

# **im blickpunkt** **tipps**

INFORMATION FÜR  
VERTRAGSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

**Sammelband**  
**November, Dezember 2011,**  
**Jänner 2012**



B  K

Burgenländische  
Gebietskrankenkasse

# Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab Jänner 2012	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2011	Seite 9
Änderungen im Erstattungskodex ab November 2011	Seite 16

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im vergangenen Quartal sind wiederum zahlreiche Generika in den Erstattungskodex aufgenommen worden. Nach Anastrozol sind mit Letrozol und Exemestan alle im EKO angeführten Aromatasehemmer generisch verfügbar. Es liegt nun an den onkologisch tätigen Ärzten diese Preisvorteile der Generika zu nutzen und Freiraum für die Finanzierung der hochpreisigen Onkologika zu schaffen.

Aber auch bei Substanzen wie Risedronsäure, Amiodipin, Enalapril und Mirtazapin, die bereits länger generisch verfügbar sind, ist der Preisvorteil der neuen Generika beachtlich.

Die hohe Anzahl an verfügbaren Generika zeigt, wie wichtig diese Substanzen für unser Gesundheitssystem sind.

Freundliche Grüße

DI Berthold Reichardt  
Behandlungsökonomie

## Impressum

Kontaktadresse:

Dr. Silvia Eder, Dr. Werner Krischka  
Chefärztlicher Dienst der Burgenländischen Gebietskrankenkasse  
Telefon: 02682/608, Kl. 1050  
E-Mail: [silvia.eder@bgkk.at](mailto:silvia.eder@bgkk.at) und [werner.krischka@bgkk.at](mailto:werner.krischka@bgkk.at)

DI Berthold Reichardt, Behandlungsökonomie  
Telefon: 02682/608 Kl. 1405, E-Mail: [berthold.reichardt@bgkk.at](mailto:berthold.reichardt@bgkk.at)

Druck:

Wiener Gebietskrankenkasse  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox und WGKK

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher  
Genehmigung der BGKK gestattet

### Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):

Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse  
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:  
Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärzte  
der Burgenländischen Gebietskrankenkasse

# Änderungen im Erstattungskodex ab Jänner 2012

## Informationsstand Jänner 2012

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*)
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>					
<b>A02BC05 Esomeprazol</b>					
<b>Esomeprazol „Stada“ 20 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>	7 Stk.	-	-	3,10	<b>3,85</b>
	14 Stk.	-	-	5,65	<b>6,25</b>
	28 Stk.	-	-	9,40	<b>14,00</b>
					<b>Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO</b>
<b>40 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>	14 Stk.	-	-	6,95	<b>7,40</b>
	28 Stk.	-	-	11,25	<b>16,80</b>
					<b>Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO</b>
Ab der Verfügbarkeit von generischem Esomeprazol im Frühjahr 2011 ist der Generikaanteil bis zum August 2011 auf 16 % gestiegen. Durch die Aufnahme des dritten Nachfolgeprodukts in den EKO mit dem angeführten Preisvorteil und der rezeptgebührensparenden Monatspackung auch von der höheren Wirkstärke sollte der Generikaanteil ab sofort deutlich steigen.					
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AC04 Clopidogrel</b>					
<b>Clopidogrel „Krka d.d.“ 75 mg Filmtabl.</b>	14 Stk.	-	-	8,80	<b>1,15</b>
	30 Stk.	-	(2)	17,70	<b>4,33</b>
<i>IND: Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist</i>					
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BG04 Letrozol</b>					
<b>Letrozol „Actavis“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	68,75	<b>72,10</b>
<b>Letrozol „Genericon“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	68,75	<b>72,10</b>
<b>Letrozol „Stada“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	68,75	<b>72,10</b>
Femara ist seit Dezember 2011 generisch verfügbar. Die neuen Generika sind notwendig, um das monatliche Einsparpotenzial von € 400.000,- für diese Substanz zu realisieren.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*)
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>					
<b>M05BA07 Risedronsäure</b>					
Risedronsäure „Bluefish“ einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 „Meda“ Kautabl. 56 Stk.	4 Stk.	-	(2)	10,45	11,80
Risedronat ist ein in klinischen Endpunktstudien gut dokumentiertes Osteoporosemedikament. Es ist daher gemeinsam mit Alendronat für die meisten Osteoporosepatienten die bevorzugte Erstlinientherapie. Durch die beige-packte Supplementation von Calcium und Vit. D3 ist auch die Basismedikation ohne weitere Kosten für die Patienten abgedeckt.					
<b>N02 ANALGETIKA</b>					
<b>N02AB03 Fentanyl</b>					
Fentanyl „Genericon“ 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	16,30	2,35
50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	26,35	3,40
75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	34,60	5,35
100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	(2)	41,40	6,45
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
<b>SG</b>					
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>					
<b>N04BC04 Ropinirol</b>					
Ropinirol „Krka“ 2 mg Retardtabl.	21 Stk.	-	-	16,00	13,55
	30 Stk.	-	-	19,60	16,11
4 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	-	36,70	29,60
8 mg Retardtabl.	30 Stk.	-	(2)	59,55	45,27
Mit einem jährlichen Aufwand von 5 Mio. Euro ist Ropinirol (Erstanbieter Requip) für die SV-Träger ein wichtiger Wirkstoff. Die generische Verfügbarkeit (nun auch in retardierter Form) bietet ein enormes Einsparpotenzial.					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AB06 Sertralin</b>					
Sertralin „Krka“ 100 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,45	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	10,05	
<b>N06AX16 Venlafaxin</b>					
Venlafaxin „Krka“ 75 mg Retardkaps.	10 Stk.	-	(2)	2,75	0,45
	30 Stk.	-	-	6,55	3,00
150 mg Retardkaps.	10 Stk.	-	(2)	4,80	0,45
	30 Stk.	-	-	12,75	2,40

