

Nr. 107 / Jänner 2013

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2013

Informationsstand Jänner 2013

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--|----------------------------|---|-----|-------|-------------------------------------|
| M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN | | | | | |
| M05BA06 Ibandronsäure | | | | | |
| Osteoviva 150 mg Filmtabl. | 1 Stk. | - | (2) | 6,55 | 3,85 |
| Ca. 70.000 Österreicherinnen und Österreicher werden mit einem wöchentlich einzunehmenden Alendronat- oder Risedronat versorgt. Die einmal monatliche Gabe von 150 mg Ibandronat stellt eine Alternative dar. Das neue Präparat Osteoviva ist äquivalent zu Ibandronsäure ratiopharm 150 mg und sehr wirtschaftlich. | | | | | |
| R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | | |
| R06AX27 Desloratadin | | | | | |
| Desloraderm 5 mg Filmtabl. | 10 Stk. | - | (2) | 1,65 | 1,80 |
| | 30 Stk. | - | - | 4,40 | 3,85 |
| Zahlreiche Generika mit dem Wirkstoff Desloratadin stehen im Erstattungskodex zur Verfügung. | | | | | |
| S01 OPHTHALMIKA | | | | | |
| S01EE01 Latanoprost | | | | | |
| Akistan 50 mcg/ml Augentropf. | 2,5 ml 1 ml = 32 Tr. | - | (2) | 9,25 | 0,35 |
| <i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Augenheilkunde</i> | | | | | |

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

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--|----------------------------|---------|---|-----|-------|-------------------------------------|
| N06 PSYCHOANALEPTIKA | | | | | | |
| N06DA04 Galantamin | | | | | | |
| RE2 | Galantamin "Sandoz" | 10 Stk. | - | - | 9,60 | 6,78 |
| L6 | 8 mg Retardkaps. | 30 Stk. | - | (2) | 27,25 | 21,27 |
| RE2 | Galantamin "Sandoz" | 30 Stk. | - | (2) | 43,30 | 29,14 |
| L6 | 16 mg Retardkaps. | | | | | |
| RE2 | Galantamin "Sandoz" | 30 Stk. | - | (2) | 50,50 | 28,92 |
| L6 | 24 mg Retardkaps. | | | | | |
| <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 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). | | | | | | |
| Galantamin "Sandoz" Retardkaps. stellen einen weiteren Nachfolger zum Cholinesterasehemmer Galantamin mit einem deutlichen Preisunterschied dar. | | | | | | |

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|--|-------|---|-----|--------------|
| J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | | |
| J05AH02 Osetamivir | | | | | |
| RE2 | Tamiflu 6 mg/ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen | 13 g | - | (2) | 15,65 |
| <p>Eine Abgabe auf Kassenkosten ist ausschließlich für hoch fiebernde PatientInnen binnen 48 Stunden nach Auftreten der klinischen Symptome möglich, wenn eine Grippewelle in Österreich bzw. für bestimmte Bundesländer durch das Virologische Institut der Medizinischen Universität Wien diagnostiziert und verlaubar worden ist. Die diesbezügliche Information über Beginn und Ende der Grippewelle erfolgt durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger.</p> | | | | | |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|--|------------------------------|--------|---|----|--------------|
| <p>Tamiflu 6 mg/ml Plv. ersetzt die bis dato verfügbare Kinderdarreichungsform Tamiflu 12 mg/ml Plv. Die Aufnahme soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass eine internationale Diskussion losgebrochen ist, weil die Anfrage der Cochrane Collaboration nach Zugang zu den Studiendaten der Firma Roche auch nach Jahren nicht zufriedenstellend beantwortet worden ist. Für eine valide Beurteilung von Medikamenten muss der Zugang zu den Originaldaten der Studien möglich sein (http://www.bmj.com/tamiflu, Zugang am 7.1.2013).</p> | | | | | |
| N03 ANTIEPILEPTIKA | | | | | |
| N03AX18 Lacosamid | | | | | |
| RE1 L12 | Vimpat 10 mg/ml Sirup | 200 ml | - | - | 48,20 |
| <ul style="list-style-type: none"> - Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren. - Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin. - Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung - Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12) | | | | | |

