

Neu im EKO – SAMMELBAND
(Änderungen ab November, Dezember 2019 und Jänner 2020)

Nr. 1 / Jänner 2020

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2020
Informationsstand Jänner 2020

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BG03 Pioglitazon					
Pioglitazon "Accord" 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	9,55	0,19
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>					
G04 UROLOGIKA					
G04BD08 Solifenacin					
Solifenacin "Aristo" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	3,90	7,65**
	30 Stk.	-	(3)	11,35	21,45**
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(3)	11,35	24,95**
Solifenacin "Aristo" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Vesicare und alle Generika haben einen Preisvorteil gegenüber dem Erstanbieter.					
G04BD09 Trospium					
Trospium "Aristo" 15 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	3,65	4,72
	90 Stk.	-	(3)	10,70	8,11
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	5,50	6,58
	60 Stk.	-	(3)	10,70	11,78
30 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	-	2,45	6,70
	30 Stk.	T2	(3)	7,30	10,83

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2020)

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt.

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Trospium ist das mit großem Abstand meist verordnete Anticholinergikum zur symptomatischen Behandlung einer Detrusor-Instabilität oder Detrusor-Hyperreflexie mit Symptomen von Pollakisurie, erhöhtem Harndrang oder Harninkontinenz. Trospium "Aristo" ist das erste Nachfolgepräparat zu Inkontan und Spasmolyt.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AD02 Tacrolimus					
Tacforius 0,5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	21,90	23,85
1 mg Hartkaps., retardiert	60 Stk.	-	(3)	69,45	56,25
3 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	76,80	142,00 Erstanbieter nicht im EKO
5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	107,75	142,35
<i>IND: nach Organtransplantationen</i>					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10BA06 Rosuvastatin und Ezetimib				
Rosamib 5 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,90
10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,90
20 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	13,90
Rosamib ist die erste Fixkombination von Rosuvastatin und Ezetimib im EKO. Damit vereinfacht sich das Therapiekonzept bei jenen Patienten, für die ein besonders niedriger Cholesterinwert angestrebt wird.				
L02 ENDOKRINE THERAPIE				
L02BA03 Fulvestrant				
Faslodex 250 mg Inj.lsg. PM	2 Stk.	-	-	564,95
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n gynäko-onkologisch bzw. onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.</i>				
Faslodex ist in Österreich bereits seit 2004 verfügbar.				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Biosimilars in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE					
H05AA02 Teriparatid					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE1	Terrosa 20 mcg/0,08 ml Inj.lsg.	1 Stk. (Patrone)	-	-	247,25	150,40
L6		1 Pkg. (Patr.+Pen)	-	-	247,25	150,40
<p>PatientInnen mit progredienter Knochenbruchkrankheit (postmenopausale Osteoporose, Osteoporose bei Männern, Glucocorticoid induzierte Osteoporose), wenn trotz adäquat geführter, mehr als zwei Jahre währender, antiresorptiver Therapie Wirbelkörperfrakturen auftreten. Erstverordnung durch Osteoporose-Ambulanz. Die maximale Therapiedauer beträgt 24 Monate. Teriparatid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Eine antiresorptive Anschlussbehandlung ist erforderlich. Terrosa ist das erste Nachfolgepräparat zu Forsteo.</p>						

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AE10 Darunavir						
RE2	Darunavir "Stada" 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	176,05	168,10
<p>In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von HIV-1-infizierten PatientInnen ab 3 Jahren (größer gleich 40 kg) bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen – antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierte Mutationen aufweisen, und eine Viruslast von kleiner als 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml sowie eine CD4-Zellzahl von größer gleich 100 Mio. Zellen/l vorliegt. <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Darunavir "Stada" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Prezista.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE44 Lorlatibin					
RE1	Lorviqua 25 mg Filmtabl. (PM)	90 Stk.	-	-	4.921,45
RE1	100 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	-	-	4.921,45
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit fortgeschrittenem Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC)</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Vorbehandlung mit mindestens einem ALK-Inhibitor <p>Nachweis der ALK-Translokation mit einer validierten Testmethode. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2022.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Decapeptyl 0,1 mg Fertigspr.	7 Stk. 28 Stk.	L02AE04	01.01.2020
Dolgit 400 mg Drag.	30 Stk. 50 Stk.	M01AE01	01.01.2020
Dolgit 600 mg Drag.	30 Stk. 50 Stk.	M01AE01	01.01.2020
Ivabradin "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
Ivabradin "1A Pharma" 7,5 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
Ivabradin "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
Ivabradin "Sandoz" 7,5 mg Filmtabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01EB17	01.01.2020
Mondeal 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	N05CF02	01.01.2020
Nifedipin "Stada" retard 20 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C08CA05	01.01.2020

