



THERAPIE Tipps

Informationen für Vertragspartner/innen

Im Fokus

Atozet Filmtabletten – Streichung aus dem Erstattungskodex

Mit Juni 2020 werden Atozet Filmtabletten in den Wirkstoffstärken 10 mg/10 mg, 10 mg/20 mg, 10 mg/40 mg und 10 mg/80 mg (Wirkstoffkombination Ezetimib und Atorvastatin) aus dem Erstattungskodex (EKO) gestrichen.

Als Alternative stehen weiterhin zahlreiche Monopräparate mit den Wirkstoffen Ezetimib und Atorvastatin sowie Kombinationspräparate mit den Wirkstoffen Ezetimib und Rosuvastatin oder Ezetimib und Simvastatin im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung. Wir ersuchen Sie daher, die Richtlinien der ökonomischen Verschreibweise zu beachten und ausschließlich die im EKO gelisteten Präparate zu verordnen.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App EKO2go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Juni 2020

Informationsstand Juni 2020

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Co1 HERZTHERAPIE					
Co1BD07 Dronedaron					
Dronedaron "Aristo" 400 mg Filmtabl.	20 Stk.	–	–	10,55	22,70
	60 Stk.	–	–	29,90	61,40 Erstanbieter in RE1
IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch InternistInnen					
Dronedaron "Aristo" ist das erste Nachfolgepräparat zu Multaq. Es ist deutlich kostengünstiger und im Gegensatz zu Multaq nicht vorbewilligungspflichtig.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Lo₄ IMMUNSUPPRESSIVA					
Lo₄ADo₂ Tacrolimus					
Dailiport 0,5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	18,30	27,45
1 mg Hartkaps., retardiert	60 Stk.	-	(3)	59,05	66,65
5 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	-	(3)	88,40	161,70
IND: nach Organtransplantationen					
Dailiport ist nach Tacforius das zweite Nachfolgepräparat zu Advagraf.					
No₄ ANTIPARKINSONMITTEL					
No₄BCo₅ Pramipexol					
Pramipexol "Stada" 0,26 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,20	1,00
0,52 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,80	1,30
	30 Stk.	-	(3)	24,90	3,75
1,05 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	14,25	2,50
	30 Stk.	-	(3)	39,75	7,00
2,1 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	23,35	3,65
	30 Stk.	-	(3)	66,40	10,25
3,15 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(3)	84,55	14,85
Pramipexol "Stada" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu retardiertem Sifrol.					
No₅ PSYCHOLEPTIKA					
No₅AHo₄ Quetiapin					
Quetiapin "Accord" 50 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	1,10	0,45
	30 Stk.	-	-	3,00	1,60
150 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,50	Erstanbieter in dieser Stärke nicht im EKO Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	-	6,75	
200 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,10	0,70
	30 Stk.	-	(2)	8,40	2,70
300 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,20	0,95
	60 Stk.	-	-	21,35	7,15
400 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	5,15	1,20
	60 Stk.	-	-	26,40	8,90

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

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Jo5 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
Jo5AGo1 Nevirapin						
RE2	Nevirapin "Accord" 200 mg Tabl.	60 Stk.	–	–	98,50	89,50
RE2	400 mg Retardtabl.	30 Stk.	–	–	98,50	57,35
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von HIV-1-infizierten Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern jeden Alters. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						
Nevirapin "Accord" ist ein Nachfolgepräparat zu Viramune.						
Jo5ARo2 Lamivudin und Abacavir						
RE2	Abacavir/Lamivudin "Stada" 600 mg/300 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	134,75	105,00
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten PatientInnen ab 25 kg Körpergewicht. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						
Abacavir/Lamivudin "Stada" ist das dritte Nachfolgepräparat zu Kivexa.						

