

im blickpunkt **tipps**

INFORMATION FÜR VERTRAGSPARTNER

**Sammelband
November, Dezember 2014,
Jänner 2015**

B  K

Burgenländische
Gebietskrankenkasse

Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab Jänner 2015	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2014	Seite 9
Änderungen im Erstattungskodex ab November 2014	Seite 12

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 Beate Horvath
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,

„den Kassen droht heuer wieder ein Minus“, war eine der ersten Meldungen des heurigen Jahres über die SV-Träger. Werden die SV-Träger heuer wieder negativ bilanzieren? Entschieden wird das am Rezeptblock. Während die Mitfinanzierung des Spitalbereiches durch die SV-Träger an die Beitragseinnahmen gekoppelt ist und die Ausgaben für die ärztlichen Leistungen durch die Gesamtverträge berechenbar bleiben, entscheiden die Medikamentenausgaben über das Jahresergebnis der SV-Träger. In diesem Bereich werden für 2015 Kostensteigerungen zwischen 2 % und 8 % bzw. + € 60 Mio. oder bis zu + € 240 Mio. diskutiert.

Welche Änderungen wird 2015 im Medikamentenbereich bringen? Eine internationale Vorschau (Pharma and Biotech Preview 2015, <http://www.evaluategroup.com/public/Reports/EPVantage-Pharma-Biotech-2015-Preview.aspx>, Zugang am 5.1.2015) sieht den Typ 2 Diabetes, die Hypertonie und die Rheumatoide Arthritis als absolut umsatzstärkste Indikationen und das Melanom, CLL und das nichtkleinzellige Bronchuskarzinom als jene Indikationen mit dem höchsten absoluten Kostenanstieg.

Entscheidend für das Jahresergebnis der österreichischen SV-Träger sind die ausgewählten Medikamente auf den ca. 80 Mio. Rezepten des heurigen Jahres. Werden jene Präparate noch häufiger verordnet, die mit einem dokumentierten Patientennutzen einhergehen, und unwirtschaftliche seltener?

Alles Gute im Neuen Jahr
DI Berthold Reichardt

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2015

Informationsstand Jänner 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA07 Telmisartan und Diuretika					
Telmicard plus HCT 40 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	7,05	10,07
80 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	7,05	12,77
80 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,05	12,77
Im Juli 2014 wurden die ersten Nachfolgepräparate mit der Wirkstoffkombination Telmisartan+HCT in den Grünen Bereich aufgenommen, im Oktober 2014 und November 2014 weitere. Die in der Verfahrensordnung vorgegebene Preissenkung des Erstanbieters wurde bislang noch nicht umgesetzt.					
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA08 Zoledronsäure					
Zoledronsäure „Stada“ 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	-	(2)	118,20	13,25
<i>IND: Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>					
N04 ANTIPARKINSONMITTEL					
N04BC05 Pramipexol					
Oprymea 1,57 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	24,60 70,00	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Die Wirkstärke 1,57 mg des Generikums Oprymea ermöglicht die in der Fachinformation angeführte individuelle Dosissteigerung als Einmalgabe. Damit entfällt die Kombination verschiedener Wirkstärken und sie ersparen dem Patienten eine Rezeptgebühr und dem SV-Träger bis zu € 57,- pro Monat.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01EA05 Brimonidin					
Brimogen 2 mg/ml Augentropf.	5 ml	-	(2)	6,70	3,65

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2015)

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AL03 Vilanterol und Umeclidiniumbromid				
Anoro Ellipta 55 mcg/22 mcg einzeldosiertes Plv. zur Inhalation	30 Stk.	-	(2)	57,65
<i>IND: COPD ab GOLD Grad B nach Erstverordnung durch PulmologInnen</i>				
Die Fixkombination eines LAMA mit einem LABA ist eine weitere Therapiemöglichkeit für COPD-Patienten. Man kann sie positiv (1) oder kritischer (2) bewerten. Von den Therapiekosten liegt sie im Bereich anderer COPD-Therapeutika - jedenfalls vor der generischen Verfügbarkeit von Spiriva, Seretide oder Symbicort. 1 Efficacy and safety of umeclidinium plus vilanterol versus tiotropium, vilanterol, or umeclidinium monotherapies over 24 weeks in patients with chronic obstructive pulmonary disease: results from two multicentre, blinded, randomised controlled trials. Lancet Respir Med. 2014 Jun;2(6):472-86 2 IQWiG-Berichte – Nr. 248 Umeclidinium/Vilanterol – Nutzenbewertung. https://www.iqwig.de/download/A14-22_Umeclidinium-Vilanterol_Nutzenbewertung-35a-SGB-V.pdf , Zugang am 4.12.2014				
S01 OPHTHALMIKA				
S01BA01 Dexamethason				
Monodex 1 mg/ml Augentropf.	10 Stk.	-	(2)	4,90
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde				