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AB01 Etanercept				
Benepali 50 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	4 Stk.	-	-	611,70
50 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	4 Stk.	-	-	611,70
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Etanercept wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_etanercept publiziert.</i>				
L04AB02 Infliximab				
Inflectra 100 mg Plv. f. ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	-	179,05
	2 Stk.	-	-	340,25
	3 Stk.	-	-	492,20
<i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Infliximab wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_infliximab publiziert.</i>				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01MA14 Moxifloxacin				
Avelox 400 mg Filmtabl.	7 Stk.	-	-	12,20
<i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Streichung der 5 Stk.-Pkg.				
N02 ANALGETIKA				
N02AB03 Fentanyl				
Fentanyl "Genericon" 75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	-	27,55
	10 Stk.	-	-	52,25
100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk.	-	-	33,55
	10 Stk.	-	-	64,55
SG				
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>				
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 10 Stk.				
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX16 Pregabalin				
Pregabalin "Accord" 200 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	7,55
	90 Stk.	-	-	29,90
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 90 Stk.				
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BA02 Levodopa und Decarboxylasehemmer				
Sinemet 25 mg/100 mg Tabl.	100 Stk.	T2	-	17,15
25 mg/250 mg Tabl	100 Stk.	T2	-	28,75
Austausch der 98 Stk.-Pkg. auf eine 100 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AP57 Glecaprevir und Pibrentasvir				
RE1 Maviret 100 mg/40 mg Filmtabl. (PM)	84 Stk.	-	-	12.622,55
<p>Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren mit chronischer Hepatitis C:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapie-naiv, Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose und mit kompensierter Zirrhose für 8 Wochen. - Therapie-naiv, Genotyp 3: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen. - Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir), Genotyp 1,2,4,5,6: ohne Zirrhose für 8 Wochen, mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen. - Therapie-erfahren (nach Versagen von Peginterferon plus Ribavirin mit oder ohne Sofosbuvir oder nach Versagen von Ribavirin plus Sofosbuvir), Genotyp 3: ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose für 16 Wochen. <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen und HepatologInnen oder InfektiologInnen mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.</p> <p>Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.12.2021.</p>				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
Bei Maviret kam es zu Änderungen bei der Therapiedauer.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE35 Osimertinib					
RE1	Tagrisso 40 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	-	-	6.258,65
RE1	80 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	-	-	6.258,65
Bei lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nichtkleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC)					
<ul style="list-style-type: none"> - zur Erstlinientherapie von erwachsenen PatientInnen mit aktivierenden Mutationen des epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptors (Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR). Nachweis einer aktivierenden Mutation der EGFR-Tyrosinkinase mit einer validierten Testmethode. - zur Behandlung von erwachsenen PatientInnen mit einer positiven T790M-Mutation des EGFR, bei denen eine Therapie mit einem der folgenden EGFR-Tyrosinkinasehemmer (Gefitinib, Erlotinib, Afatinib) versagt hat. Nachweis des EGFR-T790M-Mutationsstatus mit einer validierten Testmethode. 					
Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin.					
Erweiterung um die Erstlinientherapie.					

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2019

Informationsstand Dezember 2019

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
G04 UROLOGIKA					
G04BD08 Solifenacin					
Belmacina 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Solifenacin "1A Pharma" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	T2	-	4,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	T2	(3)	13,70	22,60

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Dezember 2019)

