführten Studien VALIANT, Val-HeFT und MARVAL gelten als Meilensteinstudien für den Einsatz von Valsartan und anderer Angiotensin-Rezeptor-Blocker (ARB) bei Patienten mit Herzinsuffizienz, Herzinsuffizienz nach Myokardinfarkt und Diabetiker mit Mikroalbuminurie. Mit Losartan und Valsartan sind nun zwei wesentliche Vertreter der ARB kostengünstig verfügbar und ohne IND-Vorgabe frei verschreibbar. Dies sollte auch zu deren bevorzugten Einsatz in der ganzen Gruppe der ARB führen.</p>					
C09DA03 Valsartan und Diuretika					
CO-Valsax 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
Valsarcomp 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
320 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ¹
Valsartan HCT „Stada“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
320 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
320 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan-HCT „G.L.“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	17,25
Valsartan/HCT „1A Pharma“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	13,35
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	17,20
160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	17,20
Valsartan/HCT „Actavis“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
Valsartan/HCT „ratiopharm“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	17,25
320 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
320 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	11,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan/HCT „Sandoz“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	13,35
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	17,20
160 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	17,20
320 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
320 mg/25 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	11,20	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Valsartan/HCT „Krka“ 80 mg/12,5 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	5,75 11,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 13,40
160 mg/12,5 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	5,75 11,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 17,25
160 mg/25 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	5,75 11,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 17,25
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01MA12 Levofloxacin					
Levofloxacin „Bluefish“ 250 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	8,90	8,40
500 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	-	14,25	12,65
Hinweis für die 500 mg Filmtabl.: Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ¹
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AB11 Valaciclovir					
Valaciclovir „Arcana“ 1000 mg Filmtabl.	21 Stk.	-	-	15,75	37,45 (Erstanbieter nicht mehr im EKO)
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam „Actavis“ 250 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	8,15 14,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
500 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	14,60 26,95	35,95 53,60
750 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	20,75 37,85	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
1000 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	26,95 47,85	53,60 93,75
Frei verschreibbar für Fachärzte für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
Levetiracetam ist das 3. Nachfolgepräparat zu Keppra im EKO und im Grünen Bereich.					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC04 Ropinirol					
Ropinirol „ratiopharm“ 2 mg Retardtabl.	20 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,35 15,25	10,28 10,37
4 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	28,05	18,52
8 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	(2)	45,55	32,34
Ropinirol „ratiopharm“ ist ein weiterer Nachfolger zu Requip Modutab. Bei einem Jahresaufwand von ca. € 5 Mio. und einem Preisvorteil von 30 % ergibt sich ein Einsparpotenzial von gut € 1,5 Mio., auf die die SV-Träger und die Versicherten nicht verzichten können.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Olanzapin „Bluefish“ 5 mg Schmelztabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	15,10 29,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 47,75
10 mg Schmelztabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	28,20 54,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 83,45
15 mg Schmelztabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	31,35 60,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 134,35 (Erstanbieter in RE2)
R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
R06AE09 Levocetirizin					
Levocetirizin „Krka“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	1,80 4,55	0,89 2,70

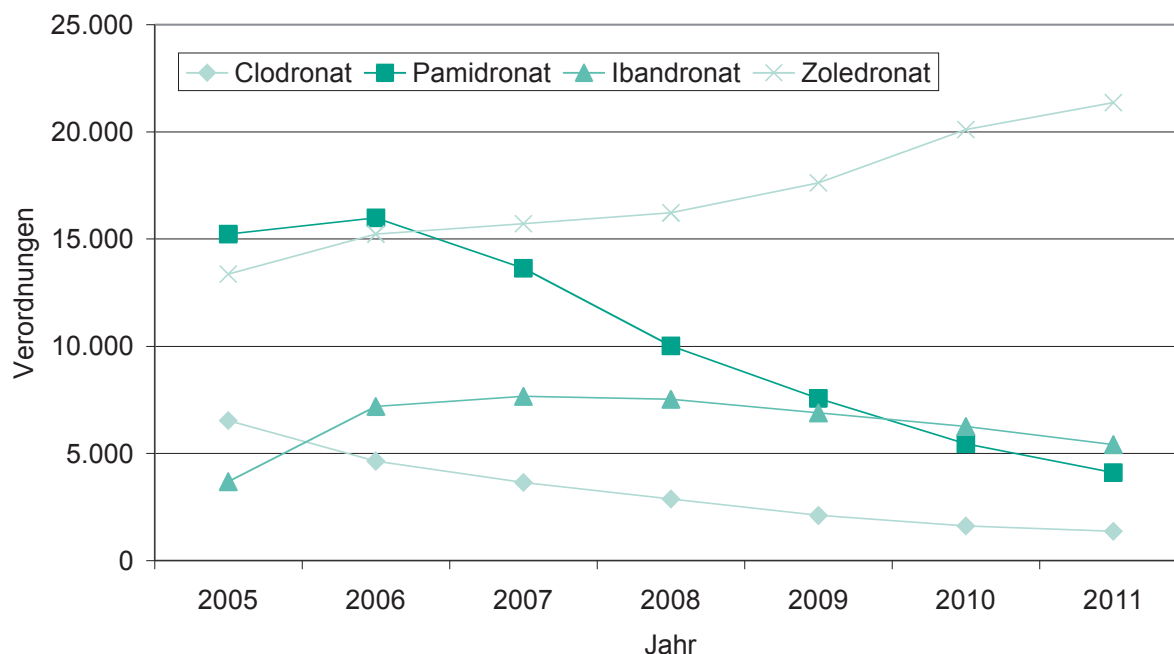
Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BX04 Denosumab				
Xgeva 120 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	(2)	349,00
IND: Knochenprozesse neoplastischer Genese				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
----------	-------	---	----	-------

