

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juli 2012

Informationsstand Juli 2012

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostensparnis € pro Packung*
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA06 Ibandronsäure					
Ibandronsäure "Sandoz" 3 mg/3 ml Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	53,45	60,65
<i>IND: PatientInnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
Mit dem Patentablauf der Ibandronsäure stehen unterschiedliche Wirkstärken und Darreichungsformen der Generika zur Verfügung. Ibandronsäure Sandoz 3 mg ist das Nachfolgepräparat zu Bonviva. Entsprechend dem Ampelprinzip ist das Präparat aus dem Grünen Bereich zu bevorzugen.					
Ibandronsäure "Sandoz" 6 mg Konz. z.Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	(2)	154,70	118,10
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)</i>					
Die Wirkstärke zu 6 mg ist für die Prävention skelettbezogener Ereignisse bei Patienten mit Brustkrebs und Knochenmetastasen vorgesehen. Es handelt sich um ein Nachfolgepräparat zu Bondronat.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "easypharm" 500 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	14,20	18,65
	60 Stk.	-	-	26,50	27,25
Erstanbieter in RE2					
1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	26,50	27,25
	60 Stk.	-	-	47,45	47,55
Erstanbieter in RE2					
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH03 Olanzapin					
Olanzapin "Sandoz" 5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	7,85	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 20,65
	28 Stk.	-	(2)	28,90	

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
10 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	14,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 36,20
	28 Stk.	-	(2)	54,50	
15 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	16,30	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 71,25
	28 Stk.	-	(2)	60,65	
20 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	17,55	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	-	(2)	65,40	

Olanzapin gehört zu den Substanzen mit dem höchsten Einsparpotenzial durch substanzidenten generische Substitution. Die kostengünstigen Alternativen werden in allen Wirkstärken und unterschiedlichen Galeniken als Filmtabletten, Tabletten oder Schmelztabletten angeboten.

S01 OPHTHALMIKA

S01ED51 Timolol, Kombinationen

LatanoTim-Vision 50 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(2)	11,25	13,35
--	--------	---	-----	-------	--------------

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde

S01EE01 Latanoprost

Arulatan 50 mcg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(2)	9,60	13,50
--------------------------------	--------	---	-----	------	--------------

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde

Latano-Vision 50 mcg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(2)	9,60	13,50
-------------------------------------	--------	---	-----	------	--------------

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde

Latanoprost "Pfizer" 50 mcg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(2)	9,60	13,50
--	--------	---	-----	------	--------------

Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde

Die bereits seit einigen Monaten bestehende generische Verfügbarkeit von Latanoprost als Mono- und als Kombinationspräparat wird durch die angeführten Produkte noch erweitert. Pfizer bietet die Substanz nun mit 2 unterschiedlichen Preisen an, als Xalatan um € 23,10 und als Latanoprost Pfizer um € 9,60.

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06DA02 Donepezil					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE2 L6	Donepezil "Actavis" 5 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	(2)	8,05	18,95
		30 Stk.	-	-	31,85	65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
RE2 L6	Donepezil "Genericon" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	11,20	19,16
		30 Stk.	-	-	31,85	65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
RE2 L6	Donepezil HCl "Arcana" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	11,20	19,16
		30 Stk.	-	-	31,85	65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
RE2 L6	Donepezil HCL "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	11,20 31,85	19,16 65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	5 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	11,20 31,85	18,71 65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
RE2 L6	Donepezil "Krka" 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	11,20 31,85	19,16 65,02 Erstanbieter in RE2