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|--|--------------------|----------|----------------|
| Adumbran Tabl. | 20 Stk. 50 Stk. | N05BA04 | 31.12.2012 |
| Amisan 250 mg Tabl. | 14 Stk. 28 Stk. | D01BA02 | 31.12.2012 |
| Amoclanhexal 625 mg Filmtabl. | 12 Stk. | J01CR02 | 31.12.2012 |
| Amoxihexal forte 500 mg/5 ml Trockensaft | 60 ml | J01CA04 | 31.12.2012 |
| Baneocin pro inst. | 10 ml | D06AX | 31.12.2012 |
| ben-u-ron 500 mg Zäpf. f. Schulk. | 5 Stk. | N02BE01 | 31.12.2012 |
| ben-u-ron 1000 mg Zäpf. f. Schulk. | 5 Stk. | N02BE01 | 31.12.2012 |
| Bezafibrat „Arcana“ retard 400 mg Filmtabl. | 30 Stk. | C10AB02 | 31.12.2012 |
| Bradys Magentropf. | 50 ml | A15 | 31.12.2012 |
| Brinerdin Drag. | 50 Stk. | C02LA51 | 31.12.2012 |
| Carvedilol „Pfizer“ 6,25 mg Tabl. | 14 Stk. 30 Stk. | C07AG02 | 01.01.2013 |
| Ceolat comp. Kautabl. | 20 Stk. 50 Stk. | A03AX13 | 01.01.2013 |
| Cetazin 10% Augentropf. | 10 ml | S01AB04 | 31.12.2012 |
| Cetirizin „Alternova“ 10 mg Filmtabl. | 10 Stk. 30 Stk. | R06AE07 | 31.12.2012 |
| Coldistan Nasensalbe | 8 g | R01AB01 | 31.12.2012 |
| Cosopt Augentropf. | 5 ml | S01ED51 | 01.01.2013 |

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|---|---------------------|-----------------|-----------------------|
| Cutimix Schüttelmixtur | 100 g | D02AB | 31.12.2012 |
| Demetrin Tabl. | 20 Stk. 50 Stk. | N05BA11 | 01.01.2013 |
| Deponit 5 mg/24 h Depot-Pflaster | 30 Stk. | C01DA02 | 01.01.2013 |
| Deponit 10 mg/24 h Depot-Pflaster | 30 Stk. | C01DA02 | 01.01.2013 |
| Deponit 15 mg/24 h Depot-Pflaster | 30 Stk. | C01DA02 | 01.01.2013 |
| Diclofenac "Genericon" 100 mg Zäpf. | 6 Stk. | M01AB05 | 01.01.2013 |
| Dipentum 500 mg Tabl. | 100 Stk. | A07EC03 | 31.12.2012 |
| Dopergin Tabl. | 30 Stk. 100 Stk. | N04BX | 31.12.2012 |
| Estradurin 80 mg Trockenstechamp. m. Lsgm. | 1 Stk. | L02AA02 | 01.01.2013 |
| Fosinopril "Stada" 10 mg Tabl. | 10 Stk. 30 Stk. | C09AA09 | 01.01.2013 |
| Fosinopril "Stada" 20 mg Tabl. | 10 Stk. 30 Stk. | C09AA09 | 01.01.2013 |
| Gynipral 0,5 mg Tabl. | 50 Stk. | G02CA | 31.12.2012 |
| Gyno-Travogen 600 m g Ovulum | 1 Stk. | G01AF07 | 31.12.2012 |
| Heptadon 10 mg Amp. | 10 Stk. | N02AC | 31.12.2012 |
| Hydroderm „Aesca“ 1 % Creme | 15 g 30 g | D07AA02 | 31.12.2012 |
| Indocollyre Augentropf. | 1 Stk. | S01BC01 | 31.12.2012 |
| Itrop Filmtabl. | 20 Stk. 50 Stk. | C01CX | 31.12.2012 |
| Keratosis Creme forte „Widmer“ | 30 g | D02AE51 | 31.12.2012 |
| Latesyl Creme | 40 g | M02AC | 31.12.2012 |
| Lipsin 100 mg Kaps. | 30 Stk. | C10AB05 | 31.12.2012 |
| Lipsin retard 250 mg Kaps. | 30 Stk. | C10AB05 | 31.12.2012 |
| Lomir 2,5 mg Tabl. | 50 Stk. | C08CA03 | 31.12.2012 |
| Lomir SRO 5 mg Kaps. | 30 Stk. | C08CA03 | 31.12.2012 |
| Mirfulan Salbe | 30 g 150 g | D03AA | 31.12.2012 |
| Mirtabene 15 mg Schmelztabl. | 30 Stk. | N06AX11 | 01.01.2013 |
| Mycopol dermatol. Lsg | 100 g | D01AE54 | 31.12.2012 |
| Neutromed 800 mg Filmtabl. | 10 Stk. 30 Stk. | A02BA01 | 31.12.2012 |
| Normastigmin Augentropf. mit Pilocarpin | 10 ml | S01EB51 | 31.12.2012 |
| NovoNorm 0,5 mg Tabl. | 90 Stk. | A10BX02 | 01.01.2013 |
| NovoNorm 1 mg Tabl. | 90 Stk. | A10BX02 | 01.01.2013 |
| NovoNorm 2 mg Tabl. | 90 Stk. | A10BX02 | 01.01.2013 |