Zusätzlich zur Indikation Osteoporose hat Denosumab auch die Zulassung zur Prävention von skelettbezogenen Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmarkskompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit Knochenmetastasen aufgrund solider Tumoren erhalten. Damit steht ein neues pharmakologisches Therapiekonzept mit einem Biologikum für dieses Patientenkollektiv zur Verfügung. Bislang war diese Indikation eine Domäne der Bisphosphonate, wobei in den letzten Jahren die Zoledronsäure in den Vordergrund gerückt ist.

Bisphosphonate mit onkologischer Indikation



Datenquelle: BIG, Hochrechnung der Daten von 1-11/2011 auf das Gesamtjahr.

S01 OPHTHALMIKA

S01XA12 Dexpanthenol

Siccasan Augengel	10 g	-	-	2,70
-------------------	------	---	---	------

ROT → GELB Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
----------	-------	---	----	-------

J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

J05AE11 Telaprevir

RE1	Incivo 375 mg Filmtabl.	42 Stk.	-	-	2.188,90
		168 Stk.	-	-	8.682,65

Zur Behandlung erwachsener PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (CHC)-Infektion vom Genotyp 1 in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin für 12 Wochen

Bei therapienaiven und vorbehandelten PatientInnen mit Relapse mit nicht nachweisbarer HCV- RNA in Woche 4 und 12 weitere 12 Wochen Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 24 Wochen)

Bei therapienaiven PatientInnen und vorbehandelten PatientInnen mit Relapse mit nachweisbarer HCV-RNA in Woche 4 oder Woche 12, sowie bei vorbehandelten PatientInnen mit vorherigem partiellem Ansprechen und bei Null-Respondern weitere 36 Wochen Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 48 Wochen)

Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. HCV-RNA-Test in Woche 4 und 12 zur Festlegung der Gesamtbehandlungsdauer;

Die Therapie ist sofort abzusetzen:

wenn in Woche 4 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml oder

wenn in Woche 12 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml ist.

Bei früheren Null-Respondern: wenn bei der zusätzlichen Testung zwischen Woche 4 und Woche 12 die HCV-RNA größer 1.000 IE/ml ist

Nach Victrelis (seit März 2012 im EKO) ist Incivo der zweite Proteasehemmer, der für Hepatitis C-Patienten in den EKO aufgenommen wurde.

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J05AG01 Nevirapin					
RE2	Viramune 400 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	255,20
In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit fortgeschrittenem oder fortschreitendem Immundefekt (Definition siehe Fachinformation). Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BX03 Abirateron					
RE1	Zytiga 250 mg Tabl.	120 Stk.	-	(2)	3.453,35
Bei erwachsenen Männern gemeinsam mit Prednison oder Prednisolon zur Behandlung des metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinoms, deren Erkrankung während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung des metastasierenden kastrationsresistenten Prostatakarzinoms.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Buscopan 10 mg Drag.	20 Stk.	A03BB01	01.04.2012
Buscopan 10 mg Supp.	6 Stk.	A03BB01	01.04.2012
Furohexal 20 mg/2 ml Amp.	5 Stk.	C03CA01	01.04.2012
Metformin „Arcana“ 1000 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	A10BA02	01.04.2012
Partobulin SDF 1250 IE Fertigspr.	1 ml	J06BB01	01.04.2012
Tonopan Filmtabl.	20 Stk.	N02CA51	01.04.2012

