



# THERAPIE Tipps

Informationen für Vertragspartner/innen

Im Fokus

## Monuril – Streichung aus dem Erstattungskodex

Mit Oktober 2020 wird die Arzneispezialität Monuril 3 g Granulat (Wirkstoff Fosfomycin) aus dem Erstattungskodex (EKO) gestrichen.

Als Alternative steht weiterhin ein Nachfolgepräparat im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung. Wir ersuchen Sie daher, die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zu beachten und ausschließlich das im EKO gelistete Nachfolgepräparat zu verordnen.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool ([www.erstattungskodex.at](http://www.erstattungskodex.at)) oder die App EKO2go.

## Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2020

Informationsstand Oktober 2020

**ROT** → **GRÜN**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN</b>					
<b>C10BA02 Simvastatin und Ezetimib</b>					
Ezesim 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	27,20

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Ezesim 10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>29,95</b> Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>61,65</b> Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>65,70</b> Erstanbieter nicht im EKO
<b>Ezetimib/Simvastatin "G.L."</b>					
10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>27,20</b>
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>29,95</b> Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>61,65</b> Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	9,65	<b>65,70</b> Erstanbieter nicht im EKO
13.409 Patientinnen und Patienten erhielten im 2. Quartal 2020 ein Kombinationspräparat von Simvastatin und Ezetimib. Der Generikaanteil an den Verordnungen lag bei über 80 % im 2. Quartal und bei 88 % im Juli 2020. Mit der Verfügbarkeit von zwei weiteren Nachfolgepräparaten sollte der Generikaanteil auf Grund des Preisvorteils in den nächsten Monaten noch weiter steigen.					
<b>G04 UROLOGIKA</b>					
<b>G04CA52 Tamsulosin und Dutasterid</b>					
TamsuDuo 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 Stk.	-	(3)	8,80	<b>Erstanbieter nicht mehr verfügbar</b>
U					
TamsuDuo ist ein Nachfolgepräparat zum ab 1.10. nicht mehr im Handel befindlichen Duodart.					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>H05 CALCIUMHOMÖOSTASE</b>					
<b>H05BX01 Cinacalcet</b>					
Cinacalcet "Stada" 30 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	55,05	<b>164,95</b> Erstanbieter in RE2
60 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	86,90	<b>306,05</b> Erstanbieter in RE2
90 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	(2)	117,40	<b>398,95</b> Erstanbieter in RE2
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch NephrologInnen oder EndokrinologInnen</i>					
Cinglan 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	72,20	<b>152,61</b> Erstanbieter in RE2
60 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	113,80	<b>286,74</b> Erstanbieter in RE2
90 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	142,40	<b>383,44</b> Erstanbieter in RE2
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch NephrologInnen oder EndokrinologInnen</i>					
15 Jahre nach der Verfügbarkeit von Mimpara in Österreich bzw. knapp 14 Jahre nach der Aufnahme in den EKO per Dezember 2006 steht Cinacalcet generisch im Grünen Bereich. Nach in Summe über 200.000 abgerechneten Packungen und einem Aufwand von über 60 Mio. Euro kann nunmehr auf die kostengünstigeren Alternativen gewechselt werden.					
<b>N05 PSYCHOLEPTIKA</b>					
<b>N05AH03 Olanzapin</b>					
Olanzapin "+pharma" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	11,50	<b>3,57</b>
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	7,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	22,30	<b>6,19</b>
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	30 Stk.	-	(2)	42,25	<b>13,12</b>

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Olanzapin "Genericon" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	3,95	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>3,57</b>
	30 Stk.	-	(2)	11,50	
5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	7,90	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>6,19</b>
	30 Stk.	-	(2)	22,30	
10 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	15,15	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>13,12</b>
	30 Stk.	-	(2)	42,25	

Mit der Verfügbarkeit mehrerer Generika hat die Preisdynamik zu größeren Preisdifferenzen innerhalb der Olanzapin-Präparate geführt.

