

**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:

**43. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 76/2008, 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.
- Au = Facharzt für Augenheilkunde

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Abseamed 10.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b> Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen. - Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl). - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. - Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas. - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden. <i>Epoetin alfa 0,000084 entspr. 10.000 IE</i>	6 St.	2	B03XA01	01.08.2008
	<b>Betahistin "Actavis" 24 mg Tabl.</b>	20 St. 60 St.	2 -	N07CA01	01.08.2008
IND	<b>Binocrit 10.000 IE/1,0 ml Inj.lsg</b> Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen. - Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl). - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. - Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas. - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden. <i>Epoetin alfa 0,000084 entspr. 10.000 IE</i>	6 St.	2	B03XA01	01.08.2008

43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

ner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.  
 - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen.  
 - Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl).  
 - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.  
 - Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn.  
 - Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas.  
 - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.  
 - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.  
*Epoetin alfa 0,000084 entspr. 10.000 IE*

	<b>Citalopram “+Pharma“ 20 mg Filmtabl.</b>	14 St.	2	N06AB04	01.08.2008
		30 St.	-		
	<b>Citalopram “+Pharma“ 40 mg Filmtabl.</b>	14 St.	2	N06AB04	01.08.2008
		30 St.	-		
IND	<b>Eligard Depot 45 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b> Prostatakarzinom	1 St.	-	L02AE02	01.08.2008
	<b>HCT “Lannacher” 50 mg Tabl.</b>	10 St.	2	C03AA03	01.08.2008
		30 St.	2		
IND	<b>Retacrit 10.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b> Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen. - Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl). - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. - Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas. - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden. <i>Epoetin zeta 0,000084 entspr. 10.000 IE</i>	6 St.	2	B03XA01	01.08.2008
IND	<b>Retacrit 40.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b> Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen.	4 St. BP 4 x 1 St.	-	B03XA01	01.08.2008

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl).
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn.
- Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei PatientInnen mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.

*Epoetin zeta 0,000336 entspr. 40.000 IE*

<b>Risipel 1 mg Filmtabl.</b>	20 St.	-	N05AX08	01.08.2008
	60 St.	-		
<b>Risipel 2 mg Filmtabl.</b>	20 St.	-	N05AX08	01.08.2008
	60 St.	-		
<b>Risipel 3 mg Filmtabl.</b>	20 St.	-	N05AX08	01.08.2008
	60 St.	-		
<b>Risipel 4 mg Filmtabl.</b>	20 St.	-	N05AX08	01.08.2008
	60 St.	-		

## A2. Änderung der Verwendung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialitäten:

Arzneyspezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Lovastatin "Alternova" 20 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA02	01.08.2008
<b>Pravastatin "Alternova" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.08.2008
<b>Pravastatin "Alternova" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.08.2008
<b>Simvastatin "Alternova" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "Alternova" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "Genericon" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "Genericon" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "Merck" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "Merck" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvastatin "ratiopharm" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvatin 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008
<b>Simvatin 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C10AA01	01.08.2008

## A3. Änderung der Packungsgröße von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialitäten:

	Arzneyspezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Aranesp 150 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b>	4 St. 0,3 ml		B03AX02	01.08.2008
	Symptomatische Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumore mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.				
	- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens vierwöchentliche Hb-Kontrollen.				
	- Es ist die niedrigst mögliche Dosierung zu wählen, die ausreicht, das Hb schrittweise so weit zu erhöhen, damit Transfusionen vermieden werden (Grenzwert üblicherweise Hb 8 g/dl).				
	- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.				
	- Bei Nichtansprechen Abbruch max. 8 Wochen nach Therapiebeginn.				
	- Therapieende nach Abschluss des Chemotherapie-schemas.				
	- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-				

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.  
 - Cave: in kontrollierten klinischen Studien bei Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungen, die mit ESAs (Erythropoiesis Stimulating Agents) behandelt wurden, ist eine nicht erklärbare höhere Mortalität beobachtet worden.