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|--|--------------------|-----------------|-----------------------|
| Opino Drag. | 20 Stk. 50 Stk. | C05CX | 31.12.2012 |
| Orap 1 mg Tabl. | 50 Stk. | N05AG02 | 01.01.2013 |
| Orap forte 4 mg Tabl. | 20 Stk. | N05AG02 | 01.01.2013 |
| Otalgan Ohrentropf. | 10 ml | S02DA30 | 31.12.2012 |
| Panzynorm forte Filmtabl. | 30 Stk. 60 Stk. | A09AA02 | 31.12.2012 |
| Pevaryl Hautmilch | 30 ml | D01AC03 | 01.01.2013 |
| Prednitop Fettsalbe | 15 g | D07AC18 | 31.12.2012 |
| Psychopax 5 mg Rektaltuben | 5 Stk. | N05BA01 | 31.12.2012 |
| Psychopax 10 mg Rektaltuben | 5 Stk. | N05BA01 | 31.12.2012 |
| Refobacin Augensalbe | 2,5 g | S01AA11 | 31.12.2012 |
| Retarpen comp. Trockenstechamp.m.Suspendierungsmittel | 1 Stk. | J01CE30 | 31.12.2012 |
| Ribomunyl Tabl. | 12 Stk. 60 Stk. | L03AX | 31.12.2012 |
| Risperidon "ratiopharm" 0,5 mg Filmtabl. | 10 Stk. 60 Stk. | N05AX08 | 01.01.2013 |
| System 50 mcg/24 h Depot-Pflaster | 6 Stk. | G03CA03 | 01.01.2013 |
| Tamiflu 12 mg/ml Plv. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen | 30 g | J05AH02 | 01.01.2013 |
| Thrombocid Salbe | 40 g | C05BA51 | 31.12.2012 |
| Tioctan 10 mg/ml Inj.lsg. | 5 Stk. 25 Stk. | A16AX01 | 31.12.2012 |
| Ucecal 100 IE Nasalspray | 14 Hub 42 Hub | H05BA01 | 31.12.2012 |
| Ulcogant 1 g Gran. | 20 Stk. 50 Stk. | A02BX02 | 31.12.2012 |
| Valium "Roche" 10 mg Tabl. | 25 Stk. | N05BA01 | 31.12.2012 |
| Vibramycin 100 mg Kaps. | 5 Stk. 10 Stk. | J01AA02 | 31.12.2012 |
| Vistagan Liquifilm 0,1 % Augentropf. | 5 ml | S01ED03 | 31.12.2012 |
| Vistagan Liquifilm 0,25 % Augentropf. | 5 ml | S01ED03 | 31.12.2012 |
| Zoroxin Filmtabl. | 10 Stk. 20 Stk. | J01MA06 | 31.12.2012 |

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---------|----|-----|-------|
| C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM | | | | |
| C09CA06 Candesartan | | | | |
| Blopress 4 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 13,30 |
| Blopress 8 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 16,30 |
| Blopress 16 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 16,30 |
| Blopress 32 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 16,30 |
| Änderung der Verwendung auf "frei verschreibbar" | | | | |
| Wir möchten darauf hinweisen, dass der Preisunterschied zu den Nachfolgepräparaten auch nach der Aufnahme des Erstanbieters in den Grünen Bereich noch groß ist. | | | | |
| C09DA06 Candesartan und Diuretika | | | | |
| Blopress Plus 8 mg/12,5 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 16,30 |
| Blopress Plus 16 mg/12,5 mg Tabl. | 28 Stk. | T2 | (2) | 16,30 |
| Blopress Plus 32 mg/12,5 mg Tabl. | 28 Stk. | - | (2) | 16,30 |
| Blopress Plus 32 mg/25 mg Tabl. | 28 Stk. | - | (2) | 16,30 |
| Änderung der Verwendung auf "frei verschreibbar" | | | | |
| Wir möchten darauf hinweisen, dass der Preisunterschied zu den Nachfolgepräparaten auch nach der Aufnahme des Erstanbieters in den Grünen Bereich noch groß ist. | | | | |