### N05AX12 Aripiprazol

Aripiprazol "neuraxpharm" 10 mg Tabl.	14 Stk.	T2	-	23,00	<b>6,20</b> <b>13,10</b>
	28 Stk.	T2	(2)	43,55	
15 mg Tabl.	14 Stk.	-	-	23,00	<b>6,20</b> <b>13,10</b>
	28 Stk.	-	(2)	43,55	
30 mg Tabl.	14 Stk.	T2	-	23,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden <b>182,90</b> Erstanbieter nicht im EKO
	28 Stk.	T2	(2)	43,55	

Die Teilbarkeit der Tabletten ist ein Zusatznutzen für einen Teil der Patientinnen und Patienten. Die Wirkstärke zu 30 mg ist beim Erstanbieter Abilify nicht im EKO gelistet und der Preisvorteil von Aripiprazol "neuraxpharm" ist jedenfalls gegeben.

### R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG

#### R06AE09 Levocetirizin

Levocetirizin "Actavis" 5 mg Filmtabl.	10 Stk.	-	(2)	1,40	<b>0,37</b> <b>1,38</b>
	30 Stk.	-	(3)	4,20	


Der Generikaanteil bei Levocetirizin liegt österreichweit derzeit bei ca. 50 %.

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

### Aufnahme von Biosimilars in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>L03 IMMUNSTIMULANZIEN</b>					
<b>L03AA13 Pegfilgrastim</b>					
<b>Fulphila 6 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>	1 Stk.	-	-	427,90	<b>4,45</b>
6 von 10 Patientinnen und Patienten mit einem G-CSF-Bedarf erhalten ein langwirksames Produkt. Fulphila ist ein weiteres Biosimilar zu Neulasta.					

### Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>				
<b>L01XE29 Lenvatinib</b>				
<b>Lenvima 4 mg Hartkaps. </b>	30 Stk.	-	-	<b>1.375,35</b>
	60 Stk.	-	-	<b>2.726,05</b>
<p><b>IND:</b> Bei Erwachsenen mit fortgeschrittenem oder inoperablem hepatozellulärem Karzinom (HCC), die zuvor noch keine systemische Therapie erhalten haben.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch eine/n onkologisch spezialisierte/n Fachärztin/Facharzt.</p>				

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

**ROT** → **GELB**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<b>J02 ANTIMYKOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>						
<b>J02AC04 Posaconazol</b>						
RE2	<b>Posaconazol "ratiopharm" 100 mg magensaftresistente Tabl.</b>	24 Stk.	-	-	251,45	<b>563,75</b>
		96 Stk.	-	-	946,10	<b>2.149,95</b> Erstanbieter in RE1
<p>1. Zur Behandlung folgender invasiver Pilzinfektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invasive Aspergillose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol bzw. Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben,</li> <li>- Fusariose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B und Voriconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben,</li> <li>- Chromoblastomykose und Myzetom bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Itraconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diesen Wirkstoff haben,</li> <li>- Kokzidioidomykose bei Erwachsenen, deren Erkrankung therapierefraktär gegenüber Amphotericin B, Itraconazol und Fluconazol ist oder die eine Unverträglichkeit gegen diese Wirkstoffe haben.</li> </ul> <p>2. Zur Prophylaxe invasiver Pilzkrankungen für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwachsene, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht,</li> <li>- erwachsene EmpfängerInnen einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einem Graft-versus-Host-Syndrom (GVHD) erhalten und bei denen ein hohes Risiko für die Entwicklung invasiver Aspergillosen besteht.</li> </ul> <p>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung von invasiven therapieresistenten Pilzinfektionen.</p> <p>209 Patientinnen und Patienten haben in Österreich im 1. Halbjahr 2020 ein Posaconazol-Präparat auf Kosten der Sozialversicherung erhalten. Mit Posaconazol "ratiopharm", dem ersten Nachfolgepräparat zu Noxafil, kann die Versorgung deutlich kostengünstiger erfolgen. Zudem befindet sich Posaconazol "ratiopharm" im dokumentationspflichtigen RE2-Bereich.</p>						