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Solifenacin "Accord" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Solifenacin "Genericon" 5 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	9,50	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	9,50	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Solifenacin "HCS" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Solifenacin "Stada" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	6,90
	30 Stk.	-	(3)	13,60	19,20
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(3)	13,60	22,70
Solifenacinsuccinat "Mylan" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,75	6,80
	30 Stk.	-	(3)	13,70	19,10
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	13,70	22,60
Vesisol 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	6,90
	30 Stk.	-	(3)	13,60	19,20
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	-	4,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(3)	13,60	22,70
Bei den oben angeführten Präparaten handelt es sich um die ersten kostengünstigen Nachfolger zu Vesicare. 87.413 Packungen von Vesicare wurden 2018 mit den SV-Trägern abgerechnet. Das Einsparpotenzial durch generisches Solifenacin ist daher sehr hoch.					
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BG03 Anastrozol					
Anastrozol "+pharma" 1 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	22,15	6,55
Anastrozol "+pharma" gehört zu den kostengünstigeren Anastrozol-Präparaten.					
L02BG04 Letrozol					
Letrozol "+pharma" 2,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	48,90	11,95
Letrozol "+pharma" gehört zu den kostengünstigeren Letrozol-Präparaten.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX16 Pregabalin					
Lyribastad 25 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	0,70	0,20
	56 Stk.	-	-	2,85	0,85
	84 Stk.	-	-	4,25	1,30
50 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	2,55	0,80
	84 Stk.	-	-	10,00	2,95
75 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	2,55	0,80
	56 Stk.	-	-	10,00	2,95
100 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	4,70	1,20
	84 Stk.	-	-	18,00	4,30
150 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	4,70	1,25
	56 Stk.	-	-	18,00	4,40
200 mg Hartkaps.	21 Stk.	-	-	7,55	1,40
	84 Stk.	-	-	27,90	5,05
300 mg Hartkaps.	14 Stk.	-	-	7,55	1,40
	56 Stk.	-	-	27,90	5,20
Pregabalin "Stada" Hartkaps. werden gegen Lyribastad ausgetauscht.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AX13 Paliperidon				
Paliperidon "ratiopharm" 3 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,35
	30 Stk.	-	(2)	15,35
6 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,90
	30 Stk.	-	(2)	25,20
9 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	11,70
	30 Stk.	-	(2)	33,25
Paliperidon ist ein aktiver Metabolit von Risperidon und die Wirksubstanz von Invega, Xeplion und Trevicta. Es steht als zusätzliches orales Antipsychotikum ab sofort im Grünen Bereich des EKO.				
S01 OPHTHALMIKA				
S01AE01 Ofloxacin				
Ofloxa-Vision 3 mg/g Augensalbe	3 g	-	-	3,75
Ofloxa-Vision sine 3 mg/ml Augentropf., Einzeldosen	10 Stk.	-	(2)	4,30
<i>IND: bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit</i>				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AE10 Darunavir						
RE2	Darunavir "Accord" 600 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	212,15	238,10
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen es unter mehr als einem Behandlungsschema mit einem Proteasehemmer zu einem Therapieversagen gekommen ist. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						
RE2	800 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	212,15	132,00
In Kombination mit niedrig dosiertem Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei nicht vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AG06 Doravirin					
RE2 L3	Pifeltro 100 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	331,00
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen, bei denen keine Resistenz gegen die Klasse der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI) nachgewiesen wurde. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung. Doravirin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
J05AR24 Lamivudin, Tenofovir disoproxil und Doravirin					
RE2 L3	Delstrigo 100 mg/300 mg/245 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	469,45
Zur Behandlung von HIV-infizierten Erwachsenen, bei denen keine Resistenz gegen die Klasse der nichtnukleosidischen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTI), Lamivudin oder Tenofovir nachgewiesen wurde. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung. Doravirin/Lamivudin/Tenofovir eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
L01 ANTINEOPLATISCHE MITTEL					
L01XE43 Brigatinib					
RE1	Alunbrig Starterpackung 90 mg + 180 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	4.596,25
RE1	30 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	1.167,55
RE1	90 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	3.453,35