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

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A12 MINERALSTOFFE</b>				
<b>A12AX Calcium, Kombinationen mit anderen Mitteln</b>				
<b>Maxi-Kalz Vit. D3 500 mg/800 IE Kautabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	<b>5,90</b>
Der Vitamin D3-Gehalt wurde im Vergleich zu den bisher im EKO verfügbaren Kautabletten verdoppelt.				
<b>D10 AKNEMITTEL</b>				
<b>D10AF01 Clindamycin</b>				
<b>Zindaclin 1 % Gel</b>	30 g	-	-	<b>11,60</b>
Zindaclin enthält wie die topischen Dalacin-Produkte Clindamycin, hat jedoch eine andere Konsistenz.				

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>					
<b>B01AX Andere antithrombotische Mittel</b>					
RE1	<b>Eliquis 2,5 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	-	<b>25,10</b>
		20 Stk.	-	-	<b>47,60</b>
		60 Stk.	-	-	<b>129,30</b>
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz.					
Eliquis enthält den Wirkstoff Apixaban und ist ein oraler, direkter Faktor-Xa-Inhibitor. Die nachvollziehbare Bewertung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: „Nach elektivem Hüft- oder Kniegelenkersatz tritt unter einer Thromboembolieprophylaxe mit Apixaban der kombinierte primäre Endpunkt (asymptomatische oder symptomatische tiefe Venenthrombosen (TVT), nichttödliche Lungenembolie oder Tod jeder Ursache) seltener auf als unter Enoxaparin. Apixaban führt aber nicht zu einer Verminderung symptomatischer Thromboembolien, Lungenembolien oder Todesfällen. Die Rate schwerer Blutungen unterscheidet sich zwischen Apixaban und Enoxaparin nicht. Bei Unverträglichkeit oder Kontraindikation gegenüber einem niedermolekularen Heparin kann ein direkter Faktor-Xa-Inhibitor eingesetzt werden, dabei zeigt der indirekte Vergleich Vorteile von Rivaroxaban gegenüber Apixaban“ ( <a href="http://akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/2011025-Eliquis.pdf">http://akdae.de/Arzneimitteltherapie/NA/Archiv/2011025-Eliquis.pdf</a> ). Im australischen <b>Gesundheitssystem wird die Substanz genauso bewertet</b> ( <a href="http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/pbac-psd-apixaban-july11">http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/pbac-psd-apixaban-july11</a> ).					
<b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>					
<b>L03AB07 Interferon-beta-1a</b>					
RE1 L12	<b>Avonex 30 mcg/0,5 ml Inj.lsg., im Fertigen</b>	4 Stk.	-	-	<b>905,50</b>
Bei PatientInnen mit schubförmiger Multipler Sklerose. Kriterien bei Ersteinstellung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre sowie EDSS kleiner gleich 5,5.</li> <li>- Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.</li> <li>- Schulung der PatientInnen in der Applikationstechnik.</li> <li>- Avonex eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).</li> </ul>					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Amisan 125 mg Tabl.</b>	14 Stk.	D01BA02	01.01.2012
<b>Clarithromycin „Interpharm“ 250 mg Filmtabl.</b>	14 Stk.	J01FA09	31.12.2011
<b>Clopidogrel „Krka“ 75 mg Filmtabl.</b>	14 Stk. 30 Stk.	B01AC04	01.01.2012
<b>Cosaar 12,5 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09CA01	01.01.2012
