

im blickpunkt *tipps*

INFORMATION FÜR VERTRAGSPARTNER

Neu im EKO

Sammelband

Februar, März, April 2013

B  K

Burgenländische
Gebietskrankenkasse

Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab April 2013	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab März 2013	Seite 8
Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2013	Seite 14

Impressum und Offenlegung gemäß §§ 24, 25 Mediengesetz MedieninhaberIn und HerausgeberIn:

Burgenländische Gebietskrankenkasse, gesetzliche
Krankenversicherung, Esterhazyplatz 3, 7000 Eisenstadt,
UID Nummer: ATU 16253300

Kontaktadresse: Dipl.-Ing. Berthold Reichardt,
Behandlungsökonomie, Telefon +43 2682608-1405,
E-Mail: berthold.reichardt@bgkk.at

Vertretungsbefugte Organe der
Burgenländischen Gebietskrankenkasse:
Obmann Hartwig Roth,
1.Obmann-Stellvertreter Johann Wagner,
2.Obmann-Stellvertreterin Josefine Rasztovits
Direktor Mag. Christian Moder,
Direktor-Stellvertreter Franz Winkovitsch

Aufsichtsbehörde: Die österreichische Sozialversicherung
unterliegt der Aufsicht des Bundes. Oberste Aufsichtsbehörde
ist der Bundesminister für Gesundheit

Erscheinungsweise: unregelmäßig ca. 4x jährlich
Die Publikation und alle darin enthaltenen Beiträge und
Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich
gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autorin/des
Autors und nicht der Redaktion wieder. Sämtliche zur Verfügung
gestellten Informationen und Erklärungen sind
unverbindlich, die Burgenländische Gebietskrankenkasse
übernimmt keine Gewähr oder Haftung für deren Richtigkeit oder
Vollständigkeit und können daraus keinerlei
Rechtsansprüche begründet werden. Grundlegende Richtung des
periodischen Mediums: Fach- und Informationsblatt für die
Vertragspartner/innen der Burgenländischen
Gebietskrankenkasse und Entscheidungsträger/innen im
Burgenländischen Gesundheitssystem

Druck: Wiener Gebietskrankenkasse,
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox, WGKK und BGKK
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher
Genehmigung der BGKK gestattet

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Neuaufnahmen in den EKO der letzten Monate sind stark „generisch“ geprägt. Die neuen Generika sind Riluzol und Irbesartan, wobei letzteres trotz Erstzulassung im Jahr 1997 als Originär in Österreich nie verfügbar war. Der überwiegende Anteil der Generika sind allerdings zusätzliche Anbieter zu schon von mehreren Anbietern verfügbaren Substanzen. Wesentlich ist hier der Blick auf deren Preisvorteil. Trotz gelegentlich argumentierter Preisgleichheit der Originäranbieter haben die Generika einen enormen Preisvorteil pro Monatspackung, z.B:

- Atorvatid 10mg - € 3,05 ≙ - 26 % zu Sortis 10mg
- Ibandronsäure Osteoviva 3 mg - € 32,70 ≙ - 45 % zu Bonviva 3mg
- Galantamin „easypharm“ 24mg - € 33,65 ≙ - 44 % zu Reminyl 24mg
- Amlodipin „Accord“ 5 mg - € 7,45 ≙ - 59 % zu Norvasc 5mg
- Candeblo 16mg - € 12,83 ≙ - 62 % zu Atacand 16mg
- Rivastigmin „Sandoz“ 6mg - € 52,60 ≙ - 53 % zu Exelon 6mg

Auf Basis der realen Verordnungen vom Dezember 2012 und der Preise vom Jänner 2013 wird ein Einsparpotenzial von € 13,6 Mio. pro Monat durch substanzidenten kostengünstigen Verordnung lt Ökotool ausgewiesen. Dieses gilt es zu realisieren, damit die Präparate mit zuletzt hohen Wachstumsraten (und monatlichen Therapiekosten jenseits der € 1.000 Marke) leistungsfähig bleiben: Afinitor, Incivo, Remodulin, Victrelis, Xalkori, Zelboraf, Zytiga, ...

