

SAMMELBAND Nr. 2/2011
(Mai, Juni, Juli 2011)

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2011

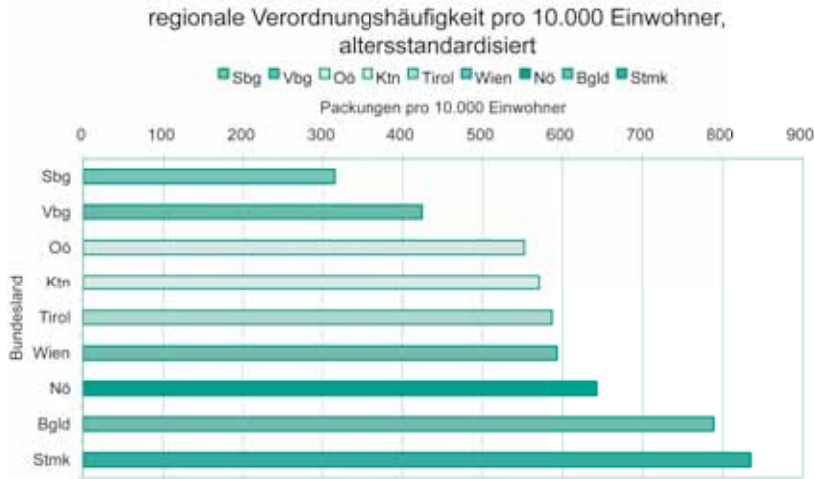
Informationsstand Juli 2011

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					
A02BC02 Pantoprazol					
Pantoprazol „Bluefish“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	-	-	2,25	1,65
	28 Stk.	-	(2)	3,95	2,80
40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	1,95	1,60
	14 Stk.	-	-	3,75	2,30
	28 Stk.	-	-	6,55	2,20
A02BC05 Esomeprazol					
Esomeprazol „Sandoz“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	3,60	5,35
	14 Stk.	-	-	6,40	8,65
	30 Stk.	-	-	11,05	19,14 (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk.	T2	-	7,85	10,55
	30 Stk.	T2	-	13,55	23,35 (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO)
Mit Esomeprazol „Sandoz“ steht ab sofort ein zweiter Nachfolger im EKO zur Verfügung. Nur von den Generika ist die Monatspackung kassenfrei verfügbar und das Einsparpotenzial bei über 250.000 Packungen von Esomeprazol pro Quartal bedeutend. PPI sind kritisch einzusetzen und Generika sind aus Kostengründen zu bevorzugen!					
C01 HERZTHERAPIE					
C01DX16 Nicorandil					
Nicolan 10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	4,25	3,95
	60 Stk.	T2	-	7,50	6,40
20 mg Tabl.	30 Stk.	T2	-	7,15	6,40
	60 Stk.	T2	-	12,20	12,30

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung1*
----------	-------	---	----	-------	--------------------------------------

Das Originärpräparat Dancor ist in Österreich ein „Renner“ mit einem Kassenumsatz von € 8 Mio. jährlich. Trotz der Verfügbarkeit seit über 10 Jahren deutet die regionale Verordnungshäufigkeit (Grafik) auf eine regional unterschiedliche medizinische Beurteilung hin. Auch die Bewertung durch die europäische kardiologische Gesellschaft enthält keine überzeugende Therapieempfehlung für die Substanz (The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology: Guidelines on the management of stable angina pectoris, <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-angina-FT.pdf>, am 9.6.2011).



Datenquelle BIG

Wichtig für unser Gesundheitssystem ist, dass auf Grund des Preisvorteils die Substanz Nicorandil jedenfalls generisch rezeptiert wird.