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

## Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>B02 ANTIHÄMORRHAGIKA</b>					
<b>B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII</b>					
RE1	<b>Esperoct 500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>362,05</b>
RE1	<b>1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>687,95</b>
RE1	<b>1500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>1.019,60</b>
RE1	<b>2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>1.351,25</b>
RE1	<b>3000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>2.014,55</b>
Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AA33 Vedolizumab</b>					
RE1	<b>Entyvio 108 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>509,65</b>
		2 Stk.	-	-	<b>994,70</b>
RE1	<b>108 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>509,65</b>
		2 Stk.	-	-	<b>994,70</b>
Mittelschwerer bis schwergradiger aktiver Morbus Crohn bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 10 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen. Der Fertigpen bzw. die Fertigspritze sind die zweiwöchentlich subcutan anzuwendenden Alternativen zur Entyvio Infusionslösung, die in achtwöchigem Abstand verabreicht wird. Die Therapiekosten sind vergleichbar.					

## Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Allergodil Filmtabl.</b>	30 Stk.	R06AX19	01.10.2020
<b>Kühlprednon Salbe</b>	20 g 50 g	D07AA03	01.10.2020
<b>Lanacine 300 mg Kaps.</b>	16 Stk.	J01FF01	01.10.2020

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
<b>Monuril 3 g Gran.</b>	1 Stk.	J01XX01	01.10.2020
Mit Cystium steht weiterhin ein äquivalentes Fosfomycin-Präparat im Grünen Bereich des Erstattungskodex zur Verfügung.			
<b>Nozinan 4 % Tropf.</b>	20 ml 100 ml	N05AA02	01.10.2020
<b>Oprymea 0,52 mg Retardtabl.</b>	10 Stk.	N04BC05	01.10.2020
<b>Roferon-A "Roche" 3 Mio IE/0,5 ml Fertigspr.</b>	12 Stk.	L03AB04	01.10.2020
<b>Zurampic 200 mg Filmtabl.</b>	30 Stk.	M04AB05	01.10.2020




### Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN</b>				
<b>A02BC01 Omeprazol</b>				
<b>Omeprazol "Alternova"</b> 20 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	-	-	<b>11,90</b>
40 mg magensaftresistente Kaps.	30 Stk.	-	-	<b>11,90</b>
Jeweils Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
<b>A02BC05 Esomeprazol</b>				
<b>Esomeprazol "Krka"</b> 40 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	<b>6,55</b> <b>11,75</b>
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
<b>C07 BETA-ADRENOREZEPTOR-ANTAGONISTEN</b>				
<b>C07AB07 Bisoprolol</b>				
<b>Bisoprolol "Sandoz" 5 mg Filmtabl.</b>	20 Stk.	T4	(2)	<b>1,95</b>
	30 Stk.	T4	-	<b>2,90</b>
	60 Stk.	T4	-	<b>5,80</b>
<b>10 mg Filmtabl.</b>	20 Stk.	T4	(2)	<b>3,25</b>
	30 Stk.	T4	-	<b>4,85</b>
	60 Stk.	T4	-	<b>9,60</b>
Jeweils Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße zu 60 Stk.				
<b>C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM</b>				
<b>C09AA02 Enalapril</b>				
<b>Enalaprilmaleat "Alternova" 10 mg Tabl.</b>	30 Stk.	-	(2)	<b>5,50</b>
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				



Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N01 ANÄSTHETIKA</b>				
<b>N01BA02 Procain</b>				
<b>Novanaest purum 2 % Amp. 5 ml</b>	10 Stk.	-	-	<b>9,50</b>
Streichung der 10 Stk.-Pkg. der 2 % Amp. 2 ml				