Freundliche Grüße

Berthold Reichardt
Behandlungsökonomie

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2013

Informationsstand April 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvavidiv 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,85	3,05
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,85	3,05
30 mg Filmtabl.	30 Stk.	T3	(2)	10,65	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	T4	(2)	10,65	3,45
G04 UROLOGIKA					
G04BD07 Tolterodin					
Tolterodin „easypharm“ 1 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	- -	(2) -	4,05 11,85	6,83 13,19
2 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	(2) -	4,05 11,85	6,83 13,19
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA06 Ibandronsäure					
Ibandronsäure Osteoviva 3 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	39,25	32,70
<i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
N02 ANALGETIKA					
N02AB03 Fentanyl					
Lafene transdermales Pflaster 12 mcg/h	5 Stk.	-	(2)	8,65	0,50
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
SG					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC04 Ropinirol					
Ropinirol „Actavis“ ret. 2 mg Retardtabl.	21 Stk. 30 Stk.	- -	- -	10,70 15,05	0,35 (Erstanbieter in dieser Packungs- größe nicht mehr im EKO)
4 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	27,90	0,76
8 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	(2)	45,40	0,13

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2013)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
S01 OPHTHALMIKA					
S01BC05 Ketorolac					
Ketorolac „Medicopharm“ 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	-	5,25	4,55
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
DorzoComp-Vision 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	5,75	9,90 (Erstanbieter nicht im EKO)
frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde					
S01EE01 Latanoprost					
Latanoprost „Sandoz“ 50 mcg/ml Augentropf.	2,5 ml	-	(2)	9,00	0,60
frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10AD05 Insulin aspart				
NovoMix 30 FlexPen 100 E/ml Inj.susp. in einem Fertigpen	5 Stk.	-	(2)	43,40
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA04 Irbesartan				
Irbespress 75 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,45
150 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,45
300 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,45
Mit dem ARB Irbesartan wurde eine der ganz „großen“ Studien durchgeführt, die IDNT (N Engl J Med 2001;20;345/12:851-60). In dieser Studie konnte gezeigt werden, dass Irbesartan zusätzlich zur Blutdrucksenkung die Progression der diabetesbezogenen Nephropathie reduziert. In den einschlägigen Leitlinien wurde danach die Therapie mit einem ACE-Hemmer oder einem ARB als Erstlinientherapie bei Nierenerkrankungen mit Hypertonie und Diabetes empfohlen, z.B. von NICE in „chronic kidney disease“. Irbesartan sollte daher besonders bei hypertonen Diabetikern eingesetzt werden und hat wie alle anderen ARB eine breite Zulassung bei Hypertonie. Es ist ein sehr kostengünstiger ARB.				

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06DA04 Galantamin					
RE2 L6 Galantamin „easypharm“ 8 mg Retardkaps.	7 Stk. 28 Stk.	- -	- (2)	6,20 22,95	7,30 23,75
RE2 L6 16 mg Retardkaps.	28 Stk.	-	(2)	37,50	32,05
RE2 L6 24 mg Retardkaps.	28 Stk.	-	(2)	42,40	33,65

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2013)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<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 Galantamin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Galantamin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Galantamin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM						
N07XX02 Riluzol						
RE2	Riluzol „easypharm“ 50 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	191,95	158,90
Amyotrophe Lateralsklerose Diagnosestellung und Erstverordnung durch FachärztInnen für Neurologie bzw. durch Fachambulanzen						
Eine Versorgungsanalyse österreichischer Abrechnungsdaten zeigt eine sehr hohe Übereinstimmung der Realversorgung mit den publizierten Daten klinischer Studien in den Parametern Inzidenz, Altersstruktur und Einjahresmortalität (http://www.wgkk.at/mediaDB/924534_therapieinfo_nr4_11_2012.pdf). Daraus wurde eine hohe Versorgungsqualität im niedergelassenen Bereich für diese sehr seltene Erkrankung abgeleitet. Mit der generischen Verfügbarkeit kann die Therapie auch wesentlich kostengünstiger durchgeführt werden.						