C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN

C07AB07 Bisoprolol

Bilokord 2,5 mg Tabl.	10 Stk.	T2	-	0,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 2,00
	30 Stk.	T2	(2)	1,95	
5 mg Tabl.	10 Stk.	T2	(2)	1,20	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 2,25
	30 Stk.	T2	-	3,65	
10 mg Tabl.	10 Stk.	T2	(2)	1,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 3,80
	30 Stk.	T2	-	5,80	

C08 CALCIUMCANALBLOCKER

C08CA01 Amlodipin

Amlodipin „Mylan“ 5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,00	6,75
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	6,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Amlodipin „Teva“ 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,00	6,75
10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden

C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM

C09CA01 Losartan

Losartan „Pfizer“ 50 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	3,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 1,97
	30 Stk.	-	(2)	5,50	
100 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	3,10	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 1,97
	30 Stk.	-	(2)	5,50	

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung1*
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA01 Simvastatin					
Simvastatin „Pfizer“ 20 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	7,10	3,04
40 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	7,10	3,24 (Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO)
Simvastatin „Teva“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	7,60	3,05
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	7,60	3,25 (Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO)
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	7,60	60,85 (Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO)
G04 UROLOGIKA					
G04CB01 Finasterid					
Finasterid „Pfizer“ 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,25	1,05
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Urologie					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA10 Azithromycin					
Azithromycin „Arcana“ 500 mg Filmtabl.	3 Stk.	T2	-	6,50	1,45
Azithromycin „Stada“ 200 mg/5 ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	15 ml 30 ml	- -	- -	5,30 8,75	4,00 6,00
F14					
Durch ihr einfaches kurzes Therapieregime sind die Makrolide bei Patient und Arzt beliebt. Das mag mit ein Grund der für diese Substanzgruppe häufig argumentierten Überversorgung und damit verbundenen Resistenzentwicklung sein. Azithromycin soll daher kritisch und bei entsprechender Indikationsstellung als Generikum rezeptiert werden.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA06 Mycophenolsäure					
Myfenax 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	142,90	274,00
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA04 Alendronsäure					
Alendronsäure „Bluefish“ 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 „Meda“ Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	-	(2)	13,75	4,00
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC05 Pramipexol					
Pramipexol „1A Pharma“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,45	5,60
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	12,55 39,55	10,80 34,30
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	19,85 62,80	24,45 70,90
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	32,40 98,95	51,20 137,90

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung1*
Pramipexol „Actavis“ 0,088 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) (2)	2,15 6,45	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 5,60
0,18 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	T2 T2 T2	(2) (2) -	4,30 12,55 39,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 10,80 34,30
0,35 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	T2 T2 T2	(2) (2) -	7,05 19,85 62,80	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 24,45 70,90
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	32,40 98,95	51,20 137,90
Pramipexol „CSC“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,45	5,60
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	12,55 39,55	10,80 34,30
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	32,40 98,95	51,20 137,90
Pramipexol „ratiopharm“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,45	5,60
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	12,55 39,55	10,80 34,30
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	19,85 62,80	24,45 70,90
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	32,40 98,95	51,20 137,90
Pramipexol „Sandoz“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	6,45	5,60
0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	12,55 39,55	10,80 34,30
0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	19,85 62,80	24,45 70,90
0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	32,40 98,95	51,20 137,90

Ein Kassenaufwand von über € 17 Mio. im Jahr 2010 für Pramipexol-Präparate (Erstanbieterpräparat Sifrol) betont die Wichtigkeit der generischen Verfügbarkeit und deren Preisvorteil für die SV-Träger. Die Verfügbarkeit von 5 generischen Präparaten ab Juli und weiteren in den nächsten Monaten unterstreicht die wirtschaftliche Bedeutung dieser Substanz auch für die Anbieter. Das Ökotool zeigt Ihnen den monatlich aktuellen Preisvergleich.

