

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at****Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 31 Abs. 8 ASVG:

**50. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 14/2009, wird wie folgt geändert:

## Zeichenerklärung

- (2), = Die Aufnahme der Arzneispezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der Klammer angegebene Menge an Originalpackungen (z.B.: 20 g (2) – Maximalmenge 2 Packungen zu je 20 g).
- (3),
- ...
- IND = Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss 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.
- F14 = Die Arzneispezialität ist nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen. Für Verordnungen außerhalb der angegebenen Altersbeschränkung ist die Arzneispezialität wie eine Arzneispezialität des Gelben Bereichs des Erstattungskodex zu behandeln, wobei, wenn die Notwendigkeit für die Verordnung einer kindergerechten Zubereitung (z.B.: Saft) oder Dosierung entsprechend den Bestimmungen der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung und den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise dokumentiert wird, die vorherige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.
- F D = Facharzt für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
*sowie*  
Facharzt für  
Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Die Aufnahme der Arzneispezialität in den Grünen Bereich des Erstattungskodex bezieht sich auf eine oder mehrere ärztliche Fachgruppen. Nach gesicherter Diagnostik und Vorliegen eines Therapiekonzeptes durch den angegebenen Facharzt kann die Verordnung auch durch einen Arzt für Allgemeinmedizin erfolgen. Medizinisch indizierte fachärztliche Kontrollen müssen jedoch regelmäßig vom angegebenen Facharzt durchgeführt werden.  
Für Verordnungen außerhalb dieser Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.

**A. Grüner Bereich des Erstattungskodex****A1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Grünen Bereich des Erstattungskodex:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F14	<b>Aerius 0,5 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b>	60 ml 120 ml	- -	R06AX27	01.03.2009
IND	<b>Gabapentin „Hexal“ 100 mg Hartkaps.</b> Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind	100 St.	-	N03AX12	01.03.2009
IND	<b>Gabapentin „Hexal“ 300 mg Hartkaps.</b> Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann	100 St.	-	N03AX12	01.03.2009
IND	<b>Gabapentin „Hexal“ 400 mg Hartkaps.</b> Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01,	100 St.	-	N03AX12	01.03.2009

## 50. Änderung des Erstattungskodex - EKO

N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann

	<b>Mefenabene 250 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	M01AG01	01.03.2009
		30 St.	-		
		60 St.	-		
	<b>Mefenabene 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	M01AG01	01.03.2009
		30 St.	-		
		60 St.	-		
IND	<b>Sixantone Zweikammerspritze</b> Prostatakarzinom	1 St.	-	L02AE02	01.03.2009
		1 ml			
	<b>Unidrox 600 mg Filmtabl.</b> <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St.	-	J01MA17	01.03.2009

#### A2. Änderung der Verwendung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten – Übernahme von Gelb in Grün:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F D	<b>Fluconazol „ratiopharm“ 50 mg Kaps.</b>	7 St.	-	J02AC01	01.03.2009
F D	<b>Fluconazol „ratiopharm“ 100 mg Kaps.</b>	7 St.	-	J02AC01	01.03.2009
F D	<b>Fluconazol „ratiopharm“ 200 mg Kaps.</b>	7 St.	-	J02AC01	01.03.2009

#### A3. Änderung der Verwendung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Pravastatin „Ranbaxy“ 20 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.03.2009
	<b>Pravastatin „Ranbaxy“ 40 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.03.2009

#### A4. Änderung der Bezeichnung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Gran. 28 St.</b> Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur <i>vormals: Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Gran. 28 St.</i>	4 St.	2	M05BA04	01.03.2009
IND	<b>Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Vit. D3 Kautabl. 56 St.</b> Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur <i>vormals: Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Vit. D3 Kautabl. 56 St.</i>	4 St.	2	M05BA04	01.03.2009