ROT → **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD10 Metformin und Saxagliptin					
RE1 L6	Komboglyze 2,5 mg/850 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	47,70
RE1 L6	2,5 mg/1000 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	47,70
Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Saxagliptin/Metformin hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> - nach Metformin-Monotherapie oder - als Kombinationstherapie mit Insulin zu erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Saxagliptin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2013)

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Becotide Rotadisks 0,2 mg Pulver z. Trockeninh.	40 Stk. 120 Stk.	R03BA01	01.04.2013
Carvedilol „Arcana“ 6,25 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	C07AG02	01.04.2013
Carvedilol „Arcana“ 12,5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	C07AG02	01.04.2013
CicloralHexal 100 mg/g Lsg. z. Einnehmen	50 ml	L04AD01	01.04.2013
Clarithromycin „Interpharm“ 500 mg Filmtabl.	7 Stk. 14 Stk.	J01FA09	01.04.2013
Cynarix comp. Drag.	30 Stk. 50 Stk.	A05AX	31.03.2013
Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Vit. D3 Gran. 28 Stk.	4 Stk.	M05BA04	01.04.2013
Holoxan 1 g Trockensubst. z. Inj.bereitung	1 Stk.	L01AA06	01.04.2013
Holoxan 2 g Trockensubst. z. Inj.bereitung	1 Stk.	L01AA06	01.04.2013
Immunine 200 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm.	1 Stk.	B02BD04	01.04.2013
Losartan „Arcana“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA01	01.04.2013
Montamed Tabl.	20 Stk.	N02BB74	31.03.2013
Oxcarbazepin „Arcana“ 600 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AF02	01.04.2013
Pramipexol „CSC“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramipexol „CSC“ 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramipexol „CSC“ 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramisol 0,088 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramisol 0,18 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramisol 0,35 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramisol 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Pramisol 1,1 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.04.2013
Subcuvia 160 mg/ml Inj.lsg.	1 Stk. (5 ml) 1 Stk. (10 ml) 20 Stk. (5 ml) 20 Stk. (10 ml)	J06BA01	01.04.2013
Topiramate „Arcana“ 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.04.2013
Topiramate „Arcana“ 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.04.2013
Topiramate „Arcana“ 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.04.2013
Topiramate „Arcana“ 200 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	01.04.2013

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BC04 Ropinirol				
Requip Modutab 2 mg Retardtabl.	28 Stk.	-	-	10,85
Streichung der Packungsgröße zu 21 Stk				
R02 HALS- UND RACHENTHERAPEUTIKA				
R02AA02 Dequalinium				
Tonsillol Gurgellsg.	60 ml	-	(2)	1,20
Streichung der Packungsgröße zu 150 ml				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AF01 Flupentixol				
Fluanxol 0,5 mg Filmtabl. <i>vormals Fluanxol 0,5 mg Drag.</i>	50 Stk.	-	(2)	4,75
Fluanxol 1 mg Filmtabl. <i>vormals Fluanxol 1 mg Drag.</i>	50 Stk. 100 Stk.	- -	- -	6,85 11,70
Fluanxol 5 mg Filmtabl. <i>vormals Fluanxol 5 mg Drag.</i>	50 Stk. 100 Stk.	- -	- -	27,00 46,80

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
N02 ANALGETIKA					
N02CC01 Sumatriptan					
RE1	Imigran 6 mg/0,5 ml Spritzamp. <i>vormals Imigran Spritzampullen</i>	1 Stk.	-	-	60,65
		<i>1 Pen+ 2 Spritz-amp.</i> 2 Stk. <i>2 Spritz-amp.</i>	-	-	61,50
Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.					

Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab März 2013 Informationsstand März 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C08 CALCIUMKANALBLOCKER					
C08CA01 Amlodipin					
Amlodipin "Accord" 5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	5,25	7,45
10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	5,25	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09CA06 Candesartan					
Candeblo 8 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	10,03
16 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	12,83
32 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	12,83
Auf Grund der Preissituation bleibt die IND-Regelung bei Atacand mit und ohne HCT bestehen.					
C09DA06 Candesartan und Diuretika					
Candeblo plus 8 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	10,03
16 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	12,83
32 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	12,83
32 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	8,00	12,83
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Epilexan 250 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	7,25 13,50	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
500 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	13,50 25,60	13,50 17,95 (Erstanbieter in RE2)
1000 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	- -	- -	25,60 45,40	17,95 31,55 (Erstanbieter in RE2)
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
Zahlreiche Generika von Levetiracetam sind im Grünen Bereich des EKO gelistet. Entsprechend dem Ampelprinzip sind diese gegenüber dem im Gelben Bereich angeführten Keppra primär zu verordnen.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2013)

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC05 Pramipexol					
Opryme 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	3,85	0,35
0,18 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,65	0,95
	100 Stk.	T2	-	24,20	2,80
0,35 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	12,35	1,35
	100 Stk.	T2	-	39,15	2,90
0,7 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	20,15	2,05
	100 Stk.	T2	-	63,95	6,25

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G04 UROLOGIKA				
G04BD07 Tolterodin				
Santizor 4 mg Retardkaps.	14 Stk.	-	-	6,65
	28 Stk.	-	-	13,00
H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
H02AB04 Methylprednisolon				
Metasol 250 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.-/Inf.lsg.	5 Stk.	-	-	35,25

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2013)



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DA02 Donepezil						
RE2 L6	Donepezil "Accord" 5 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	(2)	6,55	0,70
		30 Stk.	-	-	26,55	2,22
RE2 L6	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	42,85	3,36
<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). 						
N06DA03 Rivastigmin						
RE2 L6	Rivastigmin "Sandoz" 1,5 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	24,30	28,05
		56 Stk.	-	-	46,10	52,60
RE2 L6	3 mg Hartkaps.	56 Stk.	-	(2)	46,10	52,60
RE2 L6	4,5 mg Hartkaps.	56 Stk.	-	(2)	46,10	52,60
RE2 L6	6 mg Hartkaps.	56 Stk.	-	(2)	46,10	52,60
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) oder Demenz bei PatientInnen mit idiopathischem Parkinson-Syndrom 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 Rivastigmin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Rivastigmin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Rivastigmin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2013)

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD11 Metformin und Linagliptin					
RE1 L6	Jentadueto 2,5 mg/850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	26,40
		60 Stk.	-	-	50,05
RE1 L6	2,5 mg/1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	26,40
		60 Stk.	-	-	50,05
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Jentadueto hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> - nach Metformin-Monotherapie oder - als Kombinationstherapie mit einem Sulfonylharnstoff, wenn bei unzureichender Zweifachkombination aus der jeweils höchsten vertragenen Dosis von Metformin und eines Sulfonylharnstoffs nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann zu erfolgen. - Linagliptin/Metformin darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Linagliptin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX22 Perampanel					
RE1 L12	Fycompa 2 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	-	59,40
RE1 L12	4 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	-	59,40
		28 Stk.	-	-	200,50
RE1 L12	6 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	200,50
RE1 L12	8 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	200,50
RE1 L12	10 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	200,50
RE1 L12	12 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	200,50
<p>Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 12 Jahren. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin. Perampanel eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).</p>					
<p>Der Wirkstoff Perampanel ist seit Juli 2012 als Zusatztherapie für Erwachsene und Kinder ab 12 Jahren mit epileptischen Krampfanfällen zugelassen und erweitert die therapeutische Palette der bestehenden Antiepileptika. Kritische Nutzen- und Risikobewertungen von IGWIG und NICE finden Sie unter folgenden Links: https://www.iqwig.de/perampanel-bei-epilepsie-keine-belege-fuer.1515.de.html?random=584e75 bzw. https://www.iqwig.de/download/A12-12_Perampanel_Kurzfassung_Nutzenbewertung_35a_SGB_V.pdf (Zugriff am 11.2.2013) http://www.nice.org.uk/mpc/evidencesummariesnewmedicines/ESNM7.jsp (Zugriff am 11.2.2013)</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Avodart 0,5 mg Weichkaps.	30 Stk.	G04CB02	01.03.2013
Citalopram "Torrex" 10 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB04	01.03.2013
Citalopram "Torrex" 40 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	N06AB04	01.03.2013
Clopidogrel „Medico Uno“ 75 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	B01AC04	30.01.2013
Glibenclamid "Genericon" 3,5 mg Tabl.	30 Stk. 120 Stk.	A10BB01	01.03.2013
Micanol Creme 1%	50 g	D05AC01	24.01.2013
Micanol Creme 3%	50 g	D05AC01	24.01.2013
Pelzont 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	28 Stk. 56 Stk.	C10AD52	01.03.2013
Preotact 100 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	2 Stk.	H05AA03	01.03.2013
Seqidot 2-Phasen transdermales Matrixpflaster	8 Stk.	G03FB05	01.03.2013
Tramadol Uno retard 200 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AX02	01.03.2013
Uft Kaps.	144 Stk.	L01BC53	01.03.2013