<b>Cosaar 50 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09CA01	01.01.2012
<b>Cosaar 100 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09CA01	01.01.2012
<b>Cosaar plus Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09DA01	01.01.2012
<b>Daonil „Aventis“ 5 mg Tabl.</b>	30 Stk. 100 Stk.	A10BB01	01.01.2012
<b>Doxycyclin „Genericon“ 100 mg Tabl.</b>	5 Stk. 10 Stk.	J01AA02	01.01.2012
<b>Duodart 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.</b>	30 Stk.	G04CA52	01.01.2012
<b>Fortzaar Filmtabl.</b>	28 Stk.	C09DA01	01.01.2012
<b>Lannapril 2,5 mg Kaps.</b>	30 Stk.	C09AA05	01.01.2012
<b>Meloxicam „G.L.“ 7,5 mg Tabl. (Zul.Nr. 1-25685)</b>	10 Stk. 30 Stk.	M01AC06	31.12.2011
<b>Meloxicam „G.L.“ 15 mg Tabl. (Zul.Nr. 1-25687)</b>	10 Stk. 30 Stk.	M01AC06	31.12.2011
<b>Mydocalm Filmtabl.</b>	30 Stk.	M03BX04	01.01.2012
<b>Pronerv Amp.</b>	5 Stk.	A11DB	01.01.2012
<b>Pulmicort 0,2 mg Dosieraerosol</b>	120 Hb	R03BA02	01.01.2012
<b>Seloken retard 23,75 mg Filmtabl.</b>	20 Stk.	C07AB02	01.01.2012
<b>Seloken retard 47,5 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 50 Stk.	C07AB02	01.01.2012
<b>Seloken retard 95 mg Filmtabl.</b>	20 Stk. 50 Stk.	C07AB02	01.01.2012
<b>Topamax 25 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	N03AX11	01.01.2012
<b>Topamax 50 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	N03AX11	01.01.2012
<b>Topamax 100 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	N03AX11	01.01.2012
<b>Topamax 200 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	N03AX11	01.01.2012
<b>Topamax 15 mg Gran. in Kaps.</b>	60 Stk.	N03AX11	01.01.2012
<b>Valtrex 500 mg Filmtabl.</b>	10 Stk. 30 Stk. 42 Stk.	J05AB11	01.01.2012
<b>Valtrex 1000 mg Filmtabl.</b>	21 Stk.	J05AB11	01.01.2012
<p>Entsprechend der Verfahrensordnung sind Präparate aus dem EKO zu streichen, wenn die Wirtschaftlichkeit nicht den Vorgaben entspricht. Aus diesem Grund werden die Originärpräparate Seloken, Cosaar, Fortzaar, Topamax und Valtrex aus dem EKO genommen. Die Substanzen Metoprololsuccinat, Losartan, Topiramat und Valaciclovir sind von zahlreichen Anbietern verfügbar, zT vom gleichen Produzenten (Losartan, Valaciclovir). Eine Kostenübernahme für unwirtschaftliche Präparate kann durch die SV-Träger grundsätzlich nicht erfolgen.</p>			

### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN</b>				
<b>M05BA04 Alendronsäure</b>				
Alendronsäure „Interpharm“ 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. Gem. mit Calcium Vit. D3 „Viatris“ Kautabl. 56 St.	4 Stk.	-	(2)	13,85
Alendronsäure „Interpharm“ 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	-	(2)	13,85
Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße				
<b>H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>H02AB02 Dexamethason</b>				
Dexamethason „Hafslund Nycomed“ 4 mg Amp.	5 Stk.	-	-	5,45
Streichung der 1 Stk.-Packung				

### Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J05AB11 Valaciclovir</b>				
Valaciclovir „Sandoz“ 500 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	5,60
	30 Stk.	-	-	12,50
	42 Stk.	-	-	15,90
1000 mg Filmtabl.	21 Stk.	-	-	15,90
Änderung der Verwendung auf „frei verschreibbar“				

### Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C03 DIURETIKA</b>				
<b>C03AA03 Hydrochlorothiazid</b>				
HCT „G.L.“ 50 mg Tabl. <i>vormals HCT „Lannacher“ 50 mg Tabl.</i>	10 Stk.	T4	(2)	2,25
	30 Stk.	T4	(2)	5,05
<b>G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS</b>				
<b>G03CA03 Estradiol</b>				
Parapanol 1 mg Filmtabl. <i>vormals Klimapur 1 mg Tabl.</i>	28 Stk.	-	(2)	3,80
	84 Stk.	-	-	10,15
<b>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</b>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>Parapanol 2 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Klimapur 2 mg Tabl.</i>	28 Stk. 84 Stk.	- -	(2) -	<b>4,45</b> <b>11,70</b>
<b>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</b>				
<b>G03FA01 Norethisteron und Estrogen</b>				
<b>Parapanol kombi 2 mg/1 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Duokliman Filmtabl.</i>	28 Stk.	-	(2)	<b>5,70</b>
<b>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</b>				
<b>G03FB05 Norethisteron und Estrogen</b>				
<b>Parapanol duo Filmtabl.</b> <i>vormals Perikliman Filmtabl.</i>	28 Stk.	-	(2)	<b>6,50</b>
<b>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</b>				
<b>Parapanol duo mite Filmtabl.</b> <i>vormals Perikliman mite Filmtabl.</i>	28 Stk.	-	(2)	<b>5,65</b>
<b>IND: bei schwerem klimakterischen Syndrom</b>				
<b>M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>				
<b>M01AB05 Diclofenac</b>				
<b>Diclofenac „G.L.“ 50 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Diclomelan 50 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk. 50 Stk.	- - -	(2) (2) (2)	<b>2,10</b> <b>4,35</b> <b>6,55</b>
<b>Diclofenac „G.L.“ retard 100 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Diclomelan retard 100 mg Filmtabl.</i>	30 Stk. 50 Stk.	- -	(2) -	<b>7,55</b> <b>11,60</b>
<b>M01AC06 Meloxicam</b>				
<b>Meloxicam „G.L.“ 7,5 mg Tabl.</b> <i>vormals Metosan 7,5 mg Tabl. (Zul.Nr. 1-25599).</i>	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	<b>1,65</b> <b>4,90</b>
<b>Meloxicam „G.L.“ 15 mg Tabl.</b> <i>vormals Metosan 15 mg Tabl. (Zul.Nr. 1-25600)</i>	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	<b>1,95</b> <b>5,85</b>
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>				
<b>N06AB06 Sertralin</b>				
<b>Sertralin „Krka“ 50 mg Filmtabl.</b> <i>vormals Sertralin „Alternova“ 50 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) -	<b>3,45</b> <b>10,05</b>



# Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2011

## Informationsstand Dezember 2011

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*)
<b>C08 CALCIUMKANALBLOCKER</b>					
<b>C08CA01 Amlodipin</b>					
<b>Amlodipin „G.L.“ 5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	5,60	<b>7,12</b>
<b>10 mg Tabl.</b>	30 Stk.	T2	(2)	5,60	<b>Wirkstoffstärke beim Erst- anbieter nicht vorhanden</b>
Der Generikaanteil liegt bei Amlodipin bundesweit bei 79 % (SV-Daten vom Juli 2011), allerdings werden monatlich noch immer über 40.000 Packungen von Norvasc verordnet, das mehr als doppelt so viel kostet. Bei einer Neueinstellungsrate bei Amlodipin von 30 % pro Jahr sollte jedenfalls der Generikaanteil um 20 % erhöht werden können.					
<b>J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J01MA12 Levofloxacin</b>					
<b>Levofloxacin „1A Pharma“ 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	10,20	<b>9,80</b>
<b>Levofloxacin „1A Pharma“ 500 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	16,75	<b>14,20</b>
nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
<b>Levofloxacin „Actavis“ 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	10,20	<b>9,80</b>
<b>Levofloxacin „Actavis“ 500 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	16,75	<b>14,20</b>
nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
<b>Levofloxacin „ratiopharm“ 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	10,20	<b>9,80</b>
<b>Levofloxacin „ratiopharm“ 500 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	16,75	<b>14,20</b>
nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
<b>Levofloxacin „Sandoz“ 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	10,20	<b>9,80</b>
<b>Levofloxacin „Sandoz“ 500 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	16,75	<b>14,20</b>
nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
<b>Levofloxacin „Stada“ 250 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	10,20	<b>9,80</b>