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	18,40 51,55	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 54,64 Erstanbieter in RE2
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
RE2 L6	Donepezil "ratiopharm" 5 mg Filmtabl.	7 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	8,05 31,85	18,95 65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	5 mg Schmelztabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	11,20 31,85	18,71 65,02 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Schmelztabl.	30 Stk.	-	(2)	51,55	54,64 Erstanbieter in RE2
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 10 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE2 L6	Donepezil "Stada" 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	15,45	19,28
		28 Stk.	-	-	29,75	65,00 Erstanbieter in RE2
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	48,15	54,60 Erstanbieter in RE2
<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 Donepezil ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.</p> <p>- Donepezil darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.</p> <p>- Donepezil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Ca. 510.000 Packungen der Antidementiva vom Typ Cholinesterasehemmer oder Memantin wurden im Jahr 2011 verordnet. Mit dem Preisvorteil der Generika von Donepezil und Galantamin von ca. 50 % könnten doppelt so viele Patienten zu den gleichen Kosten versorgt werden. Die Kostensteigerung, bedingt durch die demografische Entwicklung mit einer erhöhten Prävalenz der Demenz vom Alzheimerstyp sollte durch den Preisvorteil der Generika problemlos abgefangen werden können.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B06 ANDERE HÄMATOLOGIKA					
B06AC04 Conestat alfa					
RE1	Ruconest 2100 E Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	946,25
<p>Zur 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 PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</p> <p>Das hereditäre Angioödem aufgrund eines C1-Esterase-Inhibitormangels hat eine Prävalenz von vermutlich 1:50.000 und wird dominant vererbt. In Österreich sind daher 100-200 Personen betroffen.</p>					
H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA					
H01AC01 Somatropin					
RE1	Saizen 5,83 mg/ml Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	186,20

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE1	8 mg/ml Inj.lsg.	1 Stk. (1,5 ml)	-	-	353,85
		1 Stk. (2,5 ml)	-	-	564,95
<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):</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p>					
RE1	Zomacton 4 mg Trockenstechamp. mit Lsgm.	1 Stk.	-	-	133,15
		5 Stk.	-	-	564,95
RE1	Zomacton 10 mg/ml Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 Stk.	-	-	294,90
		5 Stk.	-	-	1.375,35
<p>Bei Kindern mit Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion oder bei Minderwuchs bei Turnersyndrom.</p> <p>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</p> <p>Im EKO sind unter dem ATC-Code für Somatotropin bereits 7 Präparatenamen gelistet: Genotropin, Humatrope, Norditropin, NutropinAq, Omnitrope, Saizen und Zomacton. Diese sind in unterschiedlichen Wirkstärken und Packungsgrößen verfügbar. Das Ökotoool bietet eine Übersicht der vergleichbaren Produkte.</p>					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AG05 Rilpivirin					
RE1	Edurant 25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	317,60
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln für die Behandlung von HIV-1 infizierten antiretroviral nicht vorbehandelten erwachsenen PatientInnen mit einer Viruslast von kleiner gleich 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml.</p> <p>Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</p>					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AA26 Belimumab					
RE1	Benlysta 120 mg Plv. zur Herst. eines Inf.lsg.konz.	1 Stk.	-	-	201,10
RE1	400 mg Plv. zur Herst. eines Inf.lsg.konz.	1 Stk.	-	-	608,10