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
RE1	180 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	4.596,25
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, Anaplastische-Lymphomkinase (ALK)-positivem, nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) - als Zweitlinientherapie nach Vorbehandlung mit einem ALK-Inhibitor Nachweis der ALK-Translokation mit einer validierten Testmethode. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch einen/eine onkologisch spezialisierten/spezialisierte Facharzt/Fachärztin.</p> <p>Alectinib (Alecensa), und Ceritinib (Zykadia), Crizotinib (Xalkori) und Lorlatinib (Lorviqua) sind die bislang verfügbaren ALK-Inhibitoren und 1.133 Patienten wurden lt. Abrechnungsdaten der SV-Träger mit einem ALK-Inhibitor bislang therapiert.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl.	4 Stk.	M05BA04	01.12.2019
Amoxicillin/Clavulansäure "Actavis" 500 mg/125 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01CR02	01.12.2019
Cec "Sandoz" forte 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	J01DC04	01.12.2019
Doxazosin "Hexal" 8 mg Retardtabl.	30 Stk.	C02CA04	01.12.2019
Everolimus "HCS" 2,5 mg Tabl.	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
Everolimus "HCS" 5 mg Tabl.	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
Everolimus "HCS" 10 mg Tabl.	30 Stk.	L01XE10	01.12.2019
Fluconazol "ratiopharm" 50 mg Kaps.	7 Stk.	J02AC01	01.12.2019
Fluvastatin "Accord" 80 mg Retardtabl.	30 Stk.	C10AA04	01.12.2019
Fosamax Tabl.	28 Stk.	M05BA04	24.10.2019
Glucobay 100 mg Tabl.	120 Stk.	A10BF01	01.12.2019
Kreon 40.000 E Kaps.	50 Stk.	A09AA02	01.12.2019
Losartan/HCT "1A Pharma" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
Losartan/HCT "1A Pharma" 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
Losartan/HCT "Sandoz" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
Losartan/HCT "Sandoz" 100 mg/25 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA01	01.12.2019
Meresasul 50 mg Kaps.	50 Stk.	N05AL01	01.12.2019
Metoclopramidhydrochlorid "Accord" 10 mg Tabl.	20 Stk.	A03FA01	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 25 mg Hartkaps.	14 Stk. 21 Stk. 56 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Pregabalin "Stada" 50 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 75 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 100 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 150 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 200 mg Hartkaps.	21 Stk. 84 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Pregabalin "Stada" 300 mg Hartkaps.	14 Stk. 56 Stk.	N03AX16	01.12.2019
Resochin Filmtabl.	30 Stk.	M01CA	01.12.2019
Sanaxin 500 mg Filmtabl.	12 Stk.	J01DB01	01.12.2019

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC04 Rabeprazol				
Rabeprazol "Krka" 20 mg magensaftresistente Tabl.	10 Stk. 30 Stk.	- -	- (2)	6,75 16,25
Streichung der 15 Stk.-Pkg.				
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AB05 Enoxaparin				
Inhixa 6.000 IE (60 mg)/0,6 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	-	-	17,35
	10 Stk.	-	-	27,75
	30 Stk.	-	-	76,80
8.000 IE (80 mg)/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	-	-	22,70
	10 Stk.	-	-	36,95
	30 Stk.	-	-	101,50
10.000 IE (100 mg)/1 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	-	-	26,75
	10 Stk.	-	-	42,30
	30 Stk.	-	-	119,70
Jeweils Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 30 Stk.				
N05 PSYCHOLEPTIKA				
N05AE04 Ziprasidon				
Zeldox 20 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	(2)	59,90
80 mg Hartkaps.	60 Stk.	-	(2)	59,90
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				
Ziprasidon "Pfizer" 40 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	28,85
	60 Stk.	-	(2)	59,90

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Austausch der 56 Stk.-Pkg. auf eine 60 Stk.-Pkg.				
N05AH03 Olanzapin				
Olanzapin "Sandoz" 5 mg Schmelztabl.	7 Stk.	-	(2)	5,65
Streichung der 28 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verschreibbarkeit im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J01MA14 Moxifloxacin				
Moxifloxacin "1A Pharma" 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	8,95
	7 Stk.	-	-	12,20
<i>IND: nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>				
Änderung der Verschreibbarkeit der 5 Stk.-Pkg. auf OPI				
Moxifloxacin "Sandoz" 400 mg Filmtabl.	5 Stk.	-	-	8,95
	7 Stk.	-	-	12,20
<i>IND: nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>				
Änderung der Verschreibbarkeit der 5 Stk.-Pkg. auf OPI				

Rückblickend:

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2019 Informationsstand November 2019

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A04 ANTIEMETIKA UND MITTEL GEGEN ÜBELKEIT					
A04AD12 Aprepitant					
Aprepitant "ratiopharm" 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75
Aprepitant "Sandoz" 80 mg Hartkaps.	2 Stk.	-	-	23,85	32,75

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: November 2019)

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt.