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09BA06 Quinapril und Diuretika				
Quinapril/HCT „Actavis“ 10 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,90
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Quinapril/HCT „Actavis“ 20 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,50
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Quinapril/HCT „Actavis“ 20 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	10,50
Streichung der 10 Stk.-Packung				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AK06 Salmeterol und andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen				
Seretide Diskus standard 50/250 mcg einzeldosiertes Plv. z. Inh. <i>vormalis Seretide Diskus standard 50/250 mcg Plv. z. Inh.</i>	60 Stk.	-	(2)	52,20
IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Seretide Diskus forte 50/500 mcg einzeldosiertes Plv. z. Inh. <i>vormals Seretide Diskus forte 50/500 mcg Plv. z. Inh.</i>	60 Stk.	-	(2)	66,00
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				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AG01 Nevirapin					
RE2	Viramune 200 mg Tabl.	14 Stk. 60 Stk.	- -	- -	134,45 255,20
In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit fortgeschrittenem oder fortschreitendem Immundefekt (Definition siehe Fachinformation). Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.					
Aufnahme einer zusätzlichen 14 Stk.-Packung zur Neueinstellung.					

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab März 2012

Informationsstand März 2012

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ²
N02 ANALGETIKA					
N02AB03 Fentanyl					
Lafene 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	16,15	2,50
50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	26,10	3,65
75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	34,30	5,65
100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	41,00	6,85
IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind					
SG					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam „ratiopharm“ 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	-	-	29,85	52,25 (Erstanbieter in RE2)
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
Levetiracetam „ratiopharm“ 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	29,30	51,25 (Erstanbieter in RE2)

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2012)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ²
1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	53,20	88,40 (Erstanbieter in RE2)

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie

Nach der Verfügbarkeit des ersten Nachfolgepräparates zu Keppra mit Februar 2012 im Gelben Bereich ist mit Levetiracetam „ratiopharm“ diese Substanz auch im Grünen Bereich verfügbar.

N05 PSYCHOLEPTIKA

N05AH03 Olanzapin

Olanzapin „1A Pharma“ 2,5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) (2)	5,10 19,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 26,55
5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	8,75 32,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,55
10 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	16,30 60,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 77,40
Olanzapin „Sandoz“ 2,5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) (2)	5,10 19,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 26,55
5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	8,75 32,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 44,55
7,5 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	(2) (2)	12,55 46,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
10 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	16,30 60,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 77,40
15 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	18,15 67,50	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 127,65 (Erstanbieter in RE2)
20 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	(2) (2)	19,20 72,85	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

Der Preisvorteil der Olanzapin-Generika ist enorm.

S01 OPHTHALMIKA

S01ED51 Timolol, Kombinationen

Dorzolamid + Timolol „Arcana“ 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	7,10	8,30
---	------	---	-----	------	-------------

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde

Das Präparat ist das 2. Nachfolgepräparat zu Cosopt Augentropfen in der gleichen Zusammensetzung.

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ³	
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DA04 Galantamin						
RE2 L6	Galantamin „Krka“ 8 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	15,60 32,10	10,85 36,74
RE2 L6	16 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	25,05 50,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 46,29