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

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
Jo5 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
Jo5AP55 Sofosbuvir und Velpatasvir					
RE1	Epclusa 400 mg/100 mg Filmtabl. (PM)	28 Stk.	–	–	8.449,90
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit chronischer Hepatitis C. Genotypen 1, 2, 4, 5, 6: – bei PatientInnen ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen – bei PatientInnen mit dekompensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen</p> <p>Genotyp 3: – bei PatientInnen ohne Zirrhose für 12 Wochen – bei PatientInnen mit kompensierter Zirrhose in Kombination mit oder ohne Ribavirin für 12 Wochen – bei PatientInnen mit dekompensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen</p> <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen oder InfektiologInnen mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen. Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.5.2022.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Alna retard 0,4 mg Kaps.	30 Stk.	G04CA02	01.06.2020
Zahlreiche Nachfolgepräparate stehen im EKO zur Verfügung.			
Atozet 10 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10BA05	01.06.2020
Atozet 10 mg/20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10BA05	01.06.2020
Atozet 10 mg/40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10BA05	01.06.2020
Atozet 10 mg/80 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10BA05	01.06.2020
Bimatoprost "Sandoz" 100 mcg/ml Augentropf.	3 ml	S01EE03	01.06.2020
Humal Teilbad	10 Stk.	M02AC	17.04.2020
Invirase 500 mg Filmtabl.	120 Stk.	J05AE01	01.06.2020
Lansoprazol "Arcana" 30 mg Kaps.	28 Stk.	A02BC03	01.06.2020
Metformin "Stada" 1000 mg Filmtabl.	15 Stk. 60 Stk.	A10BA02	01.06.2020
Metohexal retard 190 mg Filmtabl.	30 Stk.	C07AB02	01.06.2020
Oprymeas 1,05 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N04BC05	01.06.2020
Oprymeas 2,62 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N04BC05	01.06.2020
Oprymeas 3,15 mg Retardtabl.	30 Stk.	N04BC05	01.06.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Optiray 240 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Fertigspr. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB07	01.06.2020
Optiray 240 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Inf.fl. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB07	01.06.2020
Optiray 320 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Fertigspr. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB07	01.06.2020
Optiray 320 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Inf.fl. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB07	01.06.2020
Optiray 320 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Inf.fl. 75 ml	1 Stk.	Vo8AB07	01.06.2020
Quetiapin "Bluefish" 200 mg Retardtabl.	30 Stk.	No5AH04	01.06.2020
Quetiapin "Bluefish" 300 mg Retardtabl.	60 Stk.	No5AH04	01.06.2020
Quetiapin "Bluefish" 400 mg Retardtabl.	60 Stk.	No5AH04	01.06.2020
Ranic "Hexal" 150 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	A02BA02	17.04.2020
Ranic "Hexal" 300 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA02	17.04.2020
Ranitidin "1A Pharma" 300 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A02BA02	17.04.2020
Repaglinid "Sandoz" 0,5 mg Tabl.	30 Stk.	A10BX02	01.06.2020
Repaglinid "Sandoz" 4 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.06.2020
Sebivo 600 mg Filmtabl.	28 Stk.	J05AF11	01.06.2020
Tolura 40 mg Tabl.	30 Stk.	C09CA07	01.06.2020
Xenetix 250 (250 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 100 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020
Xenetix 300 (300 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020
Xenetix 300 (300 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 75 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020
Xenetix 300 (300 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 100 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020
Xenetix 350 (350 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 50 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020
Xenetix 350 (350 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. 100 ml	1 Stk.	Vo8AB11	01.06.2020