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS				
G03FA14 Dydrogesteron und Estrogen				
Femoston conti 0,5 mg/2,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	7,55
<i>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BB09 Gliclazid				
Diamicon MR 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung vormals Diamicon MR 30 mg Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	-	(2) -	2,20 9,20
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01MA02 Ciprofloxacin				
Ciprofloxacin „Ranbaxy“ 250 mg Filmtabl. vormals Ciprofloxacin „Interpharm“ 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	- -	- -	7,65 14,25
Ciprofloxacin „Ranbaxy“ 500 mg Filmtabl. vormals Ciprofloxacin „Interpharm“ 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	- -	- -	14,05 25,90

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA				
M01AH05 Etoricoxib				
RE1 Arcoxia 30 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	6,85 25,90
RE1 60 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	6,85 25,90
<p>Zur Behandlung der schmerzhaften Osteoarthritis bei PatientInnen über dem 65. Lebensjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit Ulcus in der Anamnese oder - mit Antikoagulation; <p>nicht in Verbindung mit Magenschutz, nicht in Kombination mit anderen NSAR, nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie, nicht bei PatientInnen mit Hypertonie, deren Blutdruck anhaltend über 140/90 mmHg erhöht und nicht ausreichend eingestellt ist, nicht bei koronarer Herzkrankheit und nicht bei cerebrovaskulären Erkrankungen.</p> <p>Arcoxia sollte in der niedrigst wirksamen Dosierung und kürzest möglichen Therapiedauer eingesetzt werden (maximal 6 Monate).</p>				
RE1 Arcoxia 90 mg Filmtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	7,95 29,40
<p>Zur Behandlung der schmerzhaften Polyarthritis bei PatientInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> - mit Ulcus in der Anamnese oder - mit Antikoagulation; <p>nicht in Verbindung mit Magenschutz, nicht in Kombination mit anderen NSAR, nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie, nicht bei PatientInnen mit Hypertonie, deren Blutdruck anhaltend über 140/90 mmHg erhöht und nicht ausreichend eingestellt ist, nicht bei koronarer Herzkrankheit und nicht bei cerebrovaskulären Erkrankungen.</p> <p>Arcoxia sollte in der niedrigst wirksamen Dosierung und kürzest möglichen Therapiedauer eingesetzt werden (maximal 6 Monate).</p>				
M04 GICHTMITTEL				
M04AA03 Febuxostat				
RE1 Adenuric 80 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	21,15 37,60
RE1 120 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	21,15 37,60
<p>Bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen (einschließlich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis), wenn eine Intoleranz/Kontraindikation gegen die Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (M04AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können. Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl). Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.</p>				
<p>Entsprechend der Zulassung und dem Regeltext ist Adenuric eine Therapieoption für Patienten, die mit Allopurinol nicht behandelbar sind. Eine asymptomatische Hyperurikämie ist keine Indikation.</p>				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
BicaluPel 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.07.2011
Bicalutamid „Interpharm“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.07.2011
Cognitiv 5 mg Filmtabl.	50 Stk.	N04BD01	01.07.2011
Gerodorm Tabl.	10 Stk.	N05CD13	01.07.2011
Gichtex 100 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	M04AA01	01.07.2011
Indomelan 1 % Gel	40 g	M02AA23	01.07.2011
Inotyol Puder	25 g 100 g	D05AA	30.06.2011
Lansoprazol „Interpharm“ 15 mg Kaps.	28 Stk.	A02BC03	01.07.2011
Niaspan 1000 mg Retardtabl.	56 Stk.	C10AD02	01.07.2011
Normoglucon 3,5 mg Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	A10BB01	01.07.2011
Quetiapin „Actavis“ 25 mg Filmtabl.	6 Stk. 60 Stk.	N05AH04	01.07.2011
Quetiapin „Actavis“ 100 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk. 90 Stk.	N05AH04	01.07.2011
Quetiapin „Actavis“ 150 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AH04	01.07.2011
Quetiapin „Actavis“ 200 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AH04	01.07.2011
Quetiapin „Actavis“ 300 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AH04	01.07.2011
Risperidon „1 A Pharma“ 0,25 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.07.2011
Risperidon „1 A Pharma“ 6 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.07.2011
Risperidon „Alternova“ 2 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.07.2011
Risperidon „Alternova“ 3 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.07.2011
Risperidon „Alternova“ 4 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 0,25 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 0,5 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 1 mg Filmtabl.	21 Stk.	N04BC04	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 2 mg Filmtabl.	21 Stk. 30 Stk.	N04BC04	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 3 mg Filmtabl.	21 Stk. 30 Stk.	N04BC04	01.07.2011
Ropinirol „Actavis“ 4 mg Filmtabl.	21 Stk. 30 Stk.	N0BC04	01.07.2011
Tetabulin S/D 250 IE Fertigspr.	1 ml	J06BB02	01.07.2011
Timohexal 0,25 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	01.07.2011
Tradolan 100 mg Zäpf.	5 Stk.	N02AX02	01.07.2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BA08 Zoledronsäure				
Aclasta 5 mg Inf.lsg.	1 Stk.	-	-	349,10
<i>IND: PatientInnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma. Bei M. Paget des Skeletts: Erstverordnung und Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung</i>				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01XX11 Estramustin				
Estracyt 140 mg Kaps.	100 Stk.	-	-	155,15
Streichung der 40 Stk.-Packung				