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Aprepitant "ratiopharm" und Aprepitant "Sandoz" sind die ersten Nachfolger zu Emend. Das Einsparpotenzial von knapp 500.000 EUR pro Jahr, das durch die generische Substitution erzielbar ist, sollte auf Grund der kurzen Therapiedauer innerhalb weniger Monate lukriert werden können.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvastatin "Accord" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
Atorvastatin "Bluefish AB" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	2,40
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90	3,85
29 % bis 39 % beträgt der Preisvorteil der angeführten Generika, bei denen auch 3 OP auf einem Rezept verordnet werden können, und anderen Atorvastatin-Präparaten. Das Ökotool zeigt Ihnen an, welche Atorvastatin-Präparate besonders günstig sind.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XE02 Gefitinib					
Gefitinib "Accord" 250 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	756,25	1.707,00 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n onkologisch spezialisierte/n Facharzt/Fachärztin.</i>					
Gefitinib "Accord" ist der erste Nachfolger zu Iressa. Entsprechend dem Ampelprinzip – Grüner Bereich vor Gelber Bereich – ist das im Grünen Bereich gelistete Präparat zu bevorzugen.					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX14 Levetiracetam					
Levetiracetam "Stada" 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	300 ml	-	-	21,15	34,70 Erstanbieter nicht im EKO
N					
Die Lösung zum Einnehmen ergänzt die Palette der Levetiracetam "Stada" Filmtabletten.					

Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
----------	-------	---	----	-------	-------------------------------------

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Oktober 2019)

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle (PM) nicht berücksichtigt.

PM: Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB04 Adalimumab					
Idacio 40 mg Inj.lsg. Fertigspr. PM	2 Stk.	-	-	398,60	0,10**
<p><i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie). Eine Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Adalimumab wird vom Hauptverband erstellt und unter www.hauptverband.at/erstattungskodex_orientierende_kriterien_adalimumab publiziert.</i></p> <p>Nach der Aufnahme des Fertigpens per 1.10.2019 ist nun auch die Fertigspritze von Idacio im Grünen Bereich des EKO.</p>					

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
M04 GICHTMITTEL						
M04AA03 Febuxostat						
RE1	Febuxostat "+pharma" 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat „Accord“ 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55
RE1	Febuxostat „Genericon“ 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	-	-	11,65	13,00
		30 Stk.	-	-	17,25	21,50
RE1	Febuxostat "Stada" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	8,35	12,80
		28 Stk.	T2	-	16,05	21,55
RE1	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	8,35	12,80
		28 Stk.	-	-	16,05	21,55

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<p>Der Regeltext für Febuxostat gilt für alle oben angeführten Präparate: Bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen (einschließlich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis), wenn eine Intoleranz/Kontraindikation gegen die Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (M04AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können. Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl). Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.</p> <p>Mit der Verfügbarkeit von nunmehr sieben Nachfolgepräparaten zu Adenuric sollte die Umstellung unmittelbar erfolgen können.</p>						
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06BA09 Atomoxetin						
RE1 L3	Atofab 10 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1 L3	18 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1 L3	25 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1 L3	40 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	13,97
		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1 L3	60 mg Hartkaps.	10 Stk.	-	-	20,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
		30 Stk.	-	-	59,40	49,16
RE1 L3	80 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	80,51 Erstanbieter nicht im EKO
RE1 L3	100 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	-	59,40	86,16 Erstanbieter nicht im EKO
RE1 L3	Atomoxetin "Stada" 10 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1 L3	18 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1 L3	25 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1 L3	40 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	13,70
		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1 L3	60 mg Hartkaps.	7 Stk.	-	-	14,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
		28 Stk.	-	-	55,45	49,15
RE1 L3	80 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	-	55,45	80,50 Erstanbieter nicht im EKO