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

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|----|-------|
| C03 DIURETIKA | | | | |
| C03DA04 Eplerenon | | | | |
| Inspra 25 mg Filmtabl. | 10 Stk. | - | - | 15,95 |
| | 30 Stk. | - | - | 44,55 |
| Inspra 50 mg Filmtabl. | 10 Stk. | - | - | 15,95 |
| | 30 Stk. | - | - | 44,55 |
| <i>IND: Herzinsuffizienz mit linksventrikulärer Dysfunktion, wenn Spironolacton aufgrund endokriner Nebenwirkungen (Hirsutismus, Gynäkomastie) nachweislich nicht vertragen wurde</i> | | | | |
| Wir möchten darauf hinweisen, dass der Preisunterschied zu den Nachfolgepräparaten auch nach der Aufnahme des Erstanbieters in den Grünen Bereich noch groß ist. | | | | |
| N05 PSYCHOLEPTIKA | | | | |
| N05AH03 Olanzapin | | | | |
| Zyprexa 15 mg Filmtabl. | 28 Stk. | - | - | 60,80 |
| Zyprexa VeloTab 15 mg Schmelztabl. | 28 Stk. | - | - | 60,80 |

Änderung des ATC -Codes im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|----------------------------|---|----|-------------|
| G02 ANDERE GYNÄKOLOGIKA | | | | |
| G02CX04 Cimicifuga rhizoma | | | | |
| Agnukliman Tropfen <i>vormals ATC-Code G02CX</i> | 100 ml 1 ml = 20 Tr. | - | - | 4,25 |

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---------|----|-----|--------------|
| C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM | | | | |
| C09CA03 Valsartan | | | | |
| Valsacor 40 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | (2) | 9,35 |
| Valsacor 80 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | (2) | 9,60 |
| Valsacor 160 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | (2) | 9,60 |
| jeweils Streichung der 14 Stk.-Packung | | | | |
| C09DA03 Valsartan und Diuretika | | | | |
| Valsartan/HCT "Krka" 80 mg/12,5 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 9,60 |
| Valsartan/HCT "Krka" 160 mg/12,5 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 9,60 |
| Valsartan/HCT "Krka" 160 mg/25 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 9,60 |
| jeweils Streichung der 14 Stk.-Packung | | | | |
| N04 ANTIPARKINSONMITTEL | | | | |
| N04BA02 Levodopa und Decarboxylasehemmer | | | | |
| Sinemet 25 mg/100 mg Tabl. | 98 Stk. | - | - | 17,15 |
| Sinemet 25 mg/250 mg Tabl. | 98 Stk. | - | - | 28,75 |
| Austausch der 100 Stk.-Packung auf 98 Stk.-Packung | | | | |

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | |
|----------------------------|--------------------------|---------|----|-------|--------------|
| A10 ANTIDIABETIKA | | | | | |
| A10BG03 Pioglitazon | | | | | |
| RE1 L12 | Actos 15 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 17,20 |
| RE1 L12 | Actos 30 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 21,90 |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|-----------------------------|----------|---|----|---------------|
| RE1 L12 | Actos 45 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 27,90 |
| <p>Die Kostenübernahme kommt nur bei PatientInnen mit Diabetes Typ II in Frage.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Therapie mit Pioglitazon darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Pioglitazon hat nur als Second-line-Therapie (als Mono- oder Kombinationstherapie mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes) zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Pioglitazon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12). | | | | | |
| L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL | | | | | |
| L01XX05 Hydroxycarbamid | | | | | |
| RE2 | Litalir 500 mg Kaps. | 100 Stk. | - | - | 187,00 |
| <p>Bei PatientInnen mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chronisch myeloischer Leukämie - Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen <p>Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</p> <p>Die Indikation der soliden Tumore ist weggefallen, weil das Produkt dafür die Zulassung verloren hat.</p> | | | | | |

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich (RE1 → RE2):

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---|---------|---|----|---------------|
| J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | | |
| J05AG05 Rilpivirin | | | | | |
| RE2 | Edurant 25 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | - | 310,05 |
| <p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln für die Behandlung von HIV-1-infizierten antiretroviral nicht vorbehandelten erwachsenen PatientInnen mit einer Viruslast von kleiner gleich 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml.</p> <p>Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen</p> | | | | | |
| J05AR08 Emtricitabin, Tenofovir Disoproxil und Rilpivirin | | | | | |
| RE2 | Eviplera 200 mg/25 mg/245 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | - | 962,25 |
| <p>Zur Behandlung von HIV-1-Infektionen bei antiretroviral nicht vorbehandelten erwachsenen PatientInnen mit einer Viruslast von kleiner 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml.</p> <p>Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</p> | | | | | |

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|----------|---|-----|---------------|
| L04 IMMUNSUPPRESSIVA | | | | |
| L04AA06 Mycophenolsäure | | | | |
| CellCept 500 mg Filmtabl. <i>vormals CellCept 500 mg Tabl.</i> | 150 Stk. | - | (2) | 220,00 |
| Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von akuten Transplantationsabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Herz-, Leber- oder Nierentransplantation. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren. | | | | |
| Wir möchten darauf hinweisen, dass für andere als im Regeltext genannte Kombinationen von CellCept eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen ist. | | | | |