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2011

Informationsstand Juni 2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ²
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC04 Clopidogrel					
Clopidogrel „+pharma“ 75 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	12,10	1,32
	30 Stk.	-	(2)	17,85	4,19
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>					
Der Preisvorteil von Clopidogrel „+pharma“ 75 mg Filmtabl. ist mit 20 % beachtlich und sollte realisiert werden. Ihr Ökotool unterstützt Sie dabei.					
N02 ANALGETIKA					
N02AX02 Tramadol					
Tramabene 150 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,20	1,35
	30 Stk.	-	-	11,60	4,10
	60 Stk.	-	-	18,90	6,95
200 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	6,30	1,70
	30 Stk.	-	-	14,20	4,85
	60 Stk.	-	-	23,40	7,70
Hinweis: Die 60 Stk.-Packung beider Stärken sollte nicht zur Initialtherapie verwendet werden.					

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

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ³	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AA06 Mycophenolsäure						
RE2	Mycophenolatmofetil „Actavis“ 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	199,15	217,75
Zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für PatientInnen nach allogener Herz-, Leber- oder Nierentransplantation. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.						
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM						
N07BC01 Buprenorphin						
RE1 SG	Bupensan 2 mg Sublingualtabl.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- -	7,45 26,65	6,05 21,50
RE1 SG	4 mg Sublingualtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	- -	11,80 41,90	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
RE1 SG	8 mg Sublingualtabl.	7 Stk. 28 Stk.	T2 T2	- -	20,00 74,40	17,15 54,75
Zur Substitutionsbehandlung (lt. Suchtgiftverordnung), bei Unverträglichkeit der kostengünstigeren Therapiealternative Methadon. Bupensan ist der erste Nachfolger zu Subutex mit einem Einsparpotenzial pro Packung von über 40 %.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
C01 HERZTHERAPIE					
C01CA24 Epinephrin					
RE2	Jext 150 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen	1 Stk.	-	(2)	45,75
RE2	300 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen	1 Stk.	-	(2)	45,75
Sofortbehandlung von akuten allergischen Reaktionen (Anaphylaxie), verursacht durch Nahrungsmittel, Arzneimittel, Insektenbisse oder -stiche und andere Allergene. Fortsetzungsbehandlung nur mit Dokumentation der Allergie. Jext hat mit 24 Monaten die längste Haltbarkeit aller injizierbarer Epinephrin-Präparate im EKO und ist ohne Temperatureinschränkung lagerbar.					
D11 ANDERE DERMATIKA					
D11AX Andere Dermatika					
RE1	Veregen 10 % Salbe	15 g	-	-	54,55
Bei Versagen von Alternativen im Grünen Bereich zur Behandlung von Condylomata acuminata bei Erwachsenen					
H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA					
H01AC01 Somatropin					
RE1	Norditropin FlexPro 5 mg/1,5 ml Inj.lsg. in einem Fertigpen	1 Stk.	-	-	212,75
RE1	Fertigpen 10 mg/1,5 ml Inj.lsg. in einem	1 Stk.	-	-	395,10
RE1	Fertigpen 15 mg/1,5 ml Inj.lsg. in einem	1 Stk.	-	-	580,35