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ^{3*}
RE2 L6	24 mg Retardkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	28,60 59,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 47,46
<p>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen.</p> <p>- Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen.</p> <p>- Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance.</p> <p>- Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.</p> <p>- Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.</p> <p>- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen.</p> <p>- Die Therapie mit Galantamin Krka ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.</p> <p>- Galantamin Krka darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.</p> <p>- Galantamin Krka eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>						
Mit Galantamin „Krka“ wird der erste Cholinesterasehemmer im EKO mit einem Preisvorteil von bis zu rund € 48,-- generisch verfügbar.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BH05 Linagliptin					
RE1 L6	Trajenta 5 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	25,90 52,60
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden Die Behandlung mit Trajenta hat nur als Second-line-Therapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC Code A10BB, A10BF, A10BX) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, - als Kombinationstherapie mit Metformin oder - als Kombinationstherapie mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff, wenn bei unzureichender Zweifachkombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann <p>zu erfolgen. Trajenta darf nicht mit Insulin kombiniert werden. Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. Trajenta eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01GB01 Tobramycin					
RE2	Tobi Podhaler 28 mg Hartkaps. mit Plv. zur Inhalation	224 Stk.	-	-	2.200,05
<p>Bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren mit zystischer Fibrose in der Indikation chronische Infektion der Lunge mit Pseudomonas aeruginosa; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p>					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AE Proteasehemmer					
RE1	Victrelis 200 mg Hartkaps.	336 Stk.	-	-	3.405,15
<p>Zur Behandlung erwachsener PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (CHC)-Infektion vom Genotyp 1 in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin nach vierwöchiger Vortherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin: bei therapienaiven PatientInnen mit nicht nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 8 und 24 für 24 Wochen (Gesamttherapiedauer 28 Wochen)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei therapienaiven PatientInnen mit nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 8 und nicht nachweisbaren HCV RNA Spiegel in Woche 24 und bei allen vortherapierten PatientInnen für 32 Wochen, daran anzuschließen ist eine 12 wöchige Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 48 Wochen) -kein Einsatz bei Nullrespondern <p>Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. Die Therapie ist sofort abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn in Woche 12 der HCV RNA Spiegel größer gleich 100IU/ml oder - wenn in Woche 24 der HCV RNA Spiegel nachweisbar ist 					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BA01 Immunglobuline, normal human, zur extravasalen Anwendung					
RE1	Hizentra 200 mg/ml Lsg. zur subkutanen Inj.	10 Stk. (5 ml)	-	-	454,45
		10 Stk. (10 ml)	-	-	884,25
		20 Stk. (10 ml)	-	-	1.743,80
		20 Stk. (20 ml)	-	-	3.462,90
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alfuzosin „1A Pharma“ 5 mg Retardtabl.	30 Stk. 60 Stk.	G04CA01	01.03.2012
Alfuzosin „Hexal“ 5 mg Retardtabl.	30 Stk. 60 Stk.	G04CA01	01.03.2012
Amboneural 10 mg Tabl.	50 Stk.	N04BD01	01.03.2012
Bicalutamid „Interpharm“ 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.03.2012
CicloralHexal 100 mg Kaps.	50 Stk.	L04AD01	01.03.2012
Domperidon „Alternova“ 10 mg Tabl.	10 Stk. 50 Stk.	A03FA03	31. 01.2012
Felodipin „Arcana“ retard 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA02	01.03.2012
Felodipin „ratiopharm“ retard 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C08CA02	01.02.2012
Furosemid „Genericon“ 20 mg Amp.	5 Stk.	C03CA01	01.03.2012
Isoglaucan ¼ % Augentropf.	10 ml	S01EA04	01.02.2012
Lasix 20 mg/2 ml Amp.	5 Stk.	C03CA01	01.03.2012
Methergin Tropf.	10 ml	G02AB01	01.03.2012
Nifedipin „Genericon“ 10 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.03.2012
Pravastatin „Interpharm“ 20 mg Tabl.	30 Stk.	C10AA03	01.03.2012
Propafenon „Genericon“ 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C01BC03	01.03.2012
Propafenon „Genericon“ 300 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C01BC03	01.03.2012
Spirolacton „Agepha“ Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03DA01	01.02.2012
Sumatriptan „ratiopharm“ 100 mg Tabl.	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.02.2012
Triamteren „Genericon“ comp. Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.03.2012
Venlafaxin „Ranbaxy“ 50 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	N06AX16	01.02.2012

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A06 LAXANZIEN				
A06AD11 Lactulose				
Lactulose „Hexal“ Konz. orale Lsg.	200 ml	-	(2)	2,90
Streichung der Großpackung zu 500 ml				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA01 Losartan				
Losartan „Stada“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	T4	(2)	5,10
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,10
Streichung der Kleinpackungen zu 10 Stk.				
C09DA01 Losartan und Diuretika				
Losartan/HCT „Stada“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
100 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,10
Streichung der Kleinpackungen zu 10 Stk.				
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA01 Levothyroxin-Natrium				
L-Thyroxin „Henning“ 125 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	2,05
150 mcg Tabl.	28 Stk.	T2	(2)	2,15
Streichung der Großpackungen zu 84 Stk., nachdem sie bereits längere Zeit nicht lieferbar waren.				

Änderung von ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D06 ANTIBIOTIKA UND CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG				
D06BB12 Sinekatechine (vormals D11AX)				
RE1 Veregen 10 % Salbe	15 g	-	-	54,55
Bei Versagen von Alternativen im Grünen Bereich zur Behandlung von Condylomata acuminata bei Erwachsenen.				