#### A5. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Duaneo mit Cod. Tabl.</b>	10 St.	2	N02BE51	22.01.2009
	<b>Capace 25 mg Tabl.</b>	30 St.	-	C09AA01	03.02.2009
		60 St.	-		
	<b>Capace 50 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C09AA01	03.02.2009
	<b>Amersan Lsg. z. Einnehmen</b>	100 ml	-	A05AX	01.03.2009
	<b>Baldracin Tropf.</b>	50 ml	2	N05CM	01.03.2009
		1 ml =			
		20 Tr.			
	<b>Crataegan Tropf.</b>	50 ml	-	C01EB04	01.03.2009
		1 ml =			
		24 Tr.			
	<b>Effortil Depot 25 mg Kaps.</b>	20 St.	2	C01CA01	01.03.2009
		50 St.	-		

## 50. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**B. Gelber Bereich des Erstattungskodex****B1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Gelben Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Ferriprox 100 mg/ml Lösung zum Einnehmen</b> PatientInnen mit Thalassaemia major, wenn eine Therapie mit Deferoxamin (ATC-Code: V03AC01) kontraindiziert ist oder der Serumferritinspiegel nicht ausreichend gesenkt werden kann. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung von Thalassaemie-PatientInnen besitzt, durchzuführen.	500 ml	-	V03AC02	01.03.2009
<b>Xarelto 10 mg Filmtabl.</b>	5 St. 10 St.	- 2	B01AX06	01.03.2009
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz.				

**B2. Änderung der Verwendung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Hepsera 10 mg Tabl.</b> Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener aktiver Virusreplikation, kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase-Werten sowie histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und Fibrose) oder dekomensierter Lebererkrankung, - bei einer versagenden Lamivudin-Vortherapie (Resistenzentwicklung) als Kombinationstherapie. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen. Kontrolle biochemischer, virologischer und serologischer Hepatitis-B-Marker alle sechs Monate. Die Therapie ist außer bei PatientInnen mit dekomensierter Lebererkrankung abzusetzen: - Bei HBeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit - Bei HBeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit. Cave: Nephrotoxizität	30 St.	-	J05AF08	01.03.2009

**B3. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Colistin Tabl.</b> Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Colidyspepsie bei Säuglingen und Kleinkindern sowie bei Darminfektionen, deren Erreger ausschließlich auf Colistin empfindlich sind.	20 St.	-	A07AA10	29.01.2009
<b>Lutrelf 0,8 mg Trockenstechamp. m. Lsgm. f. Zyklomat-Dosierpumpen</b> Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Hypothalamische Amenorrhoe Grad 2, 3a, 3b. - Idiopathischer hypothalamischer Hypogonadismus einschließlich Pubertas tarda.	1 St.	-	H01CA01	11.02.2009

**C. Roter Bereich des Erstattungskodex****C1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Oxcarbazepin „Arcana“ 300 mg Filmtabl.</b>	60 St.	N03AF02	28.01.2009
<b>Oxcarbazepin „Arcana“ 600 mg Filmtabl.</b>	60 St.	N03AF02	28.01.2009
<b>Serdolect 16 mg Filmtabl.</b>	14 St.	N05AE03	01.02.2009
<b>Serdolect 20 mg Filmtabl.</b>	14 St.	N05AE03	01.02.2009
<b>Relistor 12 mg/0,6 ml Inj.lsg.</b>	1 St. 7 St.	A06A	02.02.2009
<b>Tandemact 30 mg/2 mg Tabl.</b>	28 St.	A10BD06	02.02.2009
<b>Tandemact 30 mg/4 mg Tabl.</b>	28 St.	A10BD06	02.02.2009
<b>Extavia 250 mcg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b>	5 St. 15 St.	L03AB08	04.02.2009
<b>Doxazosin „Genericon“ 8 mg Tabl.</b>	30 St.	C02CA04	09.02.2009
<b>Amelior 20 mg/5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09DB02	12.02.2009
<b>Amelior 40 mg/5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09DB02	12.02.2009
<b>Amelior 40 mg/10 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09DB02	12.02.2009
<b>Mirtazapin „Actavis“ 15 mg Schmelztabl.</b>	30 St.	N06AX11	17.02.2009
<b>Fentanyl „Actavis“ 25 mcg transdermales Pflaster</b>	5 St.	N02AB03	18.02.2009
<b>Fentanyl „Actavis“ 50 mcg transdermales Pflaster</b>	5 St.	N02AB03	18.02.2009