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<p>Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz.</p> <p>Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</p>					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX05 Omalizumab					
RE1 L6	Xolair 75 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	220,00
RE1 L6	150 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	412,25
<p>Als Zusatztherapie bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern (ab 6 Jahren) mit schwerem persistierendem allergischem Asthma, die einen positiven Hauttest oder in vitro Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen und bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren), die eine reduzierte Lungenfunktion (FEV1 < 80 %) haben und unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und trotz täglicher Therapie mit hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthma-Exazerbationen, welche eine Behandlung mit systemischen Corticosteroiden erforderten, hatten. Die Behandlung mit Xolair sollte nur bei PatientInnen in Betracht gezogen werden, bei denen von einem IgE-vermittelten Asthma ausgegangen werden kann und bei denen ein basaler IgE-Spiegel von > 76 IU/ml vorliegt. Ersteinstellung und Weiterverordnung durch den Facharzt/die Fachärztin für Pulmologie. 16 Wochen nach Beginn der Therapie ist die Wirksamkeit der Behandlung durch den Facharzt/die Fachärztin für Pulmologie zu überprüfen. Die für die Überprüfung der Wirksamkeit notwendigen Dokumentationsbögen werden vom vertriebsberechtigten Unternehmen zur Verfügung gestellt. Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen (L6). Überprüfung der Wirksamkeit: Nach 16 Wochen erfolgt die Bewertung der Asthmakontrolle anhand einer GETE (Global Evaluation of Treatment Effectiveness)-Einstufung durch den Arzt/die Ärztin. Die Therapie ist nur dann fortzuführen, wenn die Asthmakontrolle anhand GETE als „Hervorragend“ oder „Gut“ bewertet wurde. Zusätzlich sind vor Beginn der Therapie und nach 16 Wochen die Lungenfunktion, die Asthma-Exazerbationen in den letzten 12 Monaten und die ungeplante Inanspruchnahme von Gesundheitseinrichtungen zu dokumentieren.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Diclostad 50 mg Supp.	6 Stk.	M01AB05	01.06.2011
Diclostad 100 mg Supp.	6 Stk.	M01AB05	01.06.2011
Doxium 250 mg Tabl.	60 Stk.	C05CX	01.06.2011
Fuzeon 90 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inf.lsg.	60 Stk.	J05AX07	01.06.2011
Norditropin NordiFlex 5 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.06.2011
Norditropin NordiFlex 10 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.06.2011
Norditropin NordiFlex 15 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk.	H01AC01	01.06.2011
Pilison dermatol. Lsg.	15 ml 30 ml	D07XC	01.06.2011
Ramipril/HCT „Interpharm“ 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	C09BA05	01.06.2011
Rheugesal Creme	40 g	M02AC	01.06.2011
Rifater Drag.	60 Stk.	J04AM02	01.06.2011
Zolpidemtartrat „Actavis“ 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	N05CF02	01.06.2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D06 ANTIBIOTIKA UND CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG				
D06AX01 Fusidinsäure				
Fucidin Salbe	5 g	-	(2)	2,05
	15 g	-	-	3,65