Änderung des ATC -Codes im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|----------|---|-----|-----------------|
| B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL | | | | |
| B01AF02 Apixaban | | | | |
| Eliquis 2,5 mg Filmtabl. <i>vormals ATC-Code B01AX</i> | 10 Stk. | - | - | 25,10 |
| | 20 Stk. | - | (2) | 47,60 |
| | 60 Stk. | - | - | 129,30 |
| Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz. | | | | |
| J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | |
| J05AE12 Boceprevir | | | | |
| Victrelis 200 mg Hartkaps. <i>vormals ATC-Code J05AE</i> | 336 Stk. | - | (2) | 3.251,05 |
| Zur Behandlung erwachsener PatientInnen mit chronischer Hepatitis C (CHC)-Infektion vom Genotyp 1 in Kombination mit Peginterferon alfa und Ribavirin nach vierwöchiger Vortherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - bei therapienaiven PatientInnen mit nicht nachweisbaren HCV-RNA-Spiegeln in Woche 8 und 24 für 24 Wochen (Gesamttherapiedauer 28 Wochen) - bei therapienaiven PatientInnen mit nachweisbarem HCV-RNA-Spiegel in Woche 8 und nicht nachweisbarem HCV-RNA-Spiegel in Woche 24 und bei allen vorththerapierten PatientInnen für 32 Wochen, daran anzuschließen ist eine 12 wöchige Therapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin (Gesamttherapiedauer 48 Wochen) - kein Einsatz bei Null-Respondern | | | | |
| Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen. | | | | |
| Die Therapie ist sofort abzusetzen: | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> - wenn in Woche 12 der HCV-RNA-Spiegel größer gleich 100 IU/ml oder - wenn in Woche 24 der HCV-RNA-Spiegel nachweisbar ist. | | | | |

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2012

Informationsstand Dezember 2012

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|---------|----|----|-------|--|
| A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN | | | | | |
| A02BC05 Esomeprazol | | | | | |
| Esomeprazol "Ranbaxy" 20 mg magensaftresistente Tabl. | 7 Stk. | | - | 2,30 | 0,80 |
| | 14 Stk. | - | - | 4,60 | 1,05 |
| | 28 Stk. | | - | 8,50 | 14,90 (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO) |
| Esomeprazol "Ranbaxy" 40 mg magensaftresistente Tabl. | 14 Stk. | - | - | 6,05 | 0,90 |
| | 28 Stk. | | - | 10,50 | 17,55 (Erstanbieter in dieser Packungsgröße nicht im EKO) |
| M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN | | | | | |
| M05BA06 Ibandronsäure | | | | | |
| Ibandronsäure "Genericon" 3 mg Inj.lsg. | 1 Stk. | - | - | 42,75 | 29,20 |
| <i>IND: Patientinnen mit Knochenbruchkrankheit (Osteoporose) mit hohem Frakturrisiko oder vorhergegangenen Frakturen nach inadäquatem Trauma</i> | | | | | |
| Pro Monat erhalten ca. 11.000 Patientinnen eine Bonviva-Injektion. Daraus errechnet sich ein monatliches Einsparpotenzial von über € 300.000. Da bei einer parenteralen Intervalltherapie weder mit einem Umstellungseffekt noch mit der Therapietreue gegen die Generikaverwendung argumentiert werden kann, sollte dieser Kostenvorteil konsequent realisiert werden. | | | | | |
| N03 ANTIPILEPTIKA | | | | | |
| N03AX14 Levetiracetam | | | | | |
| Levetiracetam "Accord" 250 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | - | 7,50 | Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden |
| | 60 Stk. | | - | 13,70 | |
| Levetiracetam "Accord" 500 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | - | 13,70 | 15,85 |
| | 60 Stk. | | - | 25,90 | 22,50 (Erstanbieter in RE2) |

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

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|---|---------|----|----|-------|---|
| Levetiracetam "Accord" 750 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | - | 19,70 | Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden |
| | 60 Stk. | | - | 36,85 | |
| Levetiracetam "Accord" 1000 mg Filmtabl. | 30 Stk. | T2 | - | 25,90 | 22,50 38,65 (Erstanbieter in RE2) |
| | 60 Stk. | | - | 46,85 | |
| <i>Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie</i> | | | | | |
| In einer Stellungnahme der Zulassungsbehörde zu generischen Antiepileptika wird deren medizinische Äquivalenz bestätigt (http://www.noegkk.at/vib/Galerie/Flipbooks/TopTipps/3-2012/web/flipviewerxpress.html), und der Preisvorteil ist oben angeführt. | | | | | |