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L03 IMMUNSTIMULANZIEN				
L03AA13 Pegfilgrastim				
Neulasta 6 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	888,05
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AC13 Formoterol				
Foradil 12 mcg Dosieraerosol	50 Hb.	-	-	22,35
	100 Hb.	-	-	39,50
<i>IND: Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>				
Alternativ und kostengünstiger ist Forair 12 mcg Dosieraerosol mit gleicher IND und einer Packungsgröße von 120 Hüben um EUR 35,25 verordenbar.				

Änderung des ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A16 ANDERE MITTEL FÜR DAS ALIMENTÄRE SYSTEM UND DEN STOFFWECHSEL				
A16AX Sonstige Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel				
Colpermin Kapseln <i>vormals ATC-Code A15</i>	50 Stk.	-	-	10,75

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA04 Fluvastatin				
Fluvastatin "Actavis" 40 mg Kaps.	30 Stk.	-	(2)	6,75
Streichung der 10 Stk.-Packung				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01XX05 Hydroxycarbamid				
RE2 Litalir 500 mg Kaps.	100 Stk.	-	-	54,25
Bei PatientInnen mit: <ul style="list-style-type: none"> - chronisch myeloischer Leukämie - essentieller Thrombozythämie oder Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				

Änderung des ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N01 ANÄSTHETIKA				
N01BB52 Lidocain, Kombinationen				
Instillagel Einmalspr. 6 ml <i>vormals ATC-Code N01BB02</i>	1 Stk. 10 Stk.	-	-	1,75 11,50
Instillagel Einmalspr.11 ml <i>vormals ATC-Code N01BB02</i>	1 Stk. 11 Stk.	-	-	2,20 14,40
IND: Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).				
D08 ANTISEPTIKA UND DESINFEKTIONSMITTEL				
D08AJ57 Octenidin, Kombinationen				
Octenisept Lsg.z.Wund-u. Schleimhautdesinfektion <i>vormals ATC-Code D08AX</i>	250 ml 500 ml	-	-	6,35 9,60
IND: Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).				

Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2013

Informationsstand Februar 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BA02 Metformin					
Metformin „Genericon“ 850 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	1,50	1,80
	100 Stk.	-	(2)	5,05	6,45
1000 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	0,90	1,05
	60 Stk.	-	(2)	2,75	2,75
Ersteinstellungen von Typ-2-Diabetikern sollten auf Metformin erfolgen. Sowohl die publizierten Daten der Realversorgung (Guideline-conformity of initiation with oral hypoglycemic treatment for patients with newly therapy-dependent type 2 diabetes mellitus in Austria. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2011 Jan; 20(1):57-65) als auch die aktuellen internen Daten der SV-Träger zeigen, dass zu häufig nicht leitlinienkonforme Therapien eingesetzt werden.					
A10BX02 Repaglinid					
Repaglinid „Accord“ 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	1,05	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 13,15 (Erstanbieter nicht im EKO)
	90 Stk.	-	(2)	3,15	
1 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	5,90	10,85 (Erstanbieter nicht im EKO)
2 mg Tabl.	90 Stk.	-	(2)	9,75	7,70 (Erstanbieter nicht im EKO)
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA06 Candesartan und Diuretika					
Candesartan/HCT „Actavis“ 8 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	9,40	8,73
16 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	9,40	11,53
Der angeführte Preisvorteil unterlegt, dass die Verordnung der Originärpräparate von Candesartan/HCT den Vorgaben der RÖV nicht entspricht.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2013)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
G04 UROLOGIKA					
G04BD07 Tolterodin					
Tolterodin „Actavis“ 1 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	4,80	5,78
	60 Stk.	-	-	13,75	11,42
2 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	4,80	5,78
	60 Stk.	-	-	13,75	11,42
Tolterodin „Pfizer“ 1 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	6,65	5,85
	56 Stk.	-	-	13,00	11,25
2 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	6,65	5,85
	56 Stk.	-	-	13,00	11,25
Tolterodin „ratiopharm“ 1 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	4,80	5,78
	60 Stk.	-	-	13,75	11,42
2 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	(2)	4,80	5,78
	60 Stk.	-	-	13,75	11,42
Nach Patentablauf von Detrusitol steht dessen Substanz etwa zum halben Preis im EKO gelistet.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA09 Clarithromycin					
Clarithromycin „ratiopharm“ 500 mg Retardtabl.	7 Stk.	-	-	6,75	1,20
	14 Stk.	-	-	7,40	15,00
(Erstanbieter nicht im EKO)					
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BG03 Anastrozol					
Anastrozol „Kabi“ 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	41,55	17,75
L02BG04 Letrozol					
Letrozol „Kabi“ 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	60,55	26,80
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA06 Ibandronsäure					
Ibandronsäure Osteonat 6 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	(2)	136,10	64,85
IND: osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2013)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Ibandronsäure „ratiopharm“ 3 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	39,40	32,55
<i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
Ibandronsäure „Stada“ 3 mg Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	39,60	32,35
<i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i>					
Der Generikaanteil an den Verordnungen von Ibandronat als parenterale Intervalltherapie für die Osteoporose liegt österreichweit erst bei mageren 20 %. Der große Preisvorteil und die große Anzahl an verfügbaren Präparaten sollten künftig verordnungsentscheidend sein.					
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam „Bluefish“ 500 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	13,65	13,35
	60 Stk.	T2	-	25,75	17,80 (Erstanbieter in RE2)
1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	25,75	17,80
	60 Stk.	T2	-	46,75	30,20 (Erstanbieter in RE2)
frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie					
R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
R06AX27 Desloratadin					
Desloratadin „ratiopharm“ 5 mg Schmelztabl.	10 Stk.	-	(2)	1,65	1,80
	30 Stk.	-	-	4,40	3,85
Desloratadin „Sandoz“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	1,65	1,80
	30 Stk.	-	-	4,40	3,85
Mit diesem Preisvorteil und einer weiteren Darreichungsform sollte sich die Verordnung von Aerius erübrigen.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01ED51 Timolol, Kombinationen					
Dorzolamid + Timolol „Sandoz“ 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	6,15	9,50 (Erstanbieter nicht im EKO)
frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde					
Nach der generischen Verfügbarkeit mehrerer Glaukompräparate und Miotika im Jahr 2012 wurden diese von den Fachärzten für Augenheilkunde auch bevorzugt verordnet. Die SV-Träger danken den Augenärzten für ihr rationales Verordnungsverhalten. Sie haben damit einen oft zitierten notwendigen „headroom for innovation“ geschaffen. Herzlichen Dank an die Augenärzte!					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2013)

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10BX03 Atorvastatin und Amlodipin				
Caduet 5 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	12,85
10 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	12,85
Vorsicht: In dieser Fixkombination ist Atorvastatin mit 10 mg sehr niedrig dosiert. Zusätzlich ist die Dokumentationslage für Simvastatin in der Primärprävention und bei Diabetikern in klinischen Endpunktstudien besser.				
S01 OPHTHALMIKA				
S01ED51 Timolol, Kombinationen				
Azarga 10 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.susp.	5 ml.	-	(2)	14,10
Kombination von Timolol und Brinzolamid; frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Acidrine Kautabl.	40 Stk.	A02AB10	31.12.2012
Ambroxol „Genericon“ retard 75 mg Kaps.	10 Stk. 20 Stk.	R05CB06	31.12.2012
Captopril „Genericon“ 25 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C09AA01	31.12.2012
Dynexan Salbe	11 g	A01AD11	31.12.2012
Fareston 60 mg Tabl.	30 Stk.	L02BA02	01.02.2013
Fibrolan Salbe	30 g	B06AA02	31.12.2012
Ludiomil 10 mg Filmtabl.	50 Stk. 100 Stk.	N06AA21	01.02.2013
Quadropril 6 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA11	31.12.2012
Selegilin „Genericon“ 5 mg Tabl.	50 Stk.	N04BD01	31.12.2012