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BA02 Metformin				
Metformin „Stada“ 850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	2,85
	100 Stk.	-	(2)	9,55
Nun sind auch von der 100 Stk.-Packung zwei Packungen frei verschreibbar; die 30 Stk.-Packung bleibt unverändert.				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoprazol „Actavis“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	7 Stk.	-	-	2,10
	14 Stk.	-	-	3,95
	30 Stk.	-	-	7,30
Austausch der 28 Stk.-Pkg. auf 30 Stk.-Pkg.; die 7 Stk.-Pkg. und die 14 Stk.-Pkg. bleiben unverändert.				
A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA				
A07AA02 Nystatin				
Mycostatin orale Susp.	24 ml	-	(2)	5,60
	50 ml	-	-	9,75
F14				
Austausch der 60 ml-Pkg. auf 50 ml-Pkg.; die 24 ml-Pkg. bleibt unverändert.				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R05 HUSTEN- UND ERKÄLTUNGSPRÄPARATE				
R05CB01 Acetylcystein				
Acetylcystein „Hexal“ 100 mg Gran. vormals ACC „Hexal“ 100 mg Gran.	20 Stk.	-	(2)	1,85
Acetylcystein „Hexal“ 200 mg Gran. vormals ACC „Hexal“ 200 mg Gran.	20 Stk.	-	(2)	2,35
Acetylcystein „Hexal“ 100 mg lös. Tabl. vormals ACC „Hexal“ 100 mg lös. Tabl.	20 Stk.	-	(2)	1,85
Acetylcystein „Hexal“ 200 mg lös. Tabl. vormals ACC „Hexal“ 200 mg lös. Tabl.	20 Stk.	-	(2)	2,35
Acetylcystein „Hexal“ 600 mg lös. Tabl. vormals ACC „Hexal“ 600 mg lös. Tabl.	10 Stk.	-	(2)	2,60

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE					
C01EB17 Ivabradin					
RE1	Procoralan 5 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	-	36,80
		56 Stk.	T2	-	63,75
RE1	7,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	36,80
		56 Stk.	-	-	63,75
Symptomatische Behandlung der chronisch stabilen Angina pectoris bei PatientInnen mit normalem Sinusrhythmus und einer Herzfrequenz größer gleich 70 Schlägen pro Minute, bei denen Betablocker (Präparate mit entspr. Indikation aus der Gruppe mit dem ATC-Code C07) in maximal verträglicher Dosierung nicht ausreichend wirksam (als add-on Therapie), kontraindiziert oder unverträglich sind und bei denen Calciumkanalblocker (ATC-Code C08) aus dem Grünen Bereich nicht ausreichend wirksam, kontraindiziert oder unverträglich sind.					
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02KX01 Bosentan					
RE1	Tracleer 62,5 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	2.489,15
RE1 L3	125 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	2.543,80
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests, sowie zur Reduktion der Anzahl neuer digitaler Ulzerationen vorbehandelter Sklerodermie-PatientInnen. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA24 Abatacept					
RE1	Orencia 250 mg Plv. f. ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	2 Stk.	-	-	750,30
		3 Stk.	-	-	1.113,10
Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren in Kombination mit Methotrexat bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying antirheumatic drug) inklusive Methotrexat, wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss oder nach Versagen mindestens eines Tumor-Nekrose-Faktor-alpha (TNF-alpha)-Inhibitors, oder wenn diese nicht vertragen werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Wenn innerhalb von 6 Behandlungsmonaten kein Ansprechen auf Abatacept eintritt, müssen der potentielle Nutzen einer Fortsetzung der Behandlung, die bekannten und potentiellen Risiken sowie die Behandlungsalternativen abgewogen werden.					