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<p>Der Regeltext für Atomoxetin gilt für alle oben angeführten Präparate: Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms, - wenn der Einsatz von Stimulantien (ATC-Code N06BA04) nicht angezeigt ist, - wenn Hinweise auf einen Substanzmissbrauch bestehen oder ein solcher bestand, - bei Patienten/Patientinnen mit komorbider Tic- oder Angststörung. Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch einen/eine Facharzt/Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie. Atomoxetin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).</p>					
<p>Atofab und Atomoxetin "Stada" sind die ersten Nachfolger von Strattera. Ca. 2.500 Patienten werden jährlich mit Atomoxetin behandelt. Speziell bei Neueinstellungen sollte die erhebliche Preisdifferenz beachtet werden. Die Behandlung mit Atomoxetin sollte nicht zeitlich unbegrenzt erfolgen.</p>					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHEN MITTEL					
V03AE09 Patiromer calcium					
RE1	Veltassa 8,4 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	-	-	272,20
RE1	16,8 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	-	-	272,20
<p>Bei Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz ab Stadium III (eGFR <60 ml/min/1,73 m²) und chronisch rekurrender und in wiederholten Messungen festgestellter Hyperkaliämie ab einem Serumkaliumspiegel von 5,5 mmol/l, wenn durch kaliumarme Diät und Behandlung mit Schleifendiuretika und/oder Natrium-Bicarbonat nicht das Auslangen gefunden wird. Kein Einsatz von Patiromer unter Dialysebehandlung. Die Therapie darf nur fortgesetzt werden, wenn nach 4 Therapiewochen ein Serumkaliumspiegel von kleiner/gleich 5,1 mmol/l oder eine Senkung des Serumkaliumspiegels um mindestens 0,5 mmol/l erreicht wird. Regelmäßige Kontrolle des Serumkaliumspiegels in den ersten 4 Therapiewochen. Erstverordnung und Therapiekontrolle durch FachärztInnen für Innere Medizin.</p>					

Aufnahme von Biologika in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BX06 Emicizumab					
RE1 L3	Hemlibra 30 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 1 ml	-	-	2.415,55
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 0,4 ml	-	-	4.806,40
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 0,7 ml	-	-	8.392,70
RE1 L3	150 mg/ml Inj.lsg. (PM)	1 Stk. 1 ml	-	-	11.979,00

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Wenn eine Routineprophylaxe indiziert ist bei – schwerem angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit weniger als 1 % endogener Faktor VIII-Aktivität – angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A) mit Hemmkörpern (Titer größer gleich 5 Bethesda U/ml) Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz. Emicizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alapril 5 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 10 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Alapril 20 mg Tabl.	30 Stk.	C09AA02	27.09.2019
Citalopram "Actavis" 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Citalopram "Actavis" 40 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N06AB04	01.11.2019
Duloxetin "Mylan" 30 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 28 Stk.	N06AX21	01.11.2019
Hypren 2,5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 5 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Hypren 10 mg Tabl.	28 Stk.	C09AA05	01.11.2019
Ranitidin "Accord" 300 mg Filmtabl.	30 Stk.	A02BA02	01.11.2019
Repaglinid "Accord" 1 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.11.2019
ReVia Filmtabl.	28 Stk.	N07BB04	01.11.2019
Sinemet retard Tabl.	100 Stk.	N04BA02	01.11.2019
Topiramat "Bluefish" 25 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat "Bluefish" 50 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Topiramat "Bluefish" 100 mg Filmtabl.	60 Stk.	N03AX11	27.09.2019
Zoledronsäure "Genericon" 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019
Zoledronsäure "Stada" 4 mg/100 ml Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA08	01.11.2019

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A09 DIGESTIVA, INKL. ENZYME				
A09AA02 Multienzyme (Lipase, Protease etc.)				
Kreon 10.000 E Kaps.	20 Stk.	-	(2)	5,05
	50 Stk.	-	(3)	10,15
	500 Stk.	-	-	86,40
Änderung auf frei verschreibbar (20 Stk. und 50 Stk.), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Kreon 25.000 E Kaps.	50 Stk.	-	(3)	21,70
	500 Stk.	-	-	171,00
Überführung aus dem Gelben Bereich (frei verschreibbar), Änderung auf OP 3 (50 Stk.) und Aufnahme einer 500 Stk.-Pkg. mit IND				
<i>IND: Bei exokriner Pankreasinsuffizienz infolge zystischer Fibrose</i>				
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA05 Atorvastatin				
Atorvastatin "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(3)	5,90
Änderung auf OP 3				
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB15 Brivudin				
Mevir 125 mg Tabl.	7 Stk.	-	-	71,75
<i>IND: Herpes zoster in der Akutphase</i>				
Änderung auf OP 1				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BX02 Repaglinid				
Repaglinid "Accord" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	0,90
Streichung der 90 Stk.-Pkg.				