Anmerkung: Streichung 1 St aus dem Grünen Bereich

## A4. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Cedocard 20 mg Tabl.</b>	20 St.	2	C01DA08	26.06.2008
		60 St.	-		
	<b>Cedocard retard 20 mg Tabl.</b>	20 St.	2	C01DA08	26.06.2008
		60 St.	-		
	<b>Myocardon mono retard Kaps.</b>	30 St.	2	C01DA14	26.06.2008
Au	<b>Voltamicin Augentropf.</b>	5 ml	-	S01CC01	26.06.2008
		1 ml =			
		42 Tr.			
IND	<b>Menorest TTS 37,5 mcg/24 h Depot-Pflaster</b> bei schwerem klimakterischen Syndrom	8 St.	2	G03CA03	02.07.2008
IND	<b>Menorest TTS 50 mcg/24 h Depot-Pflaster</b> bei schwerem klimakterischen Syndrom	8 St.	2	G03CA03	02.07.2008
IND	<b>Menorest TTS 75 mcg/24 h Depot-Pflaster</b> bei schwerem klimakterischen Syndrom	8 St.	2	G03CA03	02.07.2008
	<b>Co-Dergocrin "ratiopharm" retard 2,5 mg Kaps.</b>	20 St.	2	C04AE01	01.08.2008
		50 St.	2		
	<b>Detemes 2,5 mg retard Kaps.</b>	20 St.	2	C04AE	01.08.2008
		50 St.	2		
	<b>Hypodyn Manteltabl.</b>	20 St.	2	C01CA51	01.08.2008
		50 St.	2		
	<b>INH "Agepha" 50 mg Tabl.</b>	100 St.	2	J04AC01	01.08.2008
F14	<b>Intal 5 mg Dosieraerosol</b>	1 St.	2	R03BC01	01.08.2008
		112 Hübe			
	<b>Isoglacon 1/8 % Augentropf.</b>	10 ml	2	S01EA04	01.08.2008
		1 ml = ca.			
		30 Tr.			
	<b>Minipress 1 mg Tabl</b>	20 St.	2	C02CA01	01.08.2008
	<b>Minipress 2 mg Tabl.</b>	20 St.	2	C02CA01	01.08.2008
		60 St.	-		
	<b>Minipress 5 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C02CA01	01.08.2008
	<b>Na. chlorat. physiolog. "Medipharma" Inf.fl. 500 ml</b>	1 St.	2	B05BB01	01.08.2008
	<b>Nitro Mack retard 2,5 mg Kaps.</b>	20 St.	2	C01DA02	01.08.2008
		60 St.	-		
	<b>Purgazen Drag.</b>	20 St.	2	A06AB52	01.08.2008
IND	<b>Roaccutan "Roche" 10 mg Kaps.</b> Schwere Akne, die auf andere Behandlungsmethoden nicht anspricht	30 St.	2	D10BA01	01.08.2008
IND	<b>Roaccutan "Roche" 20 mg Kaps.</b> Schwere Akne, die auf andere Behandlungsmethoden nicht anspricht	30 St.	2	D10BA01	01.08.2008

## B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

## B1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Gelben Bereich des Erstattungskodex:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Abseamed 1.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	-	B03XA01	01.08.2008
	Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.				

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000084 entspr. 1.000 IE*

**Abseamed 2.000 IE/1,0 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000168 entspr. 2.000 IE*

**Abseamed 3.000 IE/0,3 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000252 entspr. 3.000 IE*

**Abseamed 4.000 IE/0,4 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000336 entspr. 4.000 IE*

**Abseamed 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,000042 entspr. 5.000 IE*

**Abseamed 6.000 IE/0,6 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000504 entspr. 6.000 IE*

**Abseamed 8.000 IE/0,8 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl

- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000672 entspr. 8.000 IE*

**Binocrit 1.000 IE/0,5 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,000084 entspr. 1.000 IE*

**Binocrit 2.000 IE/1,0 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000168 entspr. 2.000 IE*

**Binocrit 3.000 IE/0,3 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000252 entspr. 3.000 IE*

**Binocrit 4.000 IE/0,4 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000336 entspr. 4.000 IE*

**Binocrit 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,000042 entspr. 5.000 IE*

**Binocrit 6.000 IE/0,6 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

*Epoetin alfa 0,0000504 entspr. 6.000 IE*

**Binocrit 8.000 IE/0,8 ml Inj.lsg.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin alfa 0,0000672 entspr. 8.000 IE*
- Retacrit 1.000 IE/0,3 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,0000084 entspr. 1.000 IE*
- Retacrit 2.000 IE/0,6 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,0000168 entspr. 2.000 IE*
- Retacrit 3.000 IE/0,9 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,0000252 entspr. 3.000 IE*
- Retacrit 4.000 IE/0,4 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,0000336 entspr. 4.000 IE*
- Retacrit 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,000042 entspr. 5.000 IE*
- Retacrit 6.000 IE/0,6 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008
- Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)
- Epoetin zeta 0,0000504 entspr. 6.000 IE*

43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**Retacrit 8.000 IE/0,8 ml Inj.lsg. in Fertigspr.** 6 St. - B03XA01 01.08.2008  
 Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.  
 - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl  
 - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.  
 - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.  
 - Für PatientInnen, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.  
 - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)  
*Epoetin zeta 0,0000672 entspr. 8.000 IE*

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>EpiPen 0,3 mg/Dosis Inj.lsg.</b> Sofortbehandlung von akuten allergischen Reaktionen (Anaphylaxie), verursacht durch Nahrungsmittel, Arzneimittel, Insektenbisse oder -stiche und andere Allergene. Fortsetzungsbehandlung nur mit Dokumentation der Allergie.	1 St.	2	C01CA24	01.08.2008
<b>EpiPen Junior 0,15 mg/Dosis Inj.lsg.</b> Sofortbehandlung von akuten allergischen Reaktionen (Anaphylaxie), verursacht durch Nahrungsmittel, Arzneimittel, Insektenbisse oder -stiche und andere Allergene. Fortsetzungsbehandlung nur mit Dokumentation der Allergie.	1 St.	2	C01CA24	01.08.2008

**B3. Änderung der Packungsgröße von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b> Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!) <i>Anmerkung: Streichung 1 St aus dem Gelben Bereich</i>	4 St. 0,5 ml	-	B03XA02	01.08.2008
<b>Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b> Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!) <i>Anmerkung: Streichung 1 St aus dem Gelben Bereich</i>	4 St. 0,4 ml	-	B03XA02	01.08.2008
<b>Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b> Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!) <i>Anmerkung: Streichung 1 St aus dem Gelben Bereich</i>	4 St. 0,3 ml	-	B03XA02	01.08.2008
<b>Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)</b> Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.	4 St. 0,4 ml	-	B03XA02	01.08.2008



## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.

- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

Anmerkung: *Streichung 1 St aus dem Gelben Bereich*

**Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick)** 4 St. - B03XA02 01.08.2008  
0,5 ml

Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.

- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.
- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)

Anmerkung: *Streichung 1 St aus dem Gelben Bereich*

**B4. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Copaxone 20 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b>	28 St.		L03AX13	17.07.2008
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation schubförmig remittierende MS:				
Kriterien bei Ersteinstellung:				
- Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS unter 5,5				
- Alter von 18 - 50 Jahren				
Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.				
<b>Aranesp 15 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b>	4 St.	-	B03XA02	01.08.2008
	0,375 ml			
Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl.				
- Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl				
- Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen.				
- Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden.				
- Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken.				
- Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)				
<b>Glucose 10 % "Medipharm" Inf.lsg. 500 ml</b>	10 St.	-	B05BA03	01.08.2008
	500 ml			
Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.				

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Losartan "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	C09CA01	19.06.2008
<b>Enalapril "+Pharma" 10 mg Tabl.</b>	30 St.	C09AA02	01.07.2008
<b>Enalapril "+Pharma" 20 mg Tabl.</b>	30 St.	C09AA02	01.07.2008
<b>Indapamid "Stada" 1,5 mg Retardtabl.</b>	10 St. 30 St.	C03BA11	01.07.2008
<b>Nebivolol "Actavis" 5 mg Tabl.</b>	30 St.	C07AB12	01.07.2008
<b>PegIntron 150 mcg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	4 St.	L03AB10	01.07.2008
<b>Simvastatin "Actavis" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	C10AA01	01.07.2008
<b>Simvastatin "Actavis" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St.	C10AA01	01.07.2008
<b>Simvastatin "Actavis" 80 mg Filmtabl.</b>	30 St.	C10AA01	01.07.2008
<b>Tamsulosin "Actavis" retard 0,4 mg Kaps.</b>	10 St. 30 St.	G04CA02	01.07.2008
<b>Bicalutamid "Hexal" 50 mg Filmtabl.</b>	30 St. 100 St.	L02BB03	09.07.2008
<b>Bicalutyrol 50 mg Filmtabl.</b>	30 St. 50 St.	L02BB03	09.07.2008
<b>Pantoprazol "Actavis" 20 mg magensaftresistente Tabl.</b>	14 St. 28 St.	A02BC02	22.07.2008

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Pantoprazol "Actavis" 40 mg magensaftresistente Tabl.</b>	7 St. 14 St. 28 St.	A02BC02	22.07.2008
<b>Bicalutamid "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.</b>	30 St.	L02BB03	01.08.2008
<b>Invega 3 mg Retardtabl.</b>	14 St. 28 St.	N05AX13	01.08.2008
<b>Invega 6 mg Retardtabl.</b>	14 St. 28 St.	N05AX13	01.08.2008
<b>Invega 9 mg Retardtabl.</b>	14 St. 28 St.	N05AX13	01.08.2008
<b>Requip Modutab 2 mg Retardtabl.</b>	21 St.	N04BC04	01.08.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Pantoprazol "Actavis" 20 mg magensaftresistente Tabl.</b>	14 St. 28 St.		A02BC02	27.06.2008
<i>NÄ von Prazopant 20 mg magensaftresist. Tabl.</i>				
<b>Pantoprazol "Actavis" 40 mg magensaftresistente Tabl.</b>	7 St. 14 St. 28 St.		A02BC02	27.06.2008
<i>NÄ von Prazopant 40 mg magensaftresist. Tabl.</i>				
<b>Bezafibrat "Hexal" 400 mg retard Filmtabl.</b>	30 St.		C10AB02	22.07.2008
<b>Cabergolin "Sandoz" 4 mg Tabl.</b>	15 St. 30 St.		N04BC06	23.07.2008
<b>Berinert P 500 E Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. oder Inf.lsg.</b>	1 St.		B02AB03	01.08.2008

**D. Aufnahme in das Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen des Erstattungskodex, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können:**

	mit Wirkung vom
<b>Melatonin</b>	01.08.2008
<b>Prasteron</b>	01.08.2008

\*

Die Aufnahmen der Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten ex lege mit dem Zeitpunkt des Vorliegens der vollständigen Stammdaten, wenn ein Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex gestellt wurde.

Die Änderungen der Packungsgrößen der im Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten Aranesp 150 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick), Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick), Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick), Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick), Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick) und Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor (SureClick) erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 25.06.2008.

Die Streichungen der im Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten Co-Dergocrin „ratiopharm“ retard 2,5 mg Kaps., Detemes 2,5 mg retard Kaps., Hypodyn Manteltabl., INH „Agepha“ 50 mg Tabl., Intal 5 mg Dosieraerosol, Isoglaucan 1/8 % Augentropf., Minipress 1 mg Tabl., Minipress 2 mg Tabl., Minipress 5 mg Tabl., Na.chlorat.physiolog. „Medipharm“ Inf.fl. 500 ml, Nitro Mack retard 2,5 mg Kaps., Purgazen Drag., Roaccutan „Roche“ 10 mg Kaps., Roaccutan „Roche“ 20 mg Kaps., Aranesp 15 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. und Glucose 10 % „Medipharm“ Inf.lsg. 500 ml erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 25.06.2008 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialität Cedocard 20 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 26.06.2008, GZ 921.565-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Cedocard retard 20 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 26.06.2008, GZ 122.962-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Myocardon mono retard Kaps. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 26.06.2008, GZ 942.000-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Voltamicin Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 26.06.2008, GZ 941.273-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Menorest TTS 37,5 mcg/24 h Depot-Pflaster erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 02.07.2008, GZ 937.767-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Menorest TTS 50 mcg/24 h Depot-Pflaster erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 02.07.2008, GZ 935.816-01-08-LCM.

## 43. Änderung des Erstattungskodex - EKO

LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Menorest TTS 75 mcg/24 h Depot-Pflaster erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 02.07.2008, GZ 935.817-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Copaxone 20 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17.07.2008, GZ 945.479-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Pantoprazol „Actavis“ 20 mg magensaftresistente Tabl. und Pantoprazol „Actavis“ 40 mg magensaftresistente Tabl. erfolgte wegen Zurückweisung des Antrages durch die Entscheidung des Hauptverbandes vom 25.06.2008, zugestellt am 27.06.2008.

Die Streichung der Arzneispezialität Bezafibrat „Hexal“ 400 mg retard Filmtabl. erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages mit Schreiben des Unternehmens vom 22.07.2008.

Die Streichung der Arzneispezialität Cabergolin „Sandoz“ 4 mg Tabl. erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages mit Schreiben des Unternehmens vom 23.07.2008.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 26.06.2008.

**Für den Hauptverband:**

**Hartinger**

**Achitz**