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* | |
|--|---------------------------------------|--------------------|----|-------|-------------------------------------|----------------|
| A10 ANTIDIABETIKA | | | | | | |
| A10BG03 Pioglitazon | | | | | | |
| RE1 L12 | Pioglitazon "Teva" 15 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 17,25 | 2,65 |
| RE1 L12 | Pioglitazon "Teva" 30 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 21,90 | 6,75 |
| RE1 L12 | Pioglitazon "Teva" 45 mg Tabl. | 28 Stk. | - | - | 27,90 | 10,00 |
| Die Kostenübernahme kommt nur bei PatientInnen mit Diabetes Typ II in Frage. <ul style="list-style-type: none"> - Die Therapie mit Pioglitazon darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Pioglitazon hat nur als Second-line-Therapie (als Mono- oder Kombinationstherapie mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung von Diabetes) zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Pioglitazon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12). | | | | | | |
| N06 PSYCHOANALEPTIKA | | | | | | |
| N06DA03 Rivastigmin | | | | | | |
| RE2 L6 | Nimvastid 1,5 mg Hartkaps. | 30 Stk. 60 Stk. | - | - | 30,05 58,30 | 24,30 44,29 |
| RE2 L6 | Nimvastid 1,5 mg Schmelztabl. | 28 Stk. 56 Stk. | - | - | 28,05 54,40 | 24,30 44,30 |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--|---|--------------------|---|-----|----------------|-------------------------------------|
| RE2 L6 | Nimvastid 3 mg Hartkaps. | 60 Stk. | - | (2) | 58,30 | 44,29 |
| RE2 L6 | Nimvastid 3 mg Schmelztabl. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| RE2 L6 | Nimvastid 4,5 mg Hartkaps. | 60 Stk. | - | (2) | 58,30 | 44,29 |
| RE2 L6 | Nimvastid 4,5 mg Schmelztabl. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| RE2 L6 | Nimvastid 6 mg Hartkaps. | 60 Stk. | - | (2) | 58,30 | 44,29 |
| RE2 L6 | Nimvastid 6 mg Schmelztabl. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| <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). | | | | | | |
| RE2 L6 | Rivastigmin "Actavis" 1,5 mg Hartkaps. | 28 Stk. 56 Stk. | - | - | 28,05 54,40 | 24,30 44,30 |
| RE2 L6 | Rivastigmin "Actavis" 3 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| RE2 L6 | Rivastigmin "Actavis" 4,5 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| RE2 L6 | Rivastigmin "Actavis" 6 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--|---|---------|---|-----|-------|-------------------------------------|
| <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). | | | | | | |
| RE2 | Rivastigmin "Stada" 1,5 mg Hartkaps. | 28 Stk. | - | - | 28,05 | 24,30 |
| L6 | | 56 Stk. | - | - | 54,40 | 44,30 |
| RE2 | Rivastigmin "Stada" 3 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| L6 | | | | | | |
| RE2 | Rivastigmin "Stada" 4,5 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| L6 | | | | | | |
| RE2 | Rivastigmin "Stada" 6 mg Hartkaps. | 56 Stk. | - | (2) | 54,40 | 44,30 |
| L6 | | | | | | |
| <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). | | | | | | |
| <p>Nunmehr wurden die ersten Nachfolger zu Exelon in den EKO aufgenommen. Da pro Jahr über 30.000 Packungen von den angeführten Darreichungsformen von Exelon mit den SV-Trägern abgerechnet werden, könnte die generische Verordnung mit einem Kostenvorteil von ca. € 1,3 Mio verbunden sein. Mit Rivastigmin sind nach Galantamin und Donepezil alle Cholinesterasehemmer bzw. Erstlinientherapeutika bei leichter bis mittelschwerer Alzheimer-Demenz generisch verfügbar.</p> | | | | | | |