## 50. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Fentanyl „Actavis“ 75 mcg transdermales Pflaster</b>	5 St.	N02AB03	18.02.2009
<b>Fentanyl „Actavis“ 100 mcg transdermales Pflaster</b>	5 St.	N02AB03	18.02.2009
<b>Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	14 St.	C09XA52	01.03.2009
	28 St.		
<b>Rasilez HCT 150 mg/25 mg Filmtabl.</b>	14 St.	C09XA52	01.03.2009
	28 St.		
<b>Rasilez HCT 300 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09XA52	01.03.2009
<b>Rasilez HCT 300 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09XA52	01.03.2009
<b>Stadronate einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.</b>	4 St.	M05BA07	01.03.2009
<b>Abg. gem. mit CaDeStad Filmtabl. 60 St.</b>			
<b>Stadronate einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.</b>	4 St.	M05BA07	01.03.2009
<b>Abg. gem. mit Calcium „Meda“ Vit D3 Kautabl. 56 St.</b>			

**C2. Streichung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Unidrox 600 mg Filmtabl.</b>	1 St.	J01MA17	26.01.2009
<b>Co-Diovan 320 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09DA03	17.02.2009
<b>Co-Diovan 320 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C09DA03	17.02.2009
<b>Amlodibene 5 mg Tabl.</b>	10 St.	C08CA01	23.02.2009
<b>Amlodibene 10 mg Tabl.</b>	10 St.	C08CA01	23.02.2009

\*

Die Aufnahmen der Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten ex lege mit dem Zeitpunkt des Vorliegens der vollständigen Stammdaten (bis 31.12.2008) bzw. des vollständigen Antrags (ab 01.01.2009), wenn ein Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex gestellt wurde.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Tabl. Abg. gem. mit Kombi-KalzGran. 28 St. (*vormals: Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Gran. 28 St.*) und Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Vit. D3 Kautabl. 56 St. (*vormals: Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Kombi-Kalz Vit. D3 Kautabl. 56 St.*) erfolgte auf Grund des Schreibens der Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) – an executive agency of the Department of Health - vom 22.06.2007, Ref: PL 00025/0399-0041.

Die Streichung der Arzneispezialität Duaneo mit Cod. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 22.01.2009, GZ 922.130-04-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Capace 25 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 03.02.2009, GZ 939.611-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Capace 50 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 03.02.2009, GZ 939.610-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Colistin Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 29.01.2009, GZ 923.859-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lutrelef 0,8 mg Trockenstechamp. m. Lsgm. f. Zyklomat-Dosierpumpen erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 11.02.2009, GZ 927.890-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Unidrox 600 mg Filmtabl. erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages für die 1 St.-Packung mit Schreiben des Unternehmens vom 26.01.2009, eingelangt am 02.02.2009.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Co-Diovan 320 mg/12,5 mg Filmtabl. und Co-Diovan 320 mg/25 mg Filmtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten auf Grund der Zurückziehung der Beschwerde an die Unabhängige Heilmittelkommission durch das vertriebsberechtigte Unternehmen.

Die Streichung der Arzneispezialität Amlodibene 5 mg Tabl. erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages für die 10 St.-Packung mit Schreiben des Unternehmens vom 23.02.2009, eingelangt am 23.02.2009.

Die Streichung der Arzneispezialität Amlodibene 10 mg Tabl. erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages für die 10 St.-Packung mit Schreiben des Unternehmens vom 23.02.2009, eingelangt am 23.02.2009.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 16.12.2008, 15.01.2009 sowie 03.02.2009.

**Für den Hauptverband:****Hartinger****Schelling**