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*)
<b>Levofloxacin „Stada“ 500 mg Filmtabl.</b>	7 Stk.	T2	-	16,75	<b>14,20</b>
nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Levofloxacin ist das (S)-Enantiomer von Ofloxacin. Während das Racemat seit 2002 generisch verfügbar ist, steht jetzt auch Levofloxacin als kostengünstiges Nachfolgepräparat von 5 Anbietern zur Verfügung. Mit geringen saisonalen Schwankungen werden monatlich 5.000 bis 6.000 Packungen von Tavanic rezeptiert. Da es bei Antibiotika keine Dauertherapie gibt, können alle Patienten mit generischem Levofloxacin behandelt werden. Prinzipiell soll jedes Antibiotikum zurückhaltend und kritisch eingesetzt werden, um eine Resistenzentwicklung hintanzuhalten und die Wirksamkeit der Substanz auch in Zukunft zu sichern. Die kostengünstige generische Verfügbarkeit sollte daher zu keiner häufigeren Verordnung dieses Antibiotikums führen.					
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BG04 Letrozol</b>					
<b>Letrofam 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	76,80	<b>64,05</b>
<b>Letrozol „Arcana“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	76,80	<b>64,05</b>
<b>Letrozol „Bluefish“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	76,25	<b>64,60</b>
<b>Letrozol „ratiopharm“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	76,80	<b>64,05</b>
<b>Letrozol „Sandoz“ 2,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	76,80	<b>64,05</b>
Mit Letrozol ist nach Anastrozol der nächste Aromatasehemmer kostengünstig generisch verfügbar. Die Ausgaben der SV-Träger für Femara haben 2010 ca. € 9,5 Mio betragen. Auf Grund des Preisvorteils der Nachfolgepräparate kann der Aufwand für die Versorgung mit Letrozol-Präparaten deutlich gesenkt werden.					
<b>L02BG06 Exemestan</b>					
<b>Exemestan „ratiopharm“ 25 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	69,75	<b>53,25</b>
Mit Exemestan sind alle im EKO angeführten Aromatasehemmer mit großem Preisabstand generisch verfügbar. Wie bei Anastrozol und Letrozol sind hier die onkologisch tätigen Ärzte gefordert: Werden die Preisvorteile der Generika genutzt, um Freiraum für die Finanzierung der hochpreisigen Onkologika zu schaffen, oder fehlt die „Innovationskraft“ für die generische Verordnung?					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AX01 Azathioprin</b>					
<b>Immunoprin 75 mg Filmtabl.</b>	50 Stk.	-	(2)	34,55	<b>Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b>
<b>100 mg Filmtabl.</b>	50 Stk.	-	(2)	41,50	<b>Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden</b>
Auf Grund der gewichtsbezogenen Dosierungsvorgabe sind die zusätzlichen Wirkstoffstärken von Immunoprin eine patientenfreundliche Produktergänzung. Immunoprin hat auch einen großen Preisvorteil gegenüber Imurek, z.B. kosten 2x50 Stück zu 50 mg von Imurek € 78,10.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*)
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AB05 Paroxetin</b>					
Paroxetin „Pfizer“ 20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	7,60	<b>3,00</b>
	30 Stk.	T2	-	15,05	<b>4,30</b>
<b>S01 OPHTHALMIKA</b>					
<b>S01EC03 Dorzolamid</b>					
Dorzolamid 20 mg/ml Augentropf.	1 Stk.	-	(2)	6,45	<b>3,90</b>

#### Aufnahme von Präparaten im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA</b>				
<b>A07EC02 Mesalazin</b>				
Salofalk 1000 mg Zäpf.	10 Stk.	-	-	<b>22,30</b>
	30 Stk.	-	-	<b>52,70</b>