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2012

Informationsstand Februar 2012

ROT → **GRÜN** 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					
Durotiv 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	2,95	4,00
	14 Stk.	-	-	5,50	6,40
	30 Stk.	-	-	9,65	14,39
					(Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2012)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ⁴
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	3,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 7,60 16,94 (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
	14 Stk.	-	-	6,75	
	30 Stk.	-	-	11,90	
Durotiv ist vom gleichen Hersteller wie Nexium und weist gegenüber diesem einen enormen Preisvorteil auf, zudem ist eine Monatspackung auf Kassenkosten verfügbar.					
A10 Antidiabetika					
A10BX02 Repaglinid					
Repaglinid „Actavis“ 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	1,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 12,35
	90 Stk.	-	(2)	3,65	
1 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	6,10	10,35
2 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	9,90	7,25
Mit ca. 7.500 monatlich abgerechneten Packungen ist Repaglinid (Erstanbieter NovoNorm) innerhalb der oralen Antidiabetika eine selten verordnete Substanz. Der große Preisvorteil der Generika sollte aber auch hier zu einem Auslaufen der Hochpreisverordnungen von NovoNorm führen.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01MA02 Ciprofloxacin					
Ciprofloxacin „Pfizer“ 250 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	6,75	2,85
	20 Stk.	-	-	13,15	3,45
500 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	-	13,15	3,40
	20 Stk.	T2	-	25,00	3,75
Hinweis zu 500 mg: <i>Nur bei schweren Infektionen bzw. Infektionen mit atypischen Erregern</i>					
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA06 Ibandronsäure					
Ibandronsäure „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	159,50	121,80
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)</i>					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC04 Ropinirol					
Ropinirol „Sandoz“ 2 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	6,75	15,38
	30 Stk.	-	-	16,95	18,58
4 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	31,20	34,73
8 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	(2)	50,60	53,62
Ropinirol „Sandoz“ ist das zweite Nachfolgepräparat von Requip Modutab. Der Wirkstoff Ropinirol erreichte im Jahr 2010 einen Kassenumsatz von rund 4,8 Mio. Euro. Mit einem Preisvorteil der Generika von 50 % ist das Einsparungspotenzial beträchtlich.					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Aedon 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
5 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ⁴
10 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	
15 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	
Olanzapin „Actavis“ 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,15
	28 Stk.	-	(2)	22,60	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	10,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
10 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	18,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
15 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	20,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
Olanzapin „easypharm“ 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	
Olanzapin „G.L.“ 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
5 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
10 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ⁴
15 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	
Olanzapin „Genericon“ 2,5 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
5 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
10 mg Tabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
10 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
Olanzapin „Mylan“ 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
Olanzapin „Stada“ 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,16
	30 Stk.	-	(2)	24,20	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 39,84
	30 Stk.	-	(2)	39,60	
5 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	19,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	26,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 67,12
	30 Stk.	-	(2)	76,05	
10 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	36,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	29,25	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 120,20
	30 Stk.	-	(2)	80,30	
15 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	39,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
Olanzapin „ratiopharm“ 2,5 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	6,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,15
	28 Stk.	-	(2)	22,60	
5 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	10,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	10,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
7,5 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	14,55	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	(2)	54,10	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ⁴