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit aktivem, Autoantikörper-positivem systemischem Lupus erythematodes (SLE) als Zusatztherapie, wenn trotz Standardtherapie eine hohe Krankheitsaktivität (z.B. positiver Test auf Anti-dsDNA-Antikörper und niedriges Komplement) vorliegt. Therapieeinleitung, Verabreichung zumindest der ersten zwei Infusionen im stationären Bereich. Weitere Verabreichung und regelmäßige Kontrollen nur durch entsprechende Fachabteilung bzw. – ambulanzen oder in der Verwendung von Belimumab ausreichend geschulte und informierte ÄrztInnen. Kontinuierliche Überwachung der Krankheitsaktivität. Wenn nach 6-monatiger Behandlung keine Verbesserung der Krankheitsaktivität erreicht werden kann, muss ein Abbruch der Behandlung mit Belimumab in Erwägung gezogen werden.</p>					
L04AX05 Pirfenidon					
RE1	Esbriet 267 mg Hartkaps.	63 Stk.	-	-	744,00
		252 Stk.	-	-	2.901,90
<p>Bei Erwachsenen zur Behandlung von leichter bis mittelschwerer idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF). Diagnosesicherung und Therapiekontrolle durch den Facharzt/die Fachärztin für Pulmologie. Die Indikation idiopathische pulmonale Fibrose betrifft 1.200-3.500 Patienten bei einer jährlichen Neuerkrankungsrate von 550-1.150 Patienten (Incidence and Prevalence of Idiopathic Pulmonary Fibrosis. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2006;174;7:810-816 und eigene Berechnung)</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alprazolam "Arcana" 0,5 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	N05BA12	01.07.2012
Amilorid "Genericon" comp. Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.07.2012
Buflomed "S.Med" 300 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AX20	01.07.2012
Buflomed "S.Med" retard 600 mg Filmtabl.	30 Stk.	C04AX20	01.07.2012
Diclofenac "Sandoz" 150 mg Retardtabl.	14 Stk.	M01AB05	01.07.2012
Diclovit light Kaps.	30 Stk. 50 Stk.	M01AB55	01.07.2012
Fluconazol "Alternova" 150 mg Kaps.	1 Stk. 2 Stk. 4 Stk.	J02AC01	01.07.2012
Intelence 100 mg Tabl.	120 Stk.	J05AG04	01.07.2012
L-Thyroxin "Henning" 75 mcg Tabl.	28 Stk. 100 Stk.	H03AA01	01.07.2012
NovoRapid NovoLet 100 E/ml Injektionslsg. in einem Fertigpen	5 Stk.	A10AB05	01.07.2012
Ofloxacin "Arcana" 200 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA01	01.07.2012
Permax 0,05 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC02	30.06.2012
Permax 0,25 mg Tabl.	100 Stk.	N04BC02	30.06.2012
Venlafaxin "Arcana" 75 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.07.2012
Venlafaxin "Arcana" 150 mg Retardkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.07.2012

Xilopar Lyotabl.	30 Stk.	N04BD01	30.06.2012
------------------	---------	---------	------------

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam "Krka" 500 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	14,60
	60 Stk.	T2	-	26,95
1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	26,95
	60 Stk.	T2	-	47,85
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B03 ANTIANÄMIKA				
B03XA01 Erythropoietin				
Binocrit 20.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.	6 Stk.	-	-	655,25
30.000 IE/0,75 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.	4 Stk.	-	-	655,25
40.000 IE/1 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.	4 Stk.	-	-	837,15
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. 8 Wochen nach Therapiebeginn.				
- Therapieende nach Abschluss des Chemotherapieschemas.				
- Für PatientInnen, 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 PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.				
Änderung der Packungsform (Austausch auf Produkte mit Nadelschutzsystem)				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02BG03 Anastrozol				
Anastrozol "Amomed" 1 mg Filmtabl. vormals Anastro 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	45,10
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03AC12 Salmeterol				
Serevent Evohaler 25 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol <i>vormals Serevent Evohaler Dosieraerosol.</i>	1 Stk.	-	(2)	31,00
IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD				

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC08 Canakinumab					
RE1	Ilaris 150 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>vormals Ilaris 150 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.</i>	1 Stk.	-	-	11.453,65
<p>Bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS), wie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muckle-Wells Syndrom (MWS), - Multisystemische entzündliche Erkrankung mit Beginn im Neugeborenenalter (Neonatal Onset Multisystem Inflammatory Disease; NOMID)/Chronisches infantiles neuro-dermo-artikuläres Syndrom (Chronic Infantile Neurological, Cutaneous, Articular Syndrome; CINCA), - Schwere Formen des familiären autoinflammatorischen Kältesyndroms (Familial Cold Autoinflammatory Syndrome; FCAS)/Familiäre Kälteurtikaria (Familial Cold Urticaria; FCU) mit Anzeichen und Symptomen, die über einen kälteinduzierten urtikariellen Hautausschlag hinausgehen. <p>Die Behandlung darf nur von einem/einer spezialisierten, in der Diagnose und Behandlung von CAPS erfahrenen Arzt/Ärztin eingeleitet und überwacht werden. Nach einer sorgfältigen Einweisung in die korrekte Injektionstechnik können sich die PatientInnen Ilaris selbst verabreichen, sofern der Arzt/die Ärztin dies für angebracht hält und eine medizinische Nachsorge und Kontrolle des Therapieerfolgs erfolgt.</p>					