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Cog MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
CogAA03 Lisinopril				
Lisinopril "1A Pharma" 5 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(3)	2,15
10 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(3)	4,25
20 mg Tabl.	30 Stk.	T2	(3)	7,55
Änderung der verschreibbaren Höchstmenge auf OP3.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
CogBA03 Lisinopril und Diuretika				
Lisinopril/HCT "1A Pharma" mite Tabl.	30 Stk.	T2	(3)	9,65
semi Tabl.	30 Stk.	T2	(3)	6,30
Änderung der verschreibbaren Höchstmenge auf OP3.				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BB09 Gliclazid				
Gliclazid "Sandoz" 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk.	-	(2)	1,95
Streichung der 120 Stk.-Pkg.				
Do5 ANTIPSORIATIKA				
Do5AX52 Calcipotriol, Kombinationen				
Daivobet 50 mcg/g + 0,5 mg/g Gel	30 g 60 g	- -	- -	23,95 45,40
D				
Streichung der 60 g + Applikator-Pkg.				
Go4 UROLOGIKA				
Go4CA02 Tamsulosin				
Tamsulosin "Hexal" retard 0,4 mg Kaps.	10 Stk.	-	(2)	2,10
U				
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				
Go4CB01 Finasterid				
Proscar 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,05
U				
Austausch der 28 Stk.-Pkg. auf eine 30 Stk.-Pkg.				
No4 ANTIPARKINSONMITTEL				
No4BC05 Pramipexol				
Opryme 0,52 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	9,35
Streichung der 30 Stk.-Pkg.				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Oprymea 1,57 mg Retardtabl.	30 Stk.	–	–	61,55
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				
Oprymea 2,1 mg Retardtabl.	30 Stk.	–	–	72,30
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				
No5 PSYCHOLEPTIKA				
No5AHo3 Olanzapin				
Zalasta 2,5 mg Tabl.	28 Stk.	–	(2)	14,30
Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
Zalasta 10 mg Tabl.	28 Stk.	–	(2)	52,55
Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
Vo8 KONTRASTMITTEL				
Vo8ABo7 loversol				
Optiray 300 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Fertigspr. 50 ml	1 Stk.	–	(2)	36,15
R				
für die Phlebographie und Urographie				
Streichung der Optiray 300 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. Inf.fl. 100 ml.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Jo5 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
Jo5AE10 Darunavir				
RE2 Prezista 800 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	176,05
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				
– antiretroviral nicht vorbehandelten PatientInnen				
– antiretroviral vorbehandelten PatientInnen, wenn diese keine Darunavir-Resistenz-assoziierten Mutationen aufweisen, und eine Viruslast von kleiner als 100.000 HIV-1-RNA-Kopien/ml sowie eine CD ₄ -Zellzahl von größer gleich 100 Mio. Zellen/l vorliegt.				
Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.				

