

Seit 1.7.2008 im RE2-Bereich:

**Nr. 11 – EXELON 4,6 mg/24 h transdermales Pflaster
EXELON 9,5 mg/24 h transdermales Pflaster
(Rivastigmin)**

Regelkonforme Anwendung – Dokumentation:

- Bei Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) erstellt durch einen Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie.
- 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 o. a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen.
- Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen.
- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o. a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen.
- Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist.
- Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden.
- Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).

Nicht regelkonform – keine Dokumentation möglich:

Trifft die EKO-Regel nicht im vollen Umfang zu, ist grundsätzlich eine Kostenübernahme nicht vorgesehen. So zum Beispiel, bei

- anderen Demenzformen als DAT.
- Parkinsondemenz (fehlende Zulassung).
- Verschreibung ohne Erstverordnung durch einen o. a. Facharzt.
- Hinweis „Facharztweiterverordnung“ ohne nähere Information.
- MMSE < 10.
- Fehlen einer Betreuungsperson (Compliance nicht gesichert).
- fehlender fachärztlicher Kontrolluntersuchung nach Erreichung der Erhaltungsdosis bzw. fehlender halbjährlicher fachärztlicher Kontrolluntersuchung.
- Weiterverschreibung trotz ausbleibenden Therapieerfolges.
- Verschreibung in Kombination mit anderen Antidementiva.

Eine Kostenübernahme außerhalb der bestimmten Verwendung kann sich nur auf medizinisch begründete Einzelfälle beschränken. Um dem chef- und kontrollärztlichen Dienst die Entscheidung über eine eventuelle Kostenübernahme im Einzelfall zu ermöglichen, kennzeichnen Sie bitte das Bewilligungsansuchen eindeutig (zB **nicht regelkonform**, weil der Regelbestandteil nicht zutrifft) und führen Sie eine entsprechende medizinische Einzelfallbegründung an (außer bei jenen Krankenversicherungsträgern, die eine Zielvereinbarung abgeschlossen haben, wie zB die Oö. Gebietskrankenkasse).