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---------------------------------------|-------|---|----|-------|
| L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL | | | | |
| L01BC53 Tegafur, Kombinationen | | | | |

| Präparat | | Menge | T | OP | KVP € |
|--|--|---------|---|----|-----------------|
| RE2 | Teysuno 15 mg/4,35 mg/11,8 mg Hartkaps. | 42 Stk. | - | - | 162,15 |
| RE2 | Teysuno 20 mg/5,8 mg/15,8 mg Hartkaps. | 42 Stk. | - | - | 208,60 |
| | | 84 Stk. | - | - | 387,85 |
| <p>Zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit fortgeschrittenem Magenkarzinom in Kombination mit Cisplatin. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</p> <p>Das orale Zytostatikum Teysuno führt in Kombination mit Cisplatin zu einer durchschnittlichen Lebensverlängerung von 7,9 auf 8,6 Monate (http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/001242/human_med_001422.jsp&mid=WC0b01ac058001d125&mul=menus/medicines/medicines.jsp).</p> | | | | | |
| L01XE15 Vemurafenib | | | | | |
| RE1 | Zelboraf 240 mg Filmtabl. | 56 Stk. | - | - | 2.259,55 |
| <p>Zur Monotherapie von erwachsenen PatientInnen mit BRAF V600 Mutation positivem (nicht resezierbarem oder metastasiertem) Melanom. Nachweis einer positiven BRAF V600 Mutation mit einer validierten Testmethode. Diagnose, Therapieentscheidung und -einleitung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren; sowie regelmäßige EKG-Kontrollen.</p> <p>Vemurafenib ist ein Beispiel für personalisierte Medizin bei Melanom. Im Vergleich zu Dacarbazin erhöhte sich die durchschnittliche Gesamtüberlebenszeit von 9,9 auf 13,2 Monate unter Zelboraf (http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicines/002409/human_med_001544.jsp&mid=WC0b01ac058001d124).</p> | | | | | |

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|---|---------------------|----------|----------------|
| Anastrozol "Amomed" 1 mg Filmtabl. | 30 Stk. | L02BG03 | 01.12.2012 |
| Bactrim forte "Roche" Tabl. | 10 Stk. | J01EE01 | 01.12.2012 |
| Bezafibrat "Genericon" 200 mg Drag. | 30 Stk. | C10AB02 | 01.12.2012 |
| Calcitonin "Novartis" 100 IE Nasal-Spray | 16 Hb. 48 Hb. | H05BA01 | 01.12.2012 |
| Citalopram "Actavis" 30 mg Filmtabl. | 10 Stk. 30 Stk. | N06AB04 | 01.12.2012 |
| Citalopram "Interpharm" 40 mg Filmtabl. | 14 Stk. 30 Stk. | N06AB04 | 01.12.2012 |
| Clotrimazol "Genericon" 1 % Creme | 30 g | D01AC01 | 01.12.2012 |
| Ergomed retard Kaps. | 20 Stk. 50 Stk. | C04AE01 | 01.12.2012 |
| Gabapentin "Ranbaxy" 800 mg Filmtabl. | 100 Stk. | N03AX12 | 01.12.2012 |
| Glucose 5 % "Meditrade" Inf.lsg. 500 ml | 1 Stk. | B05BA03 | 01.12.2012 |
| L-Thyroxin "Henning" 50 mcg Tabl. | 28 Stk. 100 Stk. | H03AA01 | 01.12.2012 |
| NeoRecormon 20.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr. | 6 Stk. | B03XA01 | 01.12.2012 |

| Präparat | Menge | ATC-Code | Streichung mit |
|--|--------------------|----------|----------------|
| Neutromed 400 mg Filmtabl. | 20 Stk. 50 Stk. | A02BA01 | 01.12.2012 |
| Padutin 100 KE Filmtabl. | 100 Stk. | C04AF01 | 01.12.2012 |
| Ringer-Lactat nach Hartmann "Meditrade" Inf.lsg. 500 ml | 1 Stk. | B05BB01 | 01.12.2012 |
| Ringer-Lösung "Meditrade" Inf.lsg. 500 ml | 1 Stk. | B05BB01 | 01.12.2012 |
| Roferon-A "Roche" 9 Mio IE/0,5 ml Fertigspr. | 12 Stk. | L03AB04 | 01.12.2012 |
| Solu-Dacortin 25 mg Trockenamp. m. Lsgm. | 1 Stk. 3 Stk. | H02AB06 | 01.12.2012 |
| Solu-Dacortin 50 mg Trockenamp. m. Lsgm. | 1 Stk. | H02AB06 | 01.12.2012 |
| Topiramate "easypharm" 100 mg Filmtabl. | 60 Stk. | N03AX11 | 01.12.2012 |
| Veracapt Kaps. | 20 Stk. 50 Stk. | C08DA51 | 01.12.2012 |
| Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 5 ml | 10 Stk. | J06BA01 | 01.12.2012 |
| Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 10 ml | 10 Stk. 20 Stk. | J06BA01 | 01.12.2012 |
| Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 20 ml | 10 Stk. | J06BA01 | 01.12.2012 |
| Zerit 20 mg Hartkaps. | 56 Stk. | J05AF04 | 01.12.2012 |