7,5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	14,55	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	(2)	54,10	
10 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	18,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
10 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	18,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
15 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	20,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
15 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	20,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
20 mg Tabl.	7 Stk.	-	(2)	22,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	(2)	80,85	
20 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	22,60	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	(2)	80,85	
Zalasta 2,5 mg Tabl.					
5 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	11,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,15
	28 Stk.	-	(2)	22,60	
5 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	19,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
10 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	19,40	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 38,85
	28 Stk.	-	(2)	37,95	
10 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	36,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
15 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	36,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 66,70
	28 Stk.	-	(2)	71,40	
15 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	39,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
15 mg Schmelztabl.	14 Stk.	-	-	39,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 118,35
	28 Stk.	-	(2)	76,80	
25 Mio. Euro betragen zuletzt die jährlichen Aufwendungen der SV-Träger für Zyprexa. Nunmehr steht eine Palette von Nachfolgepräparaten mit einem maximalen Preisvorteil von 120,20 Euro pro Packung zur Verfügung.					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „Krka“ 25 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	2,75	0,55 1,20
	60 Stk.	-	-	14,40	
100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	20,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 4,10 6,60
	60 Stk.	-	(2)	35,50	
	90 Stk.	-	-	51,15	
200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	29,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,95
	60 Stk.	-	(2)	52,60	
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	39,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 7,80
	60 Stk.	-	-	69,00	
Unter Berücksichtigung des Preisvorteils und des noch niedrigen Generikaanteils von ca. 30 % für den Wirkstoff Quetiapin ist die kostenbewusste generische Verordnung ein besonderes Anliegen der sozialen Krankenversicherung an die Fachärztinnen und -ärzte für Neurologie/Psychiatrie.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ^{4*}
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB04 Citalopram					
Citalopram „Bluefish“ 10 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	4,85	3,01
	28 Stk.	-	-	6,80	3,30
20 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,90	4,57
	28 Stk.	T2	-	10,80	6,25
40 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,90	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	T2	-	10,80	
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
Dorzastad 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	8,35	7,05
<i>Frei verschreibbar für Fachärztinnen und -ärzte für Augenheilkunde</i>					
Dorzastad ist das Nachfolgepräparat zu Cosopt Augentropfen in der gleichen Wirkstoffkombination.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ^{5*}
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
RE2 Levetiracetam „Krka“ 500 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	27,10	23,45
	60 Stk.	T2	-	44,40	36,15
RE2 1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	44,40	36,15
	60 Stk.	T2	-	78,40	63,20
<p>Bei therapierefraktären primär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen als Zusatztherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit Idiopathischer Generalisierter Epilepsie.</p> <p>Bei therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung als Zusatzbehandlung bei Erwachsenen und Kindern ab 4 Jahren mit Epilepsie.</p> <p>Bei partiellen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung als Monotherapie bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit neu diagnostizierter Epilepsie, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N03A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p> <p>Bei therapierefraktären myoklonischen Anfällen als Zusatzbehandlung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren mit Juveniler Myoklonischer Epilepsie.</p> <p>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin.</p>					
Mit einem Jahresaufwand von 15 Mio. Euro ist Keppra die nächste umsatzstarke Substanz, die ab sofort generisch verfügbar ist.					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AE07 Dabigatran etexilat				
RE1 L6 Pradaxa 150 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	56,20
	60 Stk.	-	-	106,10

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<p>Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie - Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % - Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 - Alter größer gleich 75 Jahre - Alter größer gleich 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Cave Nierenfunktion: Vor dem Beginn einer Behandlung mit Pradaxa ist die Nierenfunktion durch Bestimmung der Kreatinin-Clearance (CrCl) zu überprüfen, um PatientInnen mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (= CrCl kleiner 30 ml/min) von der Behandlung auszuschließen. Während der Behandlung ist die Nierenfunktion in bestimmten klinischen Situationen, in denen eine mögliche Abnahme oder Verschlechterung der Nierenfunktion zu vermuten ist (z.B. Hypovolämie, Dehydratation und Verwendung bestimmter Begleitmedikamente), zu überprüfen. Bei PatientInnen über 75 Jahren oder bei PatientInnen mit Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist die Nierenfunktion mindestens einmal jährlich zu überprüfen.</p> <p>Pradaxa eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
<p>Ein zusätzlicher klinischer Nutzen bei PatientInnen, die auf einen Vitamin K Antagonisten gut eingestellt sind, wurde nicht nachgewiesen. Diese sollen daher auch nicht umgestellt werden. Kritisch wird das Fehlen eines Antidots im Falle einer Blutung gesehen.</p>					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX21 Retigabin					
RE1 L12	Trobalt Starterpackung 50 mg/100 mg Filmtabl.	63 Stk.	-	-	34,70
RE1 L12	Trobalt 50 mg Filmtabl.	84 Stk.	-	-	28,45
RE1 L12	100 mg Filmtabl.	84 Stk.	-	-	53,45
RE1 L12	200 mg Filmtabl.	84 Stk.	-	-	97,30
RE1 L12	300 mg Filmtabl.	84 Stk.	-	-	137,15
RE1 L12	400 mg Filmtabl.	84 Stk.	-	-	171,00
<p>Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 18 Jahren. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin. Trobalt eignet sich für eine chef-(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).</p>					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06BA04 Methylphenidat					
RE1 L3	Medikinet retard 5 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk.	-	-	14,10
SG					
<p>Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code N06BA04) kein Auslangen gefunden werden kann. Die Anbehandlung und Dosistitration soll mit der nicht-retardierten Form von Methylphenidat erfolgen. Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie. Medikinet ret. 5 mg eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 3 Monate (L3).</p> <p>Die Wirkstärke zu 5 mg ergänzt die schon verfügbare retardierte Form zu 10 mg bzw. die nicht-retardierten Formen zu 5 mg und 20 mg.</p>					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX07 Roflumilast					
RE1	Daxas 500 mcg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	53,45
<p>Für PatientInnen mit COPD im Stadium III und IV (nach GOLD) mit Symptomen einer chronischen Bronchitis und zwei dokumentierten Exazerbationen im Zeitraum eines Jahres trotz ausgeschöpfter bronchodilatatorischer und antiinflammatorischer (inhalative Corticosteroide, ICS) Therapie mit den im Grünen und Gelben Bereich des EKO angeführten Arzneispezialitäten. Nur in Kombination mit einer maximal möglichen bronchodilatatorischen und antiinflammatorischen (ICS) Therapie. Erstverordnung nur durch ein Zentrum/einen Facharzt/eine Fachärztin für Pneumologie, regelmäßige Kontrolle (mindestens einmal jährlich) des Therapieerfolges inkl. Durchführung eines COPD Assessment Tests (CAT) durch ein Zentrum/einen Facharzt/eine Fachärztin für Pneumologie und Meldung an ein nationales Register. Vor Therapiebeginn und nach 6 Monaten ist zur Therapiekontrolle der CAT durchzuführen. Fortsetzung der Therapie nur wenn ein Ansprechen (definiert als zumindest Gleichbleiben des Punktescores) in diesem Test festgestellt werden kann.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Das eingeschränkte empfohlene Einsatzgebiet, wie in der RE1-Regel beschrieben, resultiert aus der kritischen Nutzenbewertung und offenen Fragen zur Verträglichkeit. Eine umfassende Bewertung wurde vom australischen Gesundheitssystem durchgeführt: Australian Public Assessment Report for Roflumilast (http://www.tga.gov.au/pdf/auspar/auspar-daxas.pdf , Zugang am 12.1.2012)				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Actonel 30 mg Filmtabl.	28 Stk.	M05BA07	01.02.2012
Amoxiclavulan „1A Pharma“ 625 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01CR02	01.02.2012
Cephalobene 250 mg/5 ml Trockensaft	36 g	J01DB01	01.02.2012
CicloralHexal 50 mg Kaps.	50 Stk.	L04AD01	01.02.2012
Cotribene Tabl.	10 Stk. 25 Stk.	J01EE01	01.02.2012
Cromoglin 20 mg/2 ml Inhalationslsg.	60 Stk. 80 Stk.	R03BC01	01.02.2012
Fluconazol „Alternova“ 100 mg Kaps.	7 Stk.	J02AC01	01.02.2012
Flutabene 250 mg Tabl.	105 Stk.	L02BB01	01.02.2012
Insuman Basal 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 Stk.	A10AC01	01.02.2012
Insuman Comb 25 - 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 Stk.	A10AD01	01.02.2012
Insuman Rapid 100 IE/ml OptiSet Injektionslsg.	5 Stk.	A10AB01	01.02.2012
ISMN „ratiopharm“ 20 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	C01DA14	01.02.2012
ISMN „ratiopharm“ 40 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	C01DA14	01.02.2012
Loradur 2,5 mg/25 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.02.2012
Loradur 5 mg/50 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.02.2012
Merigest Filmtabl.	28 Stk.	G03FA01	01.02.2012
Meromycin dermatol. Lsg.	25 ml	D10AF02	01.02.2012
Nifedipin 20 mg/ml Tropf.	30 ml	C08CA05	01.02.2012
Pirocam 20 mg Amp.	3 Stk.	M01AC01	01.02.2012
Pirocam 20 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	M01AC01	01.02.2012
Sanaxin 375 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	33 g	J01DB01	01.02.2012
Timohepal 0,5 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	22.12.2011
Topiramax „easypharm“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.02.2012
Trittico 50 mg Amp.	5 Stk.	N06AX05	30.09.2011