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AB04 Ribavirin						
RE2	Moderiba 200 mg Filmtabl.	168 Stk.	-	-	392,30	339,35
RE2	400 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	267,55	Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden
RE2	600 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	392,30	Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C als Teil einer Kombinationstherapie. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. Moderiba ist generisches Ribavirin mit zusätzlichen Wirkstärken, was die einzunehmende Tablettenzahl deutlich reduziert. Anbieter ist AbbVie, dessen Hepatitis C-Präparate Exviera (Dasabuvir) und Viekirax (Ombitasvir + Paritaprevir + Ritonavir) kurz vor der Zulassung in Europa stehen.						

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2015)

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AC07 Tocilizumab					
RE1	RoActemra 162 mg Inj.lsg. Fertigspr.	4 Stk.	-	-	1.059,50
<p>Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen ab 18 Jahren nach Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss.</p> <p>Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Tocilizumab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Tocilizumab kann, im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat, als Monotherapie angewendet werden.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p>					
Alle TNF-Blocker zur Selbstapplikation kosten weniger.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Binocrit 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.01.2015
Binocrit 6.000 IE/0,6 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.01.2015
Binocrit 8.000 IE/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	B03XA01	01.01.2015
Coldan Augentropf.	10 ml	S01GA01	01.01.2015
Coldan Nasentropf.	10 ml	R01AA08	01.01.2015
Eryaknen 4% Gel	30 g	D10AF02	01.01.2015
Lansoprazol „Teva“ 15 mg Schmelztabl.	28 Stk.	A02BC03	01.01.2015
Mianserin „ratiopharm“ 30 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	N06AX03	01.01.2015
Nifedipin „Genericon“ retard 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.01.2015
Oleovit Augensalbe	5 g	S01XA02	01.01.2015
Otreon 50 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	24 g	J01DD13	01.01.2015
Otreon 100 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	24 g	J01DD13	01.01.2015
Pramipexol „1A Pharma“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „1A Pharma“ 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „1A Pharma“ 0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „1A Pharma“ 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „Sandoz“ 0,088 mg Tabl.	30 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „Sandoz“ 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Pramipexol „Sandoz“ 0,35 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Pramipexol „Sandoz“ 0,7 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BC05	01.01.2015
Rectopred 100 mg Supp.	2 Stk. 4 Stk.	H02AB06	01.01.2015
Tramabene 50 mg Kaps.	10 Stk. 30 Stk.	N02AX02	01.01.2015
Ulcogant 1 g/5 mg orale Susp.	250 ml	A02BX02	01.01.2015
Ulcogant 1 g Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BX02	01.01.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoprazol „Merck“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	5,40 8,20
Streichung der 7 Stk.-Packung				
A02BC03 Lansoprazol				
Lansoprazol „Arcana“ 30 mg Kaps.	14 Stk. 28 Stk.	- -	- -	9,15 11,50
Streichung der 7 Stk.-Packung				
C03 DIURETIKA				
C03CA02 Bumetanid				
Burinex „Leo“ 1 mg Tabl.	50 Stk.	T2	-	7,20
Streichung der 20 Stk.-Packung				
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09CA01 Losartan				
Losartan „1A Pharma“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	4,95
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan „Hexal“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,00
Streichung der 10 Stk.-Packung				
C09DA01 Losartan und Diuretika				
Losartan/HCT „1A Pharma“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	4,95
Streichung der 10 Stk.-Packung				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Losartan/HCT „Hexal“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan/HCT „Sandoz“ 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,00
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan/HCT „1A Pharma“ 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	4,95
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan/HCT „Hexal“ 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,10
Streichung der 10 Stk.-Packung				
Losartan/HCT „Sandoz“ 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	5,00
Streichung der 10 Stk.-Packung				
H02 CORTICOSTEROIDE ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
H02AB01 Betamethason				
Celestan Biphase Amp. 1 ml	1 Stk.	-	(2)	6,50
	5 Stk.	-	-	27,10
Streichung der 2 ml-Amp. 1 Stk.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AE07 Dabigatran etexilat					
RE1 L6	Pradaxa 110 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	-	77,65
RE1 L6	150 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	41,15
		60 Stk.	-	-	77,65
<p>Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie - Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % - Symptomatische Herzinsuffizienz größer gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 - Alter größer gleich 75 Jahre - Alter größer gleich 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p> <p>Cave Nierenfunktion: Vor dem Beginn einer Behandlung mit Dabigatran etexilat ist die Nierenfunktion durch Bestimmung der Kreatinin-Clearance (CrCl) zu überprüfen, um PatientInnen mit schwerer Beeinträchtigung der Nierenfunktion (= CrCl kleiner 30 ml/min) von der Behandlung auszuschließen. Während der Behandlung ist die Nierenfunktion in bestimmten klinischen Situationen, in denen eine mögliche Abnahme oder Verschlechterung der Nierenfunktion zu vermuten ist (z. B. Hypovolämie, Dehydratation und Verwendung bestimmter Begleitmedikamente), zu überprüfen. Bei PatientInnen über 75 Jahren oder bei PatientInnen mit Beeinträchtigung der Nierenfunktion ist die Nierenfunktion mindestens einmal jährlich zu überprüfen.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
Dabigatran etexilat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Indikationserweiterung um Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB05 Certolizumab pegol					
RE1 L3	Cimzia 200 mg Inj.lsg.	2 Stk.	-	-	872,50
<p>1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Certolizumab pegol in Kombination mit Methotrexat angewendet. Certolizumab pegol kann im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) erwachsener PatientInnen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Certolizumab pegol eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p> <p>Die Verwendung wird um die Indikationen aktive und progressive Psoriasis-Arthritis, schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) und schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS erweitert. Cimzia ist zur Zeit das preisgünstigste Biologikum zur Therapie rheumatologischer Erkrankungen.</p>					