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
<b>J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG</b>					
<b>J05AE10 Darunavir</b>					
RE1	<b>Prezista 600 mg Filmtabl.</b>	60 Stk.	-	-	<b>450,25</b>
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.					
Überführung von RE2 in RE1. Zwei Darunavir-Nachfolgepräparate in dieser Wirkstoffstärke, Darunavir "Accord" und Darunavir "Krka", sind mit großem Preisvorteil unverändert in RE2 verfügbar.					
<b>L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL</b>					
<b>L01XE33 Palbociclib</b>					
RE1	<b>Ibrance 75 mg Hartkaps. </b>	21 Stk.	-	-	<b>2.778,00</b>
RE1	<b>100 mg Hartkaps. </b>	21 Stk.	-	-	<b>2.778,00</b>
RE1	<b>125 mg Hartkaps. </b>	21 Stk.	-	-	<b>2.778,00</b>
Bei Hormonrezeptor (HR)-positivem, humanen epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom: – als Erstlinientherapie in Kombination mit einem Aromatasehemmer – als Zweitlinien- oder Folgetherapie in Kombination mit Fulvestrant nach endokriner Therapie. Kein Einsatz bei vorangegangener Therapie mit einem Inhibitor von Cyclin-abhängiger Kinase (CDK) 4 und 6 und/oder kritischer viszeraler Erkrankung. Bei prä- oder perimenopausalen Frauen sollte die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) kombiniert werden. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch gynäkoonkologisch spezialisierte FachärztInnen. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.10.2024.					
Die bis 31.10.2020 befristete Aufnahme in den EKO wurde verlängert.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<b>L02 ENDOKRINE THERAPIE</b>					
<b>L02BB05 Apalutamid</b>					
RE1	<b>Erleada 60 mg Filmtabl. (PM)</b>	112 Stk.	-	(2)	<b>2.952,95</b>
<p>In Kombination mit einem GnRH-Analogon bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- metastasiertem hormonsensitiven Prostatakarzinom, wenn eine Chemotherapie aufgrund eines reduzierten Allgemeinzustandes und/oder signifikanter Komorbiditäten oder bestehenden Kontraindikationen nicht geeignet ist bei <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorliegen von Knochenmetastasen in der Knochenszintigraphie, wobei im Falle einer einzelnen Läsion diese via CT/MRT zu bestätigen ist und</li> <li>• Vorbehandlung mit einer Androgendeprivationstherapie bis maximal 6 Monate ab Diagnosestellung der Knochenmetastase(n)</li> </ul> </li> <li>- nicht metastasiertem kastrationsresistenten Hochrisiko-Prostatakarzinom <ul style="list-style-type: none"> <li>• ohne nachweisbare Metastasen im CT/MRT und in der Knochenszintigraphie und</li> <li>• einer Verdopplungszeit des Serum-PSA kleiner gleich 10 Monate</li> </ul> </li> </ul> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung, Zentrum bzw. durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des Prostatakarzinoms.</p> <p>Eine Kastrationsresistenz liegt vor bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- einer PSA- oder radiographischen Progression und</li> <li>- Versagen der Androgendeprivationstherapie (GnRH-Analogon oder -Antagonist mit ATC-Code L02AE oder L02BX02 alleine oder jeweils in Kombination mit einem Antiandrogen mit ATC-Code L02BB03) bzw. nach Entzug des Antiandrogens und</li> <li>- einem Serum-Testosteronwert im Kastrationsbereich (kleiner 50 ng/dl).</li> </ul>					
Die RE1-Regel wurde um das metastasierte hormonsensitive Prostatakarzinom erweitert.					
<b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>					
<b>L04AA33 Vedolizumab</b>					
RE1	<b>Entyvio 300 mg Plv. für ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)</b>	1 Stk.	-	-	<b>1.964,70</b>
<p>Mittelschwerer bis schwergradiger aktiver Morbus Crohn bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 14 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p> <p>Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 10 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p> <p>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch GastroenterologInnen.</p>					
Die RE1-Regel wurde um den mittelschweren aktiven Morbus Crohn erweitert.					

**Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:**

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<b>N04 ANTIPARKINSONMITTEL</b>				
<b>N04BD02 Rasagilin</b>				
<b>Rasagilin "+pharma" 1 mg Tabl.</b>	10 Stk.	-	-	<b>9,60</b>
	30 Stk.	-	-	<b>27,75</b>
Vormals Rasagilin "Genericon" 1 mg Tabl.				

## 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.
- 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
- OP .....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- 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 Verwendungen 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
- T4 ..... in vier dosisgleiche Teile teilbar
- U..... Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Urologie

### Impressum

Medieninhaber und Herausgeber: Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien.

[www.gesundheitskasse.at/impressum](http://www.gesundheitskasse.at/impressum)

Kontakt: ÖGK, Medizinische Behandlungsökonomie

Telefon: 05 0766-112597

E-Mail: [office.mboe@oegk.at](mailto:office.mboe@oegk.at)

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