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01CA04 Amoxicillin				
Amoxihexal 1000 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	6,40
Streichung der Packung zu 14 Stk.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA08 Zoledronsäure				
Zometa 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	-	(2)	303,10
<i>IND: Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>				
Austausch der Packungsform: Infusionslösung statt Pulver und Lösungsmittel				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A12 MINERALSTOFFE				
A12AX Calcium, Kombinationen mit anderen Mitteln				
Calciduran Vit. D3 500 mg/800 I.E.-Kautabl. <i>vormalis Maxi-Kalz Vit. D3 500 mg/800 IE Kautabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	5,90

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE				
C01BD07 Dronedaron				
RE1	Multaq 400 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	- -	33,25 91,30
<p>Bei erwachsenen, klinisch stabilen PatientInnen mit paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern zum Erhalt des Sinusrhythmus nach einer erfolgreichen Kardioversion und wenn alternative Behandlungsoptionen (inklusive Antiarrhythmika aus dem Grünen Bereich wie Amiodaron ATC-Code C01BD01 und Betablocker) aufgrund von Unverträglichkeit oder Kontraindikation nicht als Therapiealternativen möglich sind, um ein Wiederauftreten von Vorhofflimmern zu verhindern.</p> <p>Die Behandlung sollte nur unter Aufsicht eines Spezialisten/einer Spezialistin begonnen und überwacht werden. Die sorgfältige Überwachung während der Behandlung mit Dronedaron durch regelmäßige Prüfung der Herz-, Leber- und Lungenfunktion wird empfohlen.</p> <p>Cave: Kontraindikation bei PatientInnen mit linksventrikulärer systolischer Dysfunktion oder bei PatientInnen mit bestehender oder in der Vergangenheit aufgetretener Herzinsuffizienz, bei PatientInnen mit hämodynamisch instabilem Zustand, in der Vorgeschichte aufgetretener oder aktuell bestehender Herzinsuffizienz oder linksventrikulärer systolischer Dysfunktion, permanentem VHF (VHF-Dauer von größer gleich 6 Monaten oder unbekannter Dauer) sowie bei PatientInnen mit Leber- und Lungentoxizität im Zusammenhang mit einer vorherigen Anwendung von Amiodaron.</p> <p>Aufgrund schwerwiegender kardiovaskulärer Ereignisse wurde eine Studie bei PatientInnen mit permanentem Vorhofflimmern (PALLAS) vorzeitig beendet. Daraufhin wurde seitens der EMA das Indikationsgebiet eingeschränkt und die Fachinformation entsprechend geändert. Das war Anlass, den Regeltext anzupassen.</p>				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AE07 Dabigatran etexilat				
RE2	Pradaxa 110 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	- -	21,75 56,20
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz.				
RE1 L6	Pradaxa 110 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	106,10

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie - Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % - Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 - Alter größer gleich 75 Jahre - Alter größer gleich 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Cave Nierenfunktion: Vor dem Beginn einer Behandlung mit Pradaxa ist die Nierenfunktion durch Bestimmung der Kreatinin-Clearance (CrCl) zu überprüfen, um PatientInnen mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (= CrCl kleiner 30 ml/min) von der Behandlung auszuschließen. Während der Behandlung ist die Nierenfunktion in bestimmten klinischen Situationen, in denen eine mögliche Abnahme oder Verschlechterung der Nierenfunktion zu vermuten ist (z.B. Hypovolämie, Dehydratation und Verwendung bestimmter Begleitmedikamente), zu überprüfen. Bei PatientInnen über 75 Jahren oder bei PatientInnen mit Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist die Nierenfunktion mindestens einmal jährlich zu überprüfen.</p> <p>Pradaxa eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>				
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 60 Stk. Die derzeit im EKO angeführten Packungsgrößen bleiben unverändert.				

Änderung von ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B06 ANDERE HÄMATOLOGIKA					
B06AC01 C1-Inhibitor aus Humanplasma (vormals B02AB03)					
RE1	Berinert P 500 E Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.- oder Inf. lsg.	1 Stk.	-	-	606,50
<p>Zur Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel. Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems.</p> <p>Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</p>					
B06AC02 Icatibant (vormals C01EB19)					
RE1	Firazyr 30 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 Stk.	-	-	1.770,20
<p>Zur symptomatischen Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) bei Erwachsenen mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel</p> <p>Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems</p> <p>Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInneneinschulung zu erbringen.</p>					
D11 ANDERE DERMATIKA					
D11AH04 Alitretinoin (vormals D11AX19)					
RE1	Toctino 10 mg Weichkaps.	30 Stk.	-	-	497,00
RE1	Toctino 30 mg Weichkaps.	30 Stk.	-	-	497,00
<p>Bei Erwachsenen mit schwerem chronischen Handekzem, das überwiegend hyperkeratotische Eigenschaften aufweist und auf eine Lokaltherapie (z.B. Behandlung mit potenten topischen Corticosteroiden) nicht anspricht.</p> <p>Eine Schwangerschaft ist unbedingt auszuschließen (siehe dazu Fachinformation Punkt 4.4).</p> <p>Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch DermatologInnen, die Erfahrung in der Anwendung von systemischen Retinoiden haben.</p> <p>Je nach Ansprechen dauert ein Behandlungszyklus mit Toctino normalerweise 12 bis 24 Wochen. Bei PatientInnen, die nach den ersten 12 Wochen kein oder nur geringes Ansprechen zeigen, sollte ein Abbruch der Therapie in Betracht gezogen werden.</p>					
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM					
N07BC05 Levomethadon (vormals N07BC)					
RE1	L-Polamidon Lsg. zur Substitution	100 ml 300 ml	- -	- -	27,00 75,80
SG					
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung), bei Unverträglichkeit der kostengünstigeren Therapiealternative Methadon.					