**ROT** → **GELB**

#### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A10 ANTIDIABETIKA</b>				
<b>A10BH03 Saxagliptin</b>				
RE1 L6 <b>Onglyza 2,5 mg Filmtabl.</b>	14 Stk.	-	-	<b>25,95</b>
	28 Stk.	-	-	<b>49,20</b>
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II und mäßiger bis schwerer Niereninsuffizienz (Kreatinin-Clearance kleiner gleich 50 ml/min, keine Dialysepflicht):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</li> <li>- Die Behandlung mit Onglyza hat nur als second line-Therapie: <ul style="list-style-type: none"> <li>- als Kombinationstherapie mit Metformin oder</li> <li>- als Kombinationstherapie mit Sulfonylharnstoffen (bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation) oder</li> <li>- als Kombinationstherapie mit Glitazonen (bei Metformin- und Sulfonylharnstoff-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation) zu erfolgen.</li> </ul> </li> <li>- Onglyza darf nicht mit Insulin kombiniert werden.</li> <li>- Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen.</li> <li>- Onglyza eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</li> </ul>				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AF10 Entecavir</b>					
RE1 L6	<b>Baraclude 0,5 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>490,95</b>
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener aktiver Virusreplikation [mehr als 10.000 HBV-DNA-Kopien/ml], kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase-Werten sowie histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose). Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen.</p> <p>Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle 3 Monate) und virologischer Parameter (alle 6 Monate).</p> <p>Die Therapie ist abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei HBeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> <li>- Bei HBeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> </ul> <p>Baraclude eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
RE1 L6	<b>Baraclude 1 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	-	<b>507,55</b>
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener aktiver Virusreplikation [mehr als 10.000 HBV-DNA-Kopien/ml], kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase-Werten sowie histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose)</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit kompensierter Lebererkrankung, wenn eine Lamivudin-Vortherapie versagt hat (nicht bei PatientInnen mit Lamivudin-Resistenz)</li> </ul> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mit einer dekompenzierten Lebererkrankung.</li> </ul> <p>Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen.</p> <p>Regelmäßige Überwachung biochemischer, virologischer und serologischer Hepatitis-B-Marker (alle 6 Monate).</p> <p>Die Therapie ist außer bei PatientInnen mit dekompenzierter Lebererkrankung abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bei HBeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> <li>- Bei HBeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</li> </ul> <p>Baraclude eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Aleptan 1 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	30 ml 100 ml	N05AX08	01.12.2011
Anxiolit 10 mg Drag.	20 Stk. 50 Stk.	N05BA04	01.12.2011
Beta-Ophtiole 0,3 % Augentropf.	5 ml	S01ED04	01.12.2011
Cefastad 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	J01DC04	01.12.2011
Cefastad 250 mg Kaps.	12 Stk.	J01DC04	01.12.2011
Diclomelan 100 mg Zäpf.	6 Stk.	M01AB05	01.12.2011
Dispatim 0,1 % Augengel	5 g	S01ED01	01.12.2011
Fluconazol „Alternova“ 50 mg Kaps.	7 Stk.	J02AC01	01.12.2011
Fotil Augentropf.	5 ml	S01ED51	09.11.2011
Fotil forte Augentropf.	5 ml	S01ED51	09.11.2011
Meloxicam „Interpharm“ 7,5 mg Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	M01AC06	01.12.2011
Naproxen „Genericon“ 500 mg Zäpf.	6 Stk.	M01AE02	01.12.2011
Nifebene 10 mg Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.12.2011
Piroxistad 10 mg Tabs lösbl. Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	M01AC01	01.12.2011
Regranex 0,01 % Gel	15 g	D03AX06	01.12.2011
Thrombo ASS 300 mg Filmtabl.	30 Stk.	B01AC06	01.12.2011
Timolol „Novartis“ 0,25 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	01.12.2011
Timolol „Novartis“ 0,5 % Augentropf.	5 ml	S01ED01	01.12.2011
Triastad HCT Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03EA01	01.12.2011
Trichex Vaginalkaps.	10 Stk.	G01AF01	01.12.2011

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>				
<b>C07CB03 Atenolol und andere Diuretika</b>				
Atenolan comp. mite Filmtabl.	50 Stk.	T2	-	<b>9,90</b>
<i>Streichung der 20 Stk.-Packung</i>				

**Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C03 DIURETIKA</b>				
<b>C03AA03 Hydrochlorothiazid</b>				
<b>HCT „G.L.“ 50 mg Tabl.</b>	10 Stk.	-	(2)	<b>2,25</b>
<i>vormals HCT „Lannacher“ 50 mg Tabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>5,05</b>
<b>M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA</b>				
<b>M01AB05 Diclofenac</b>				
<b>Diclofenac „G.L.“ 50 mg Filmtabl.</b>	10 Stk.	-	(2)	<b>2,10</b>
<i>vormals Diclomelan 50 mg Filmtabl.</i>	30 Stk.	-	(2)	<b>4,35</b>
	50 Stk.	-	(2)	<b>6,55</b>
<b>Diclofenac „G.L.“ retard 100 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	<b>7,55</b>
<i>vormals Diclomelan retard 100 mg Filmtabl..</i>	50 Stk.	-	-	<b>11,60</b>

**Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>H01 HYPOPHYSEN- UND HYPOTHALAMUSHORMONE UND ANALOGA</b>					
<b>H01CB02 Octreotid</b>					
RE1	<b>Sandostatin 0,05 mg/ml Amp.</b> <i>vormals Sandostatin 0,05 mg Amp.</i>	5 Stk.	-	-	<b>39,60</b>
RE1	<b>Sandostatin 0,1 mg/ml Amp.</b> <i>vormals Sandostatin 0,1 mg Amp.</i>	5 Stk.	-	-	<b>74,10</b>
RE1	<b>Sandostatin 0,5 mg/ml Amp.</b> <i>vormals Sandostatin 0,5 mg Amp.</i>	5 Stk.	-	-	<b>282,30</b>
<p>Eine Kostenübernahme ist möglich:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt</li> <li>2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms</li> <li>3. Zur Notfallsbehandlung bei gastro-ösophagealen Blutungen.</li> </ol>					
RE1	<b>Sandostatin LAR 10 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.susp.</b> <i>vormals Sandostatin LAR 10 mg Trockenstechamp. mit Suspendierungsmittel</i>	1 Stk.	-	-	<b>928,85</b>
RE1	<b>Sandostatin LAR 20 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.susp.</b> <i>vormals Sandostatin LAR 20 mg Trockenstechamp. mit Suspendierungsmittel</i>	1 Stk.	-	-	<b>1.165,60</b>