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA01 Losartan				
Losartan „Pfizer“ 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,50
Streichung der 14 Stk.-Packung				
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Losec 10 mg magensaftresistente Kaps. <i>vormals Losec 10 mg Kaps.</i>	28 Stk.	-	(2)	12,15
Losec 20 mg magensaftresistente Kaps. <i>vormals Losec 20 mg Kaps.</i>	7 Stk. 14 Stk.	- -	- (2)	6,25 11,05

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD Blutgerinnungsfaktoren					
RE1	Faktor VII „Baxter“ 600 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>vormals Faktor VII Konzentrat S-TIM 4 (Human „Haemoderivate“ dampfbeh.)</i>	1 Stk.	-	-	224,80
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Faktor VII-Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
B02BD03 Faktor-VIII-Inhibitor bypass Aktivität					
RE1	Feiba 500 E Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>vormals Feiba S-TIM 4 (Anti-Inhibitor-Faktorenkomplex, dampfbeh.) 500 E</i>	1 Stk.	-	-	469,15
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene oder erworbene Hemmkörperhämophilie. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
RE1	Feiba 1000 E Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>vormals Feiba S-TIM 4 (Anti-Inhibitor-Faktorenkomplex, dampfbeh.) 1000 E</i>	1 Stk.	-	-	896,90
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene oder erworbene Hemmkörperhämophilie. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					

Änderung des ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A06 LAXANTIEN				
A06AG11 Laurylsulfat, inkl. Kombinationen				
Microlax Microklistier <i>vormals ATC-Code A06AG20</i>	12 Stk.	-	-	9,75
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AF01 Rivaroxaban				
Xarelto 10 mg Filmtabl. <i>vormals ATC-Code B01AX06</i>	5 Stk. 10 Stk.	- -	- (2)	15,20 29,15
IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz				
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02AE05 Histrelin				
Vantas 50 mg Implantat <i>vormals ATC-Code H01CA03</i>	1 Stk.	-	-	1.209,15
IND: Prostatakarzinom				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
S01 OPHTHALMIKA				
S01AE01 Ofloxacin				
Floxacil Augentropfen <i>vormals ATC-Code S01AX11</i>	5 ml	-	-	3,55
S01AE02 Norfloxacin				
Zoroxin Augentropfen. <i>vormals ATC-Code S01AX12.</i>	5 ml	-	-	3,55
S01AE03 Ciprofloxacin				
Ciloxan Augentropfen <i>vormals ATC-Code S01AX13.</i>	5 ml	-	-	3,60

Änderung von ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AF01 Rivaroxaban					
RE1	Xarelto 15 mg Filmtabl. <i>vormals ATC-Code B01AX06</i>	14 Stk.	-	-	42,80
L6		28 Stk.	-	-	80,70
		42 Stk.	-	-	121,05
RE1	Xarelto 20 mg Filmtabl. <i>vormals ATC-Code B01AX06</i>	14 Stk.	-	-	42,80
L6		28 Stk.	-	-	80,70
<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 ab 75 Jahre • Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und Lungenembolien (LE) nach akuten TVT bei Erwachsenen.</p> <p>Xarelto eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR10 Lopinavir und Ritonavir					
RE2	Kaletra Lsg. zum Einnehmen <i>vormals ATC-Code J05AE06</i>	300 ml	-	-	503,05
RE2	Kaletra 200 mg/50 mg Filmtabl. <i>vormals ATC-Code J05AE06</i>	120 Stk.	-	-	495,50
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</p>					

Aufnahme in das Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen im Erstattungskodex, die nur mit vorheriger chef(kontrollärztlicher) Bewilligung abgegeben werden können:

Permethrin 25 % RK Infectopharm