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---------|---|-----|-------------|
| C08 CALCIUMKANALBLOCKER | | | | |
| C08CA13 Lercanidipin | | | | |
| Lercanidipin "Actavis" 20 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 6,70 |
| Streichung der 14 Stk.-Packung | | | | |
| C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM | | | | |
| C09CA01 Losartan | | | | |
| Losartan-Kalium "Actavis" 12,5 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 3,85 |
| Losartan-Kalium "Actavis" 50 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 5,10 |
| Losartan-Kalium "Actavis" 100 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 5,10 |
| Streichung der 10 Stk.-Packung | | | | |
| C09DA01 Losartan und Diuretika | | | | |
| Losartan/HCT "Actavis" 50 mg/12,5 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 5,10 |
| Losartan/HCT "Actavis" 100 mg/25 mg Filmtabl. | 30 Stk. | - | (2) | 5,10 |
| Streichung der 10 Stk.-Packung | | | | |

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|----|-----|-------|
| J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG | | | | |
| J01FA09 Clarithromycin | | | | |
| Clarithromycin Uno "Stada" 500 mg retard Filmtabl. | 7 Stk. | - | - | 7,95 |
| | 14 Stk. | - | - | 8,70 |
| Aufnahme einer Packungsgröße zu 14 Stk. | | | | |
| N02 ANALGETIKA | | | | |
| N02AA05 Oxycodon | | | | |
| Oxycodon-HCl "ratiopharm" 20 mg Retardtabl. | 10 Stk. | | (2) | 6,20 |
| | 30 Stk. | T2 | - | 15,35 |
| | 60 Stk. | | - | 24,75 |
| Oxycodon-HCl "ratiopharm" 40 mg Retardtabl. | 10 Stk. | | (2) | 10,00 |
| | 30 Stk. | T2 | - | 24,85 |
| | 60 Stk. | | - | 40,10 |
| Oxycodon-HCl "ratiopharm" 80 mg Retardtabl. | 10 Stk. | | (2) | 15,60 |
| | 30 Stk. | T2 | - | 40,10 |
| | 60 Stk. | | - | 64,55 |
| SG | | | | |
| Aufnahme jeweils einer Packungsgröße zu 60 Stk. mit dem Hinweis „nicht zur Initialtherapie“ | | | | |

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|---------|---|----|-------|
| A10 ANTIDIABETIKA | | | | |
| A10BH02 Vildagliptin | | | | |
| RE1 L6 Galvus 50 mg Tabl. | 14 Stk. | | - | 13,45 |
| | 28 Stk. | - | - | 26,00 |
| | 56 Stk. | | - | 49,25 |
| <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 Galvus hat nur als Second-line-Therapie: <ul style="list-style-type: none"> - als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder –Kontraindikation, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC Code A10B) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, oder - als Kombinationstherapie mit Metformin oder - als Kombinationstherapie mit Sulfonylharnstoffen (bei Metformin-Unverträglichkeit oder – Kontraindikation) oder - als Kombinationstherapie mit Glitazonen bei Metformin-Unverträglichkeit oder – Kontraindikation <p>zu erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Galvus darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Galvus eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). | | | | |
| Neu aufgenommen wurde die Möglichkeit der Monotherapie. Die Vorgabe des Body Mass Index entfällt. | | | | |

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|----------|---|-----|-------------|
| N03 ANTIPILEPTIKA | | | | |
| N03AB02 Phenytoin | | | | |
| Epilan-D 100 mg Tabl. <i>vormals Epilan-D "Gerot" Tabl.</i> | 100 Stk. | - | (2) | 4,50 |

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|--|---------|---|-----|--------------|
| S01 OPHTHALMIKA | | | | |
| S01EE05 Tafluprost | | | | |
| RE2 Saflutan 15 mcg/ml Augentropf.im Einzeldosisbehältnis <i>vormals Saflutan sine 15 mcg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis</i> | 30 Stk. | - | (2) | 26,45 |
| In der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel | | | | |

Änderung des ATC-Codes im Grünen Bereich:

| Präparat | Menge | T | OP | KVP € |
|---|-------|---|-----|-------------|
| D01 ANTIMYKOTIKA ZUR DERMATOLOGISCHEN ANWENDUNG | | | | |
| D01AC20 Kombinationen | | | | |
| Pevisone Creme <i>vormals ATC-Code D01AC</i> | 15 g | - | (2) | 2,95 |
| Travocort Creme <i>vormals ATC-Code D01AC</i> | 15 g | - | (2) | 3,05 |
| Vobaderm Creme <i>vormals ATC-Code D01AC</i> | 15 g | - | (2) | 2,90 |

Info: Dr. Jana Fischer, MSc
Tel: 050899-6110
E-mail: jana.fischer@noegkk.at