Änderung der Verschreibbarkeit im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AX Andere therapeutische Mittel					
RE1 SG	Alcover Sirup	140 ml	-	-	27,55
Eine Kostenübernahme ist möglich bei Versagen von Alternativen des Grünen Bereiches im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts bei der Langzeitentwöhnung von Alkoholabhängigen.					
Die Änderung des Rezeptpflichtstatus erfolgte wegen der Novelle der Suchtgiftverordnung, durch die der Wirkstoff Gamma-Hydroxybuttersäure neu als Suchtgift eingestuft wird.					

Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab Dezember 2014

Informationsstand Dezember 2014

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01MA14 Moxifloxacin					
Moxifloxacin „Stada“ 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	10,45	12,45
	7 Stk.	-	-	14,45	16,90
	10 Stk.	-	-	20,25	Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Moxifloxacin Stada erweitert die seit November verfügbare Palette der generischen Moxifloxacin-Präparate. Während Avelox 400 mg 7 Stk. derzeit € 31,35 kostet, bieten die Generika einen deutlichen Preisvorteil.					
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BA08 Zoledronsäure					
Zoledronsäure „Accord“ 4 mg/5 ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	(2)	127,65	3,80
<i>IND: Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB10 Escitalopram					
Escitalopram „G.L.“ 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	(2)	2,95	6,65
	30 Stk.	-	-	6,35	10,32
10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	4,90	9,95
	30 Stk.	T2	-	10,30	13,79
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	(2)	4,90	Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	10,30	
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	4,90	Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	10,30	35,54 (Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram „Hexal“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,10	6,66
	30 Stk.	-	-	6,25	10,42
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,50	9,95
	30 Stk.	T2	-	10,20	13,88
15 mg Filmtabl.	10 Stk.	T3	(2)	3,50	Wirkstoffstärke beim Erst-anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T3	-	10,20	
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T4	(2)	3,50	Packungsgröße beim Erst-anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T4	-	10,20	35,54 (Erstanbieter nicht im EKO)
Auf Grund der hohen Verordnungszahlen von über 90.000 Packungen pro Monat und dem bestehenden Preisvorteil der generischen Escitalopram-Präparate ist Cipralox derzeit das Präparat mit dem höchsten Einsparpotenzial durch generische Substitution.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2014)



Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C02 ANTIHYPERTONIKA				
C02KX05 Riociguat				
RE1 (L3) Adempas 0,5 mg Filmtabl.	42 Stk.	-	-	1.278,55
RE1 (L3) 1 mg Filmtabl.	42 Stk. 84 Stk.	-	-	1.278,55 2.532,45
RE1 (L3) 1,5 mg Filmtabl.	42 Stk. 84 Stk.	-	-	1.278,55 2.532,45
RE1 (L3) 2 mg Filmtabl.	42 Stk. 84 Stk.	-	-	1.278,55 2.532,45
RE1 (L3) 2,5 mg Filmtabl.	42 Stk. 84 Stk.	-	-	1.278,55 2.532,45
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit inoperabler chronisch-thromboembolischer pulmonaler Hypertension (CTEPH) oder mit persistierender oder wiederkehrender CTEPH trotz chirurgischer Behandlung nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung.</p> <p>Bei erwachsenen PatientInnen mit pulmonal arterieller Hypertension (PAH) nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</p> <p>Riociguat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p> <p>Adempas ist das erste Präparat, das für die CTEPH zugelassen ist.</p> <p>Es ist gut dokumentiert (1–3), wird gut bewertet (4) und ist hochpreisig.</p> <p>1 Riociguat for the treatment of pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med 2013;369:330-40</p> <p>2 Riociguat for the treatment of chronic thromboembolic pulmonary hypertension. N Engl J Med 2013;369:319-29</p> <p>3 Riociguat for patients with pulmonary hypertension caused by systolic left ventricular dysfunction: a phase IIb double-blind, randomized, placebo-controlled, dose-ranging hemodynamic study. Circulation 2013;128:502-11</p> <p>4 https://www.iqwig.de/download/G14-02_Riociguat_Bewertung-35a-Abs1-Satz10-SGB-V.pdf, 10.11.2014</p>				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Biocef 50 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	24 g	J01DD13	01.12.2014
Biocef 100 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	24 g	J01DD13	01.12.2014
Cefixim „Hexal“ 400 mg Filmtabl.	3 Stk. 7 Stk.	J01DD08	01.12.2014
Clarithromycin „Actavis“ 500 mg Retardtabl.	7 Stk.	J01FA09	01.12.2014
Ergovasan 2 mg/ml Tropf.	15 ml 50 ml	C04AE	01.12.2014
Famotidin „ratiopharm“ 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BA03	01.12.2014

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2014)

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Famotidin „ratiopharm“ 40 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA03	01.12.2014
Lisinopril „Arcana“ 10 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA03	01.12.2014
Pamitor 15 mg/ml Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk. (2 ml) 1 Stk. (4 ml) 1 Stk. (6 ml)	M05BA03	01.12.2014
Vantas 50 mg Implantat	1 Stk.	L02AE05	01.12.2014

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AB01 Clobetason				
Emovate Creme	30 g	-	-	4,45
Streichung der 15 g-Packung				