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Mai 2011 Informationsstand Mai 2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BX02 Repaglinid					
Repaglinid „Stada“ 0,5 mg Tabl.	30 Stk. 90 Stk.	- -	- (2)	2,60 7,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 8,15
1 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	9,40	7,05
2 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	11,00	6,15
Mit der Verfügbarkeit des 2. Generikums zu Repaglinid wird sich der Jahresaufwand der SV-Träger für diese Substanz von € 2,4 Mio im Vorjahr deutlich reduzieren. Das Ökotool zeigt Ihnen die kostengünstigen Alternativen zu NovoNorm an.					
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA01 Amlodipin					
Amlodipin „Bluefish“ 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	5,95	6,80
10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	5,95	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Amlodipin gehört zu den Substanzen, die mit dem höchsten Einsparpotenzial durch generische Substitution verbunden ist. Dies, obwohl der Generikaanteil an den Verordnungen im 4. Quartal 2010 bereits bei 75 % lag. Der Generikaanteil unter den SV-Trägern schwankt zwischen 84 und 68 %.					
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA01 Losartan und Diuretika					
Losartan/HCT „Ranbaxy“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	4,75	12,75
Während die Monatstherapiekosten von Losartan/HCT „Ranbaxy“ 50 mg/12,5 mg inkl. USt. knapp über der aktuellen Rezeptgebühr liegen, kostet das Präparat des Erstanbieters Cosaar plus mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung das 3,7-fache und unterliegt der IND-Regelung.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09DB04 Telmisartan und Amlodipin				
Twynsta 40 mg/5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	25,95
40 mg/10 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	25,95
80 mg/5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	28,45
80 mg/10 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	28,45

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
IND: wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden				
PatientInnen, die auf den Angiotensin-Rezeptorblocker (ARB) Telmisartan und den Calciumkanalblocker Amlodipin eingestellt sind, werden vom Kombinationspräparat profitieren. Eine Analyse der Daten von 8 Krankenversicherungsträgern mit insgesamt 5,5 Mio. Anspruchsberechtigten ergab, dass im 4. Quartal 2010 719 PatientInnen diese beiden Substanzen als freie Kombination erhalten hatten. Alternativ stehen der ARB Losartan (Kassenpreis für 30 Stk. ab € 5,65) und der Calciumkanalblocker Amlodipin (Kassenpreis für 30 Stk. ab € 6,15) im Grünen Bereich zur Verfügung.				
H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA				
H01CA03 Histrelin				
Vantas 50 mg Implantat	1 Stk.	-	-	1.209,15
IND: Prostatakarzinom				
Dieses Implantat muss nach einer kleinen Inzision an der Innenseite des Oberarms mittels einer mitgelieferten Applikationshilfe subcutan appliziert werden und kann für 12 Monate belassen werden. Laut Fachinformation kommt es in ca. 2,8 % zu länger als zwei Wochen anhaltenden Lokal- und Allgemeinreaktionen, besonders nach der Erstimplantation, die in einigen Fällen eine vorzeitige Entfernung des Implantats notwendig machen. In ca. 4,7 % kommt es innerhalb von 12 Monaten zu einer spontanen Ausstoßung des Implantats. Die Herstellerfirma hat der Sozialversicherung angeboten, im Rahmen der Produkthaftung die Kosten für die nicht verwertbare Menge an Wirkstoff zu ersetzen, wenn eine vorzeitige Ausstoßung des Implantats erfolgt oder sich die Notwendigkeit zur vorzeitigen Entfernung ergibt. Sollte einer dieser Fälle bei einem Ihrer Patienten eintreten, bitten wir Sie höflich, dies an den Ärztlichen Dienst des zuständigen Krankenversicherungsträgers unter Bekanntgabe des Namens und der Versicherungsnummer des Patienten zu melden. Ferner werden zur Abwicklung der Refundierung das Datum der Implantation, jenes der Explantation bzw. Ausstoßung sowie eine formale Bestätigung, dass die Vorgaben der Fachinformation bei der Implantation befolgt wurden, benötigt.				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AC04 Clopidogrel				
Clopidogrel „Sandoz“ 75 mg Filmtabl. vormals Clogombix 75 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	6,80 19,30
IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist				
B03 ANTIANÄMIKA				
B03XA02 Darbepoetin alfa				
Aranesp 150 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 150 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	-	-	1.159,25
Aranesp 300 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 300 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	1 Stk.	-	-	591,95
Aranesp 500 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 500 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	1 Stk.	-	-	907,85
IND: Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen. - Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl). - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Bei Nichtansprechen Abbruch max. 9 Wochen nach Therapiebeginn. - Therapieende nach Abschluss des Chemotherapieschemas. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS				
G03FA14 Dihydrogesteron und Estrogen				
Femoston conti 1 mg/5 mg Filmtabl. vormals Femoston conti Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	7,65
<i>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>				
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AK06 Salmeterol und andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen				
Seretide standard 25/125 mcg/Sprühstoß Druckgasinh. vormals Seretide standard 25/125 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol	1 Stk.	-	-	52,80
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01AX03 Temozolomid					
RE1	Temozolomid „Stada“ 5 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	16,05 59,80
RE1	20 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	59,80 201,85
RE1	100 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	239,75 903,25
RE1	140 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	307,55 1.151,60
RE1	180 mg Hartkaps.	5 Stk. 20 Stk.	- -	- -	370,40 1.381,90
RE1	250 mg Hartkaps.	5 Stk.	-	-	457,35