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
Mo₄ GICHTMITTEL					
Mo₄AAo₃ Febuxostat					
RE1 L6	Adenuric 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		28 Stk.	–	–	12,50
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		28 Stk.	–	–	12,50
RE1 L6	Feburo 80 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	4,55
		30 Stk.	–	–	13,30
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	4,55
		30 Stk.	–	–	13,30
RE1 L6	Febuxostat "+pharma" 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	–	–	9,05
		30 Stk.	–	–	12,40
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	–	–	9,05
		30 Stk.	–	–	12,40
RE1 L6	Febuxostat "Accord" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		28 Stk.	–	–	12,50
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		28 Stk.	–	–	12,50
RE1 L6	Febuxostat "Genericon" 80 mg Filmtabl.	20 Stk.	–	–	9,15
		30 Stk.	–	–	13,30
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	20 Stk.	–	–	9,15
		30 Stk.	–	–	13,30
RE1 L6	Febuxostat "ratiopharm" 80 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	4,50
		30 Stk.	–	–	13,35
RE1 L6	20 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	4,50
		30 Stk.	–	–	13,35
RE1 L6	Febuxostat "Sandoz" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		30 Stk.	–	–	13,40
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		30 Stk.	–	–	13,40
RE1 L6	Febuxostat "Stada" 80 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	–	6,40
		28 Stk.	T2	–	12,50
RE1 L6	120 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	6,40
		28 Stk.	–	–	12,50
Der Regeltext für alle oben angeführten Febuxostat-Präparate lautet wie folgt:					
<p>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 (Mo₄AA) besteht oder trotz ausreichender Dosierung die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können.</p> <p>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>Febuxostat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
Die Möglichkeit der Langzeitbewilligung wurde für alle Febuxostat-Präparate ergänzt.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX09 Mepolizumab					
RE1 L6	Nucala 100 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg. PM	1 Stk.	–	–	993,60
<p>– Als Zusatztherapie bei PatientInnen ab 6 Jahren mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma mit Blut-eosinophilen-Werten von 300 Zellen pro Mikroliter oder mehr in den letzten 12 Monaten UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn trotz täglicher Therapie mit maximal hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten und/oder Leukotrienrezeptor-Antagonisten und/oder Theophyllin in den letzten 12 Monaten UND • wenn trotz wiederholter Therapie mit systemischen Corticosteroiden (vier oder mehr Behandlungsepisoden in den letzten 12 Monaten) <p>– vier oder mehr schwere Asthma-Exazerbationen in den letzten 12 Monaten auftraten, die entweder die Gabe oder eine deutliche Dosissteigerung von systemischen Corticosteroiden über mehr als drei Tage erforderten ODER</p> <p>– mindestens eine schwerwiegende Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftrat.</p> <p>Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthmas. Ersteinstellung und Weiterverordnung durch PulmologInnen. Überprüfung der Wirksamkeit und Dokumentation alle 6 Monate anhand der Anzahl an schweren und schwerwiegenden Asthma-Exazerbationen (Definition siehe oben) in den letzten 12 Monaten. Die Therapie ist nur fortzuführen bei einer Reduktion der Anzahl an Asthma-Exazerbationen ODER bei einer gleichbleibenden Anzahl an Asthma-Exazerbationen in Verbindung mit einer deutlichen Dosisreduktion systemischer Corticosteroide im Vergleich zur Ausgangsdosis. Mepolizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Nach der Aufnahme der Fertigspritze und des Fertigpens im Mai 2020 wurde die EKO-Regel der Injektionslösung adaptiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Inklusion der pädiatrischen Patienten ab 6 Jahren – Vorliegen von mindestens vier Behandlungsepisoden mit systemischen Corticosteroiden in den letzten 12 Monaten anstatt einer Therapie mit systemischen Corticosteroiden für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten 					