Änderungen im Erstattungskodex ab November 2014

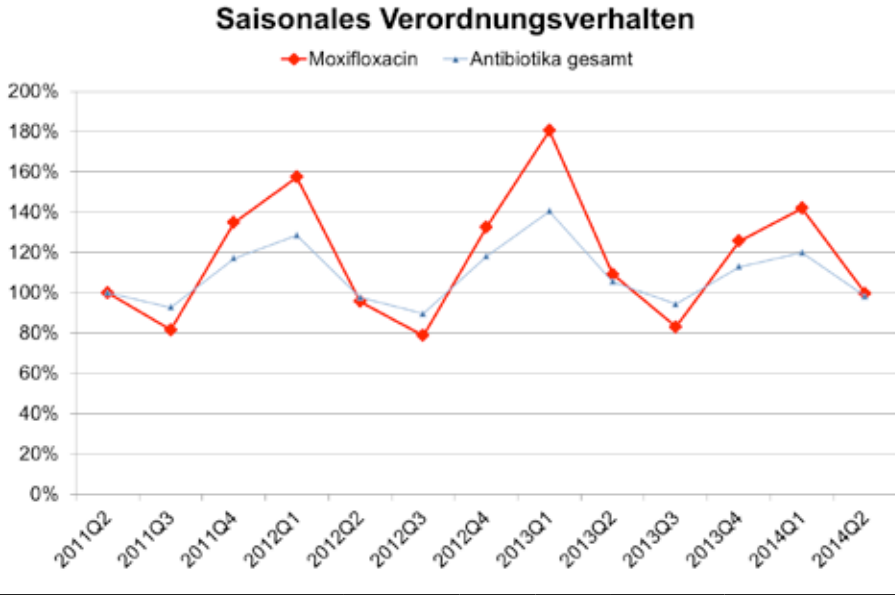
Informationsstand November 2014

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA07 Telmisartan und Diuretika					
Telmisartan/HCT „ratiopharm“ 80 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	(2)	7,20	12,63
80 mg/25 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	7,20	12,63
Die mit großem Abstand am häufigsten verordnete Darreichungsform und Wirkstärke von Telmisartan-Präparaten ist die Fixkombination von 80 mg Telmisartan mit 12,5 mg HCT. Die verfügbaren Generika haben nicht nur einen großen Preisvorteil, sondern sie sind auch im Grünen Bereich ohne zusätzlichen IND-Vermerk angeführt. Für MicardisPlus ist für Verordnungen außerhalb der angegebenen Verwendung eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen. Der Preisvergleich: Telmisartan /HCT „ratiopharm“ 80 mg/12,5 mg Tabl. 30 St € 7,20 Telmisartan/HCT „Stada“ 80 mg/12,5 mg Tabl. 28 St € 7,45 Telmisartan/HCT „Sandoz“ 80 mg/12,5 mg überzogene Tabl. 30 St € 8,00 Tolucombi 80 mg/12,5 mg Tabl. 30 St € 8,45 MicardisPlus 80 mg/12,5 mg Tabl. 28 St IND € 19,35					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA01 Simvastatin					
Simvastatin „Ranbaxy“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(2)	5,95	62,50 (Erstanbieter nicht im EKO)
Simvastatin „Ranbaxy“ zu 80 mg ergänzt die schon verfügbare Wirkstärkenpalette von Ranbaxy. Folgende Aufstellung dokumentiert, dass es auch innerhalb der seit weit über 10 Jahren verfügbaren Simvastatin-Generika ein breites Preisband von ca. € 5,95 (Simvastatin „Ranbaxy“) bis zu € 10,65 gibt: Simvastatin „+pharma“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 6,10 Simvastatin „Teva“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 6,10 Simvastatin „Actavis“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 6,65 Simvastatin „Hexal“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 9,60 Simvastad 80 mg Filmtabl. 30 St € 10,60 Simvastatin „ratiopharm“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 10,60 Simvastatin „Genericon“ 80 mg Filmtabl. 30 St € 10,65 Simvatin 80 mg Filmtabl. 30 St € 10,65 Simvastatin gehört daher zu jenen (wenigen) generisch verfügbaren Substanzen, bei denen auch manche Generika mit einem hohen Einsparpotenzial verbunden sind.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01MA14 Moxifloxacin					
Moxifloxacin „1A Pharma“ 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	(2)	12,30	10,60
	7 Stk.	-	-	17,00	14,35
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2014)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Moxifloxacin „Krka“ 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	12,30	10,60
	7 Stk.	-	-	17,00	14,35
	10 Stk.	-	-	23,85	20,40
(Erstanbieter nicht im EKO)					
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Moxifloxacin „ratiopharm“ 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	12,30	10,60
	7 Stk.	-	-	17,00	14,35
	10 Stk.	-	-	23,85	20,40
	14 Stk.	-	-	32,60	20,40
(Erstanbieter nicht im EKO) Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden					
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Moxifloxacin „Sandoz“ 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	(2)	12,30	10,60
	7 Stk.	-	-	17,00	14,35
Nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern					
Zu Avelox gibt es seit 1.11. erstmals Nachfolgepräparate. Moxifloxacin unterliegt einem stark saisonal betonten Verordnungsverhalten (siehe Grafik). Außerdem sollte es nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern eingesetzt werden. Um eine Resistenzentwicklung zu unterbinden, sollte die Substanz trotz kostengünstiger Verfügbarkeit von Generika nur nach strenger Indikationsstellung und jedenfalls generisch verordnet werden.					
<p>Saisonales Verordnungsverhalten</p> 					
N02 ANALGETIKA					
N02AA05 Oxycodon					
Oxycodon „Accord“ 20 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	5,35	9,15
	30 Stk.	T2	-	13,35	23,55
(Erstanbieter nicht im EKO) (Erstanbieter nicht im EKO)					
SG					
20 mg Retardtabl.	56 Stk.	T2	-	19,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
SG					
Nicht zur Initialtherapie					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
40 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	8,60	14,85
	30 Stk.	T2	-	21,20	(Erstanbieter nicht im EKO) 38,20 (Erstanbieter nicht im EKO)
80 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	13,55	25,15
	30 Stk.	T2	-	34,20	(Erstanbieter nicht im EKO) 68,05 (Erstanbieter nicht im EKO)
SG					
Mittlerweile sind alle ehemaligen Oxycotinpatienten auf Generika umgestellt worden. Mit Oxycodon „Accord“ steht nun ein weiteres Präparat im Grünen Bereich zur Verfügung.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB10 Escitalopram					
Escitalopram „+pharma“ 10 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,80	9,39
	30 Stk.	T2	-	11,45	12,71
20 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,80	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	11,45	34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram „Arcana“ 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	5,50	9,35
	28 Stk.	T2	-	10,65	12,75
Escitalopram „easypharm“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,35	6,31
	30 Stk.	-	-	7,05	9,67
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,90	9,39
	30 Stk.	T2	-	11,45	12,71
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,90	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	11,45	34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram „Genericon“ 5 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	4,70	6,31
	30 Stk.	-	-	7,05	9,67
10 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,80	6,39
	30 Stk.	T2	-	11,45	12,71
20 mg Filmtabl.	20 Stk.	T2	-	7,80	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	11,45	34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram „Ranbaxy“ 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	5,50	9,35
	28 Stk.	T2	-	10,65	12,75
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	5,50	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	28 Stk.	T2	-	10,65	34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
Escitalopram „Stada“ 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,35	6,31
	30 Stk.	-	-	7,05	9,76

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,90	9,39
	30 Stk.	T2	-	11,45	12,71
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	(2)	3,90	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	T2	-	11,45	
Pramulex 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	(2)	2,95	6,65
	30 Stk.	-	-	6,35	10,32
10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	4,90	9,95
	30 Stk.	T2	-	10,30	13,79
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	4,90	Wirkstoffstärke beim Erst- anbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	-	10,30	
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	(2)	4,90	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 34,46 (Erstanbieter nicht im EKO)
	30 Stk.	T2	-	10,30	

Inklusive der oben angeführten sind 12 generische Präparate mit dem Wirkstoff Escitalopram im EKO gelistet. Zusätzlich zum zitierten Preisvorteil, der unser Gesundheitssystem um über € 12 Mio. entlasten könnte, kann mit der zusätzlich verfügbaren Wirkstärke von 20 mg eine Dosissteigerung mit einer Einmalgabe durchgeführt werden bzw. durch die Teilbarkeit eine „tablettensparsame“ Therapie.

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10BA04 Simvastatin und Fenofibrat				
Cholib 145 mg/20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	14,10
145 mg/40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	14,10

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM					
N07XX02 Riluzol					
RE2 Riluzol PMCS 50 mg Filmtabl.	56 Stk.	-	-	144,60	47,35
Amyotrophe Lateralsklerose. Diagnosestellung und Erstverordnung durch FachärztInnen für Neurologie bzw. durch Fachambulanzen.					
Mittlerweile steht mit Riluzol PMCS schon das dritte Generikum zur Verfügung.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2014)



Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D06 ANTIBIOTIKA UND CHEMOTHERAPEUTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG				
D06BB10 Imiquimod				
RE1 Zyclara 3,75 % Creme	28 Stk.	-	-	121,05
Bei nicht-hyperkeratotischen, nicht-hypertrophen aktinischen Keratosen im Gesicht oder Kopfbereich mit einer Fläche größer 25 cm ² nach dermatologischer Abklärung, wenn eine Kryotherapie oder operative Entfernung kontraindiziert oder nicht möglich ist und mit der therapeutischen Alternative (ATC-Code D11AX18) kein Auslangen gefunden wurde bzw. diese nicht geeignet ist.				
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05A DIREKT WIRKENDE ANTIVIRALE MITTEL				
RE1 Sovaldi 400 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	14.224,35
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C mit kompensierter Lebererkrankung und nachgewiesenem Fibrosegrad 3 oder 4 (METAVIR Score):				
<ul style="list-style-type: none"> - Genotyp 1 und 4: in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin für 12 Wochen - Genotyp 2: in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen bei PatientInnen, bei denen eine vorhergegangene Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin versagt hat oder die eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit gegenüber Peginterferon alfa haben. - Genotyp 3: in Kombination mit Ribavirin für 24 Wochen bei PatientInnen, die eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit gegenüber Peginterferon alfa haben. - Genotyp 5 und 6: in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin für 12 Wochen oder in Kombination mit Ribavirin für 24 Wochen bei PatientInnen, die eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit gegenüber Peginterferon alfa haben. 				
Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum von einem Facharzt/einer Fachärztin für Innere Medizin mit dem Additivfach Gastroenterologie und Hepatologie oder Infektiologie und Tropenmedizin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.				
Spezialisierte Zentren sind solche, in denen Diagnosestellung, Kontrollen und Therapieüberwachung dieser PatientInnen mit chronischer Hepatitis C erfolgen und die über die Möglichkeit eines diagnostischen Nachweises des Fibrosegrades verfügen.				
Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird nach Anhörung durch die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie vom Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.				
Befristete Aufnahme bis 31.07.2015				
Entsprechend der Regel darf die Sovaldiversorgung nur über definierte Zentren erfolgen.				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Atorvastatin „Ranbaxy“ 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2014
Atorvastatin „Ranbaxy“ 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2014
Atorvastatin „Ranbaxy“ 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2014
Atorvastatin „Ranbaxy“ 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.11.2014
Beta Adalat Kaps.	28 Stk.	C07FB03	01.11.2014
Ciprofloxacin „Ranbaxy“ 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.11.2014
Ciprofloxacin „Ranbaxy“ 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.11.2014
Citalopram „Ranbaxy“ 20 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2014
Citalopram „Ranbaxy“ 40 mg Filmtabl.	14 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2014
Clarithromycin „Ranbaxy“ 250 mg Filmtabl.	14 Stk.	J01FA09	01.11.2014
Pelsana Med Badeemulsion	300 ml 1000 ml	D11AX	01.11.2014

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AB12 Bemiparin				
Ivor 2500 IE Anti-Xa/0,2 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	-	(2)	16,50
	10 Stk.	-	-	24,25
	10 Stk.	-	-	24,25
3500 IE Anti-Xa/0,2 ml Inj.lsg. in Fertigspr.	6 Stk.	-	(2)	28,10
	10 Stk.	-	-	41,65
	10 Stk.	-	-	41,65
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße von 10 Stk. in anderer Packungsform – mit Nadelschutz. Die bereits angeführten Packungsgrößen von 6 Stk. sowie 10 Stk. (ohne Nadelschutz) bleiben unverändert.				
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AB01 Clobetason				
Emovate Salbe	30 g	-	-	4,45
Streichung der 15 g-Pkg.				
H03 SCHILDDRÜSENTHERAPIE				
H03AA01 Levothyroxin-Natrium				
Euthyrox 88 mcg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	1,60
	100 Stk.	T2	-	4,90
112 mcg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	1,95
	50 Stk.	T2	-	3,00
137 mcg Tabl.	30 Stk.	T2	(2)	2,20
	50 Stk.	T2	-	3,35
Jeweils Austausch der 28 Stk.-Pkg. auf eine 30 Stk.-Pkg.				

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2014)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
V08 KONTRASTMITTEL				
V08AB11 lobitridol				
Xenetix 300 (300 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 50 ml	1 Stk.	-	(2)	35,00
75 ml	1 Stk.	-	(2)	46,00
100 ml	1 Stk.	-	(2)	61,60
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Radiologie für die Urographie				
Streichung der 20 ml-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AX08 Raltegravir				
RE1 Isentress 400 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	648,05
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab sechs Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
Die Regel wurde um therapienaive PatientInnen sowie um Kinder und Jugendliche erweitert.				