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE1	<b>Sandostatin LAR 30 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.susp.</b> <i>vormals Sandostatin LAR 30 mg Trockenstechamp. mit Suspendierungsmittel</i>	1 Stk.	-	-	<b>1.495,05</b>
<p>Eine Kostenübernahme ist möglich:</p> <p>1. Akromegalie bei Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatin ansprechen bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt</p> <p>2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms.</p>					

#### Corrigendum:

**Folgende Präparate befinden sich weiterhin im Grünen Bereich (entgegen der anderslautenden Mitteilung vom November):**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>J01 ANTIINFEKTIVA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>J01DC04 Cefaclor</b>				
<b>Ceclor 125 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.</b>	60 ml	-	(2)	<b>4,70</b>
<i>F14</i>				
<b>Ceclor 250 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.</b>	60 ml	-	(2)	<b>7,90</b>
<i>F14</i>				

# Änderungen im Erstattungskodex ab November 2011

Informationsstand November 2011

**ROT** → **GRÜN**

**Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>					
<b>C09BA02 Enalapril und Diuretika</b>					
<b>Enalapril-HCT „Sandoz“ 20 mg/12,5 mg Tabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	8,75	<b>5,63</b>
Die 28 Stück-Packung wurde vom Markt genommen. Dafür ist nunmehr die 30 Stück-Packung im EKO verfügbar. Der Generikaanteil liegt im 1. Halbjahr 2011 zwar schon bei 79 %, der Preisvorteil von über 5 Euro pro Packung sollte aber auch jene Ärzte motivieren, Generika zu verordnen, die in den ersten sechs Monaten des heurigen Jahres über 110.000 Packungen des Hochpreispräparates verordnet haben.					
<b>C09DA01 Losartan und Diuretika</b>					
<b>Losartan/HCT „Ranbaxy“ 100 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 Stk.	-	(2)	4,45	<b>2,65</b>
Die Kombination mit 25 mg HCT ist eine Ergänzung zu den schon verfügbaren Wirkstärken von Losartan/HCT „Ranbaxy“.					
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BG03 Anastrozol</b>					
<b>Anastrozol „Medico Uno“ 1 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	45,00	<b>78,00</b>
Der derzeit große Preisvorteil gegenüber dem Originärpräparat sollte genutzt werden.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AD02 Tacrolimus</b>					
<b>Tacni transplant 0,5 mg Hartkaps.</b>	60 Stk.	-	(2)	52,50	<b>59,05</b>
<b>1 mg Hartkaps.</b>	60 Stk.	-	(2)	82,75	<b>75,64</b>
<b>5 mg Hartkaps.</b>	60 Stk.	-	(2)	231,30	<b>377,40</b>
IND: nach Organtransplantationen					
Tacni ist das 2. Nachfolgepräparat zu Prograf. Bei jährlich über 50.000 mit den SV-Trägern abgerechneten Packungen sollten auch die einstellenden Transplantationszentren auf die Effizienz ihrer Therapieempfehlungen im niedergelassenen Bereich achten.					
<b>N06 PSYCHOANALEPTIKA</b>					
<b>N06AX11 Mirtazapin</b>					
<b>Mirtazapin „Teva“ 30 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	T2	-	7,45	<b>41,60</b> (Erstanbieter nicht im EKO)

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



Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
45 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	8,15	<b>Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden</b>
Auf Grund des breiten Preisbandes bei den Mirtazapin-Präparaten lohnt sich auch hier bei jeder Verordnung ein Blick in das Öko-Tool.					

#### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09XA53 Aliskiren und Amlodipin</b>				
Rasilamlo 150 mg/5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	<b>26,70</b>
150 mg/10 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	<b>26,70</b>
<b>IND:</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden				
Für PatientInnen, die beide Wirkstoffe (Aliskiren und Amlodipin) benötigen, ist die Fixkombination kostengünstiger als die beiden Einzelsubstanzen in diesen Wirkstoffstärken.				
<b>D01 ANTIMYKOTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG</b>				
<b>D01AE14 Ciclopirox</b>				
Stieprox 1,5 % Shampoo	100 ml	-	-	<b>4,50</b>
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>				
<b>N05AX13 Paliperidon</b>				
Xeplion 25 mg Depot-Inj.susp.	1 Stk.	-	-	<b>156,40</b>
50 mg Depot-Inj.susp.	1 Stk.	-	-	<b>222,95</b>
75 mg Depot-Inj.susp.	1 Stk.	-	-	<b>323,25</b>
100 mg Depot-Inj.susp.	1 Stk.	-	-	<b>386,05</b>
150 mg Depot-Inj.susp.	1 Stk.	-	-	<b>519,20</b>
<b>IND:</b> Verwendung laut Fachinformation, wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.				
Paliperidon ist der aktive Hauptmetabolit von Risperidon. Eine Studie bewertet langwirksames i.m. appliziertes Risperidon sehr kritisch: Es ist nicht wirksamer als orale Antipsychotika und mit mehr Nebenwirkungen verbunden (N Engl J Med 2011;364:842-51: Long-Acting Risperidone and Oral Antipsychotics in Unstable Schizophrenia). Deshalb ersuchen wir um Beachtung der IND-Regelung.				

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

**Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:**

<b>Präparat</b>	<b>Menge</b>	<b>ATC-Code</b>	<b>Streichung mit</b>
Amlodipin "Arcana" 5 mg Tabl.	28 Stk.	C08CA01	01.11.2011
Amlodipin "Arcana" 10 mg Tabl.	30 Stk.	C08CA01	01.11.2011
Artelac EDO Einmal-Augentropf.	60 Stk.	S01XA20	01.11.2011
Ceclor 125mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	60 ml	J01DC04	12.10.2011
Ceclor 250mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	60 ml	J01DC04	12.10.2011
Doxazosin "Arcana" 2 mg Tabl.	10 Stk. 28 Stk.	C02CA04	01.11.2011
Enalapril-HCT "Sandoz" 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	C09BA02	01.11.2011
Ergotop 10 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AE02	01.11.2011
Ondansetron "Arcana" 8 mg Filmtabl.	10 Stk.	A04AA01	01.11.2011
Ropinirol "Arcana" 0,25 mg Filmtabl.	21 Stk. 126 Stk.	N04CB04	01.11.2011
Ropinirol "Arcana" 1 mg Filmtabl.	21 Stk. 84 Stk.	N04CB04	01.11.2011
Ropinirol "Arcana" 2 mg Filmtabl.	21 Stk. 84 Stk.	N04CB04	01.11.2011
Ropinirol "Arcana" 5 mg Filmtabl.	84 Stk.	N04CB04	01.11.2011
Selecturon Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C07CB	01.11.2011
Solu-Volon A 200 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 Stk.	H02AB08	01.11.2011
Utiminx 500 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	3 Stk.	J01MA02	01.11.2011
Vividrin Nasenspray	15 ml	R01AC01	01.11.2011
Vividrin Augentropf.	10 ml	S01GX01	01.11.2011

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01AX03 Temozolomid</b>				
Temodal 5 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	11,45
	20 Stk.	-	-	41,90
20 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	42,40
	20 Stk.	-	-	148,25
100 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	179,35
	20 Stk.	-	-	649,25
140 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	219,85
	20 Stk.	-	-	800,90
180 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	263,35
	20 Stk.	-	-	989,75
250 mg Hartkaps. in Btl.	5 Stk.	-	-	335,90
Übernahme vom Gelben in den Grünen Bereich „frei verschreibbar“				
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>				
<b>L04AA06 Mycophenolsäure</b>				
Mycophenolatmofetil "Actavis" 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	142,90
Übernahme vom Gelben in den Grünen Bereich „frei verschreibbar“				
Mycophenolatmofetil "Sandoz" 500 mg Filmtabl.	150 Stk.	-	-	142,90
Übernahme vom Gelben in den Grünen Bereich „frei verschreibbar“				

**Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>				
<b>B01AB HeparinGruppe</b>				
Sandoparin Spritzamp.	5 Stk.	-	-	17,00
	10 Stk.	-	-	29,15
Streichung der 20 Stk.-Packung aus dem Gelben Bereich				
<b>G04 UROLOGIKA</b>				
<b>G04BX Andere Urologika</b>				
Uromont Emulsion	5 Stk.	-	-	9,45
Austausch der 1 Stk.-Pkg. auf eine 5 Stk.-Pkg.				