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam "Aristo" 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	–	24,00
<i>vormals Levetiracetam "easypharm" 500 mg Filmtabl.</i>	100 Stk.	–	–	32,65
N				
Levetiracetam "Aristo" 1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	–	40,90
<i>vormals Levetiracetam "easypharm" 1000 mg Filmtabl.</i>	100 Stk.	–	–	53,10
N				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
No5 PSYCHOLEPTIKA				
No5AHo3 Olanzapin				
Olanzapin "Aristo" 2,5 mg Filmtabl. <i>vormals Olanzapin "easypharm" 2,5 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (2)	5,30 12,05
Olanzapin "Aristo" 5 mg Filmtabl. <i>vormals Olanzapin "easypharm" 5 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (2)	10,15 22,80
Olanzapin "Aristo" 10 mg Filmtabl. <i>vormals Olanzapin "easypharm" 10 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (2)	19,80 45,00
Olanzapin "Aristo" 15 mg Filmtabl. <i>vormals Olanzapin "easypharm" 15 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (2)	22,90 58,85
No5AHo4 Quetiapin				
Quetiapin "Aristo" 25 mg Filmtabl. <i>vormals Quetiapin "easypharm" 25 mg Filmtabl.</i>	6 Stk. 60 Stk.	– –	– –	1,75 14,20
Quetiapin "Aristo" 100 mg Filmtabl. <i>vormals Quetiapin "easypharm" 100 mg Filmtabl.</i>	30 Stk. 60 Stk. 90 Stk.	– – –	– (2) –	20,45 35,40 51,05
Quetiapin "Aristo" 200 mg Filmtabl. <i>vormals Quetiapin "easypharm" 200 mg Filmtabl.</i>	30 Stk. 60 Stk.	– –	– (2)	30,00 52,50
Quetiapin "Aristo" 300 mg Filmtabl. <i>vormals Quetiapin "easypharm" 300 mg Filmtabl.</i>	30 Stk. 60 Stk.	– –	– –	39,45 68,75
No5AXo8 Risperidon				
Risperidon "Aristo" 1 mg Filmtabl. <i>vormals Risperidon "easypharm" 1 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	– –	8,70 22,35
Risperidon "Aristo" 2 mg Filmtabl. <i>vormals Risperidon "easypharm" 2 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	– –	13,95 36,85
Risperidon "Aristo" 3 mg Filmtabl. <i>vormals Risperidon "easypharm" 3 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	– –	18,50 48,00
Risperidon "Aristo" 4 mg Filmtabl. <i>vormals Risperidon "easypharm" 4 mg Filmtabl.</i>	20 Stk. 60 Stk.	T2 T2	– –	22,90 59,45
No5AX12 Aripiprazol				
Aripiprazol "Aristo" 10 mg Tabl. <i>vormals Aripiprazol "easypharm" 10 mg Tabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	– (2)	18,65 53,05
Aripiprazol "Aristo" 15 mg Tabl. <i>vormals Aripiprazol "easypharm" 15 mg Tabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	– –	– (2)	18,65 53,05
No6 PSYCHOANALEPTIKA				
No6ABo6 Sertralin				
Sertralin "Aristo" 50 mg Filmtabl. <i>vormals Sertralin "easypharm" 50 mg Filmtabl.</i>	14 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) –	4,80 10,05
Sertralin "Aristo" 100 mg Filmtabl. <i>vormals Sertralin "easypharm" 100 mg Filmtabl.</i>	10 Stk. 30 Stk.	T2 T2	(2) –	3,45 10,05

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
No6AX16 Venlafaxin				
Venlafaxin "Aristo" ER 75 mg Hartkaps. <i>vormals Venlafaxin "easypharm" ER 75 mg Hartkaps.</i>	10 Stk.	–	(2)	2,25
	30 Stk.	–	–	6,85
Venlafaxin "Aristo" ER 150 mg Hartkaps. <i>vormals Venlafaxin "easypharm" ER 150 mg Hartkaps.</i>	10 Stk.	–	(2)	4,80
	30 Stk.	–	–	13,85

Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
No6 PSYCHOANALEPTIKA					
No6DXo1 Memantin					
RE2	Memantin "Aristo" 10 mg Filmtabl. <i>vormals Memantin "easypharm" 10 mg Filmtabl.</i>	10 Stk.	T2	–	6,45
		30 Stk.	T2	(2)	18,40
RE2	Memantin "Aristo" 20 mg Filmtabl. <i>vormals Memantin "easypharm" 20 mg Filmtabl.</i>	10 Stk.	T2	–	12,55
		30 Stk.	T2	(2)	35,60
<ul style="list-style-type: none"> – Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. – Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 14 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 Memantin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. – Memantin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. 					

Abkürzungsverzeichnis

- (2) zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3) drei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (PM)** Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.
- D Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- IND Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des EKO aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss von der verordnenden Ärztin/vom verordnenden Arzt durch den Vermerk IND am Rezept bestätigt werden. Für Verordnungen außerhalb der angegebenen Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.
- KVP Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L6 Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- N Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie
- OP Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- R Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Radiologie
- RE1 Die Arzneispezialitäten dürfen erst nach Vorliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden. Für die Erteilung der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes sind die angegebenen bestimmten Voraussetzungen maßgeblich.
- RE2 Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- T Teilbarkeit
- T₂ in zwei dosisgleiche Teile teilbar
- U Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Urologie

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien.
www.gesundheitskasse.at/impressum

Kontakt: ÖGK, Medizinische Behandlungsökonomie
Telefon: 05 0766-112597
E-Mail: office.mboe@oegk.at

Die Veröffentlichung des Fach- und Informationsblattes erfolgt in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien.