

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

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

**47. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 104/2008, wird wie folgt geändert:

## Zeichenerklärung

- (2), = Die Aufnahme der Arzneyspezialität 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 Arzneyspezialität 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.
- D = Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten  
Die Aufnahme der Arzneyspezialität 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.
- U = Facharzt für Urologie  
Die Aufnahme der Arzneyspezialität 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.
- F14 = Die Arzneyspezialität 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 Arzneyspezialität wie eine Arzneyspezialität 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.
- L3, = Eine Langzeitgenehmigung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)
- L4,
- L5,
- ...

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

	Arzneyspezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Alendronstad 70 mg einmal wöchentlich Tabl.</b> Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur	4 St.	2	M05BA04	01.12.2008
	<b>Bicalutamid „1A Pharma“ 50 mg Filmtabl.</b>	30 St.	-	L02BB03	01.12.2008
	<b>Bicalutamid „Hexal“ 50 mg Filmtabl.</b>	30 St.	-	L02BB03	01.12.2008
	<b>Bicalutamid „Sandoz“ 50 mg Filmtabl.</b> Namensänderung von Bicalutyrol 50 mg Filmtabl., Zulassungs-Nr. 1-26954	30 St.	-	L02BB03	01.12.2008

## 47. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	<b>Bicalutamid „Stada“ 50 mg Filmtabl.</b>	30 St.	-	L02BB03	01.12.2008
	<b>Enalapril „+Pharma“ 10 mg Tabl.</b>	10 St.	2	C09AA02	01.12.2008
		30 St.	2		
	<b>Enalapril „+Pharma“ 20 mg Tabl.</b>	10 St.	2	C09AA02	01.12.2008
		30 St.	2		
	<b>Indapamid „Stada“ 1,5 mg Retardtabl.</b>	10 St.	2	C03BA11	01.12.2008
		30 St.	2		
	<b>Mepinaest purum 0,5 % Amp.</b>	5 St.	2	N01BB03	01.12.2008
		5 ml			
	<b>Mepinaest purum 1 % Amp.</b>	5 St.	2	N01BB03	01.12.2008
		5 ml			
	<b>Mepinaest purum 2 % Amp.</b>	5 St.	2	N01BB03	01.12.2008
		5 ml			
	<b>Requip Modutab 2 mg Retardtabl.</b>	21 St.	-	N04BC04	01.12.2008
		28 St.	-		
	<b>Requip Modutab 4 mg Retardtabl.</b>	28 St.	-	N04BC04	01.12.2008
	<b>Requip Modutab 8 mg Retardtabl.</b>	28 St.	2	N04BC04	01.12.2008
	<b>Mirtapel 30 mg Filmtabl.</b>	30 St.	-	N06AX11	01.12.2008
U	<b>Tamsulosin „Actavis“ retard 0,4 mg Kaps.</b>	10 St.	2	G04CA02	01.12.2008
		30 St.	2		

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Panchol 20 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.12.2008
<b>Panchol 40 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.12.2008
<b>Pravastatin „ratiopharm“ 20 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.12.2008
<b>Pravastatin „ratiopharm“ 40 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C10AA03	01.12.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Lansoprazol „Stada“ 15 mg Kaps.</b>	30 St.	2	A02BC03	01.12.2008
<b>Lansoprazol „Stada“ 30 mg Kaps.</b>	7 St.	-	A02BC03	01.12.2008
	14 St.	-		
	30 St.	-		
<b>Lisinopril „Sandoz“ 5 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C09AA03	01.12.2008
<b>Lisinopril „Sandoz“ 10 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C09AA03	01.12.2008
<b>Lisinopril „Sandoz“ 20 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C09AA03	01.12.2008
<b>Mestinon Drag.</b>	150 St.	-	N07AA02	01.12.2008
<b>Naprobene 250 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	M01AE02	01.12.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND <b>Estalis 50/250 – transdermales Pflaster</b> bei schwerem klimakterischen Syndrom (vormals: <i>Estalis Depotpflaster</i> )	8 St.	2	G03FA01	01.12.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Natriumvalproat „1A Pharma“ 300 mg Retardtabl.</b>	60 St.	2	N03AG01	23.10.2008
<b>Natriumvalproat „Hexal“ 500 mg Retardtabl.</b>	60 St.	2	N03AG01	23.10.2008
F14 <b>Augmentin 156,25 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	-	J01CR02	01.12.2008
	1 ML =			
	5 ml			
	120 ml	-		
	1 ML =			
	5 ml			
<b>Augmentin 625 mg lösl. Tabl.</b>	12 St.	2	J01CR02	01.12.2008
<b>Betnovate-C-Creme</b>	15 g	-	D07BC01	01.12.2008
	30 g	-		
<b>Betnovate-C-Salbe</b>	15 g	-	D07BC01	01.12.2008
	30 g	-		
<b>Cimetag 400 mg Filmtabl.</b>	20 St.	2	A02BA01	01.12.2008