Zur Behandlung von PatientInnen mit:
einem erstmalig diagnostizierten 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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung ⁵	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AA06 Mycophenolsäure						
RE2	Mycophenolat Mofetil „Sandoz“ 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	222,65	194,25

Zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für PatientInnen nach allogener Herz-, Leber- oder Nierentransplantation.
Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

Bei Mycophenolat Mofetil „Sandoz“ handelt es sich um den Nachfolger zu CellCept. Auf Grund des hohen Einsparungspotenzials sollten zumindest Neueinstellungen mit dem Nachfolgepräparat erfolgen.

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L4AA10 Sirolimus					
RE2	Rapamune 0,5 mg überzogene Tabl.	30 Stk.	-	-	82,45
		100 Stk.	-	-	233,65
<p>Eine Kostenübernahme ist möglich für die ambulante (extramurale) immunsuppressive Therapie bei PatientInnen mit Hypertonie und/oder Diabetes nach Nierentransplantation.</p> <p>Rapamune sollte initial in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für die Dauer von zwei bis drei Monaten angewendet werden. Rapamune kann zusammen mit Corticosteroiden als Erhaltungstherapie fortgeführt werden, wenn Ciclosporin stufenweise abgesetzt werden kann.</p> <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</p>					

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B03 ANTIANÄMIKA					
B03XA02 Darbepoetin alfa					
RE1	Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	-	-	353,85
RE1	Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	-	-	478,50
RE1	Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	-	-	629,80
RE1	Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einem Fertigpen (SureClick) vormals Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)	4 Stk.	-	-	781,05
<p><i>Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!) 					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03AK06 Salmeterol und andere Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen					
RE1	Seretide forte 25/250 mcg/Sprühstoß Druckgasinh. vormals Seretide forte 25/250 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol	1 Stk.	-	-	69,75
<p>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Captopril „Genericon“ 12,5 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C09AA01	30.04.2011
Clopidogrel „Sandoz“ 75 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	B01AC04	31.03.2011
Cognitiv 10 mg Filmtabl.	50 Stk.	N04BD01	01.05.2011
Fedip retard 60 mg Tabl.	28 Stk.	C08CA05	01.05.2011
Kapanol CSR 50 mg Kaps.	10 Stk.	N07BC	01.05.2011
Procorum 50 mg Filmtabl.	20 Stk.	C08DA02	30.04.2011
Renagel 800 mg Filmtabl.	180 Stk.	V03AE02	01.05.2011
Zinnat 125 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	50 ml	J01DC02	01.05.2011
Zinnat 250 mg Gran.	14 Stk.	J01DC02	01.05.2011

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BA02 Metformin				
Metformin „Stada“ 1000 mg Filmtabl.	15 Stk.	T2	(2)	1,10
	60 Stk.	T2	(2)	4,20
Nun sind auch von der 60 Stk.-Packung zwei Packungen frei verschreibbar; die 15 Stk.-Packung bleibt unverändert				