## 47. Änderung des Erstattungskodex - EKO

		50 St.	-		
	<b>Co-Dergocrin „ratiopharm“ retard 5 mg Kaps.</b>	30 St.	2	C04AE01	01.12.2008
	<b>Irocopar c.C. Tabl.</b>	10 St.	2	N02BE51	01.12.2008
	<b>Isomonat 40 mg Tabl.</b>	20 St.	2	C01DA14	01.12.2008
		60 St.	-		
	<b>Isoprodian Filmtabl.</b>	50 St.	2	J04AC51	01.12.2008
	<b>Lanitop 0,6 mg/ml Tropf.</b>	10 ml	2	C01AA08	01.12.2008
		1 ml =			
		45 Tr.			
	<b>Lisinopril „Sandoz“ 2,5 mg Tabl.</b>	28 St.	2	C09AA03	01.12.2008
	<b>M-dolor retard 200 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N02AA01	01.12.2008
		30 St.	-		
	<b>Metformin „Sandoz“ 850 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	A10BA02	01.12.2008
		100 St.	-		
	<b>Metoprololsuccinat „1A Pharma“ retard 95 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	C07AB02	01.12.2008
		30 St.	-		
D	<b>Myconafin 250 mg Tabl.</b> bei Dermatomykosen bzw. Onychomykosen	14 St.	2	D01BA02	01.12.2008
D	<b>Myconafin 250 mg Tabl.</b> bei Onychomykosen	30 St.	-	D01BA02	01.12.2008
	<b>Novodigal Tabl.</b>	30 St.	-	C01AA02	01.12.2008
		60 St.	-		
	<b>Nystaderm Paste</b>	20 g	-	D01AA01	01.12.2008
	<b>Nystaderm Salbe</b>	20 g	-	D01AA01	01.12.2008
	<b>Profenid Supp.</b>	6 St.	2	M01AE03	01.12.2008
IND	<b>Pylorisin Filmtabl.</b> zur Eradikation des Helicobacter pylori b. rezentem peptischen Ulcus	14 St.	-	A02BA07	01.12.2008
	<b>Riopan 400 mg Kautabl.</b>	40 St.	2	A02AD02	01.12.2008
		120 St.	-		
	<b>Riopan 800 mg Kautabl.</b>	20 St.	2	A02AD02	01.12.2008
		50 St.	-		
	<b>Riopan 800 mg orale Susp.</b>	240 ml	2	A02AD02	01.12.2008
		1 ED =			
		10 ml			
	<b>Uniquin 400 mg Filmtabl.</b>	5 St.	2	J01MA07	01.12.2008

## B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Isentress 400 mg Filmtabl.</b> In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen mit nachgewiesener HIV-1-Replikation als Ausdruck einer Resistenz auf die optimierte Hintergrund-Therapie (OBT) und/oder Kombination anderer antiretroviraler Arzneimittel. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.	60 St.	-	J05AX08	01.12.2008
<b>Pradaxa 75 mg Hartkaps.</b>	10 St.	2	B01AE07	01.12.2008
	30 St.	-		
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz.				
<b>Pradaxa 110 mg Hartkaps.</b>	10 St.	2	B01AE07	01.12.2008
	30 St.	-		
Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz.				

## B2. Änderung der Packungsgröße von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Bactroban 2 % Creme</b> Bei Versagen von Therapiealternativen des Grünen Bereichs.	15 g	-	D06AX09	01.12.2008
<b>IntronA 18 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen</b> Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.	2 St.	-	L03AB05	01.12.2008

## 47. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	<b>IntronA 30 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen</b>	2 St.	-	L03AB05	01.12.2008
	Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
	<b>IntronA 60 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen</b>	2 St.	-	L03AB05	01.12.2008
	Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
	<b>Norvir 100 mg Weichkaps.</b>	84 St.	-	J05AE03	01.12.2008
	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
L12	<b>Octenisept Lsg. z. Wund- u. Schleimhautdesinfektion</b>	250 ml 500 ml	- -	D08AX	01.12.2008
	Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).				

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
L12	<b>Levemir 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen</b> <i>(vormals Levemir 100 E/ml Inj.lsg. in einem Injektor vorgefüllt, FlexPen)</i>	5 St. 3 ml	-	A10AE05	01.12.2008
	Für PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 1, wenn mit Insulinen aus dem Grünen Bereich (A10AC) aufgrund von symptomatischen, wiederkehrenden nächtlichen Hypoglykämien eine ausreichende Therapieeinstellung nicht möglich ist. Levemir eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).				

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Agenerase 150 mg Weichkaps.</b>	240 St.	-	J05AE05	01.12.2008
	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten, Proteasemmer-vorbehandelten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				

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

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Cholestagel 625 mg Filmtabl.</b>	180 St.	C10AC04	28.10.2008
	<b>Alvesco 80 mcg Dosieraerosol</b>	60 Hübe	R03BA08	31.10.2008
	<b>Alvesco 160 mcg Dosieraerosol</b>	60 Hübe	R03BA08	31.10.2008
	<b>Gliclazid "ratiopharm" 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St. 120 St.	A10BB09	07.11.2008
	<b>Tamsulosin "1A Pharma" 0,4 mg Retardkaps.</b>	10 St. 30 St.	G04CA02	07.11.2008
	<b>Vimpat 15 mg/ml Sirup</b>	200 ml	N03AX18	10.11.2008
	<b>Vimpat 50 mg Filmtabl.</b>	14 St.	N03AX18	10.11.2008
	<b>Vimpat 100 mg Filmtabl.</b>	14 St. 56 St.	N03AX18	10.11.2008
	<b>Vimpat 150 mg Filmtabl.</b>	14 St. 56 St.	N03AX18	10.11.2008
	<b>Vimpat 200 mg Filmtabl.</b>	56 St.	N03AX18	10.11.2008
	<b>Gabapentin "1A Pharma" 300 mg Hartkaps.</b>	100 St.	N03AX12	12.11.2008
	<b>Gabapentin "1A Pharma" 400 mg Hartkaps.</b>	100 St.	N03AX12	12.11.2008

\*

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.

## 47. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialitäten Bicalutamid „Sandoz“ 50 mg Filmtabl. (vormals Bicalutyrol 50 mg Filmtabl.) erfolgte auf Grund des Acknowledgement of approval Type IB Variation in MRP (MRP number: NL/H/0738/001/IB/003;[type IB no. 2]) vom 12.9.2008.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Estalis 50/250 – transdermales Pflaster (vormals: Estalis Depotpflaster) erfolgte durch Veranlassung der österreichischen Zulassungsbehörde auf Grund der Product Licence Renewal vom 30.06.2008, SE/H/148-140/01/R/02.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Levemir 100 E/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen (vormals Levemir 100 E/ml Inj.lsg. in einem Injektor vorgefüllt, FlexPen) erfolgte auf Grund der Entscheidung der Kommission der Europäischen Gemeinschaften vom 18.04.2008; K (2008)1632 (Änderung der Entscheidung K(2004)2012).

Die Streichungen der Arzneispezialitäten aus dem Grünen und Gelben Bereich des Erstattungskodex Naprobene 250 mg Filmtabl. (der 50 St.-Packung), Augmentin 156,25 mg/5 ml Trockensaft, Augmentin 625 mg lösl. Tabl., Betnovate-C-Creme, Betnovate-C-Salbe, Cimetag 400 mg Filmtabl., Co-Dergocrin „ratiopharm“ retard 5 mg Kaps., Irocopar c.C. Tabl., Isomonat 40 mg Tabl., Isoprodian Filmtabl., Lanitop 0,6 mg/ml Tropf., Lisinopril „Sandoz“ 2,5 mg Tabl., Metoprololsuccinat „1A Pharma“ retard 95 mg Filmtabl., Myconafin 250 mg Tabl., Novodigal Tabl., Profenid Supp., Pylorisin Filmtabl., Uniquin 400 mg Filmtabl., Bactroban 2 % Creme (der 30 g-Packung), IntronA 18 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen (der 1 St.-Packung), IntronA 30 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen (der 1 St.-Packung), IntronA 60 Mio IE Inj.lsg., Mehrfachdosierungs-Pen (der 1 St.-Packung), Norvir 100 mg Weichkaps. (der 336 St.-Packung) und Agenerase 150 mg Weichkaps. erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 22.10.2008 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialität Natriumvalproat „1A Pharma“ 300 mg Retardtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 23.10.2008, GZ 947.534-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Natriumvalproat „Hexal“ 500 mg Retardtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 23.10.2008, GZ 947.536-01-08-LCM.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 20.10.2008.

**Für den Hauptverband:****Hartinger****Laminger**