

Erläuterungen zum Erstattungskodex (EKO)

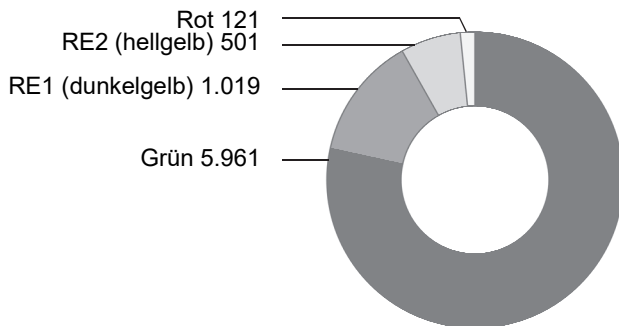
Was ist der EKO?

Der Erstattungskodex (EKO) wird vom Dachverband der Sozialversicherungsträger (Dachverband) herausgegeben. In den EKO werden gemäß § 30b Abs. 1 Z 4 ASVG für Österreich zugelassene, erstattungsfähige und gesichert lieferbare Arzneispezialitäten aufgenommen, die nach Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patientinnen und Patienten im Sinne der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) annehmen lassen. Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf aber das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Der EKO erscheint jährlich im Jänner als Druckwerk. Das Druckwerk berücksichtigt Änderungen bis zum Redaktionsschluss im November. Die monatlichen Änderungen des EKO werden im Internet kundgemacht.

Anzahl der Packungen im Erstattungskodex

Stichtag 1.11.2021



Ziele des EKO

Da sich die Ausgaben der sozialen Krankenversicherungsträger an ihren Einnahmen zu orientieren haben, soll der Einsatz von Medikamenten nach medizinischen und gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten erfolgen. Grundlage dafür ist eine sorgfältige Bewertung von Arzneispezialitäten bei Aufnahme in den EKO. Mit dem EKO soll die Versorgung der Versicherten mit hochwertigen Arzneimitteln zu ökonomisch vernünftigen Preisen gesichert werden. Der EKO soll den Ärztinnen und Ärzten in der Praxis helfen, von mehreren therapeutisch geeigneten Arzneimitteln das ökonomisch günstigste auszuwählen.

Entstehung des EKO

Jedes vertriebsberechtigte Unternehmen einer in Österreich zugelassenen und lieferbaren Arzneispezialität kann einen Antrag auf Aufnahme in den EKO stellen. Die Arzneispezialitäten werden hinsichtlich ihrer Erstattungsfähigkeit geprüft und einer pharmakologischen, medizinisch-therapeutischen und gesundheitsökonomischen Evaluation unterzogen. Dabei wird der Dachverband von einem unabhängigen und weisungsfreien Beratungsgremium – der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (HEK) – unterstützt, auf Basis deren Empfehlungen der Dachverband seine Entscheidungen trifft.

Änderungen der Verschreibbarkeit und Streichungen aus dem EKO sind sowohl auf Antrag des vertriebsberechtigten Unternehmens als auch auf Betreiben des Dachverbandes möglich. Auch in diesen Fällen trifft der Dachverband seine Entscheidungen auf Basis von Empfehlungen der HEK.

Die HEK

HEK ist die Abkürzung für Heilmittel-Evaluierungs-Kommission. Dabei handelt es sich um ein unabhängiges Beratungsgremium des Dachverbandes. Es setzt sich aus namhaften Vertreterinnen und Vertretern der Wissenschaft, die auf Vorschlag der Österreichischen Pharmakologischen Gesellschaft (APHAR) ernannt werden, sowie aus Mitgliedern, die von der Österreichischen Ärztekammer, der Wirtschaftskammer Österreich, der Bundesarbeitskammer, der Österreichischen Apothekerkammer, dem Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen, den Patientenanwaltschaften, den Bundesländern und der Sozialversicherung nominiert werden, zusammen.

Die Mitglieder der HEK handeln in ihrer Funktion unabhängig und weisungsfrei. So soll sichergestellt werden, dass die Empfehlungen der HEK den Kriterien der Wissenschaft, der Transparenz und gesundheitsökonomischen Kriterien entsprechen. Die Grundsätze der Vorgehensweise der HEK sind unter www.sozialversicherung.at (Rubrik: Gesundheitsdienstleister / Erstattungskodex / Heilmittel-Evaluierungs-Kommission) veröffentlicht.

Der HEK sind alle Anträge auf Aufnahme einer Arzneispezialität in den EKO und Änderungen vorzulegen. Auf Basis der unabhängigen und fachlich fundierten Empfehlungen dieses Gremiums trifft der Dachverband seine Entscheidungen zum EKO.

Die HEK hat im Zeitraum eines Jahres (Dezember 2020 bis einschließlich November 2021) 372 Empfehlungen ausgesprochen:

Prüfung der Erstattungsfähigkeit	26 Arzneispezialitäten
Grüner Bereich	184 Arzneispezialitäten (127 Aufnahme-, 30 Änderungs-, 27 Streichungsanträge)
Gelber Bereich	140 Arzneispezialitäten (73 Aufnahme-, 59 Änderungs-, 8 Streichungsanträge)
Verfahren, die vom Dachverband eingeleitet wurden	22 Arzneispezialitäten (12 Änderungs-, 10 Streichungsverfahren)

ATC-Klassifikation

In den einzelnen Bereichen des EKO sind die Arzneispezialitäten nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem (ATC-Code) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geordnet. Die Verwendung des ATC-Systems wurde erstmals 1981 von der WHO für internationale Untersuchungen zum Arzneimittelverbrauch empfohlen. Seither wird das ATC-System vom WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology (www.whocc.no) in Oslo weiterentwickelt und jährlich aktualisiert. Die ATC-Klassifikation erleichtert es, den Arzneimittelverbrauch national und international zu vergleichen.

Der siebenstellige ATC-Code ist in fünf Stufen aufgebaut. Die erste Stufe wird als Buchstabe dargestellt und gibt an, auf welches Organ oder Organsystem ein Arzneimittel wirkt. Die WHO unterscheidet dabei zwischen 14 anatomischen Hauptgruppen:

- | | |
|--|--|
| A Alimentäres System und Stoffwechsel | L Antineoplastische und immunmodulierende Mittel |
| B Blut und blutbildende Organe | M Muskel- und Skelettsystem |
| C Kardiovaskuläres System | N Nervensystem |
| D Dermatika | P Antiparasitäre Substanzen, Insektizide und Repellentien |
| G Urogenitalsystem und Sexualhormone | R Respirationstrakt |
| H Hormonpräparate, systemisch (exklusive Sexualhormone und Insulin) | S Sinnesorgane |
| J Antinfektiva zur systemischen Anwendung | V Varia |

Die zweite Stufe besteht aus zwei Ziffern und gibt die therapeutische Untergruppe an. In der dritten Stufe wird die pharmakologische Untergruppe als Buchstabe definiert und in der vierten die chemische Untergruppe ebenfalls als Buchstabe. Die fünfte Stufe besteht wiederum aus zwei Ziffern und steht für den Wirkstoff.

Beispiel:

Stufe	ATC-Code	
1 – anatomische Hauptgruppe	M	Muskel- und Skelettsystem
2 – therapeutische Untergruppe	M01	Antiphlogistika und Antirheumatika
3 – pharmakologische Untergruppe	M01A	Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika
4 – chemische Untergruppe	M01AB	Essigsäure-Derivate und verwandte Substanzen
5 – chemische Substanz	M01AB05	Diclofenac

Wirkstoffe werden vorwiegend als INN (International Non-proprietary Name) angegeben. Arzneispezialitäten mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung und vergleichbaren Anwendungsgebieten bzw. -formen erhalten denselben ATC-Code, ungeachtet dessen, ob es sich um Erstanbieter- oder Nachfolgeprodukte handelt. Beispielsweise sind alle systemischen Antirheumatika / Antiphlogistika mit dem Wirkstoff Diclofenac unter dem ATC-Code M01AB05 zu finden. Topisch einzusetzende Diclofenac-hältige Arzneispezialitäten tragen hingegen andere ATC-Codes, ebenso wie die ophtalmologisch verwendeten.

Aufbau des EKO

Der EKO ist in drei Bereiche unterteilt: den Grünen, den Gelben und den Roten Bereich.

Der **Grüne Bereich (G, grünes Papier)** des EKO beinhaltet Arzneispezialitäten, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen in der als frei verschreibbar angegebenen Menge ohne Bewilligung des chef- und kontroll-ärztlichen Dienstes abgegeben werden dürfen.

In den **Gelben Bereich (Y, gelbes Papier)** des EKO werden Arzneispezialitäten aufgenommen, die einen wesentlichen zusätzlichen therapeutischen Nutzen für Patientinnen und Patienten aufweisen und die aus medizinischen und/oder gesundheitsökonomischen Gründen nicht in den Grünen Bereich des EKO auf-

genommen wurden. Die Kosten werden von den Krankenversicherungsträgern nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes übernommen (**RE1**). Für einzelne Arzneispezialitäten im Gelben Bereich kann die Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden. Diese Arzneispezialitäten sind mit **RE2** gekennzeichnet.

Der **Rote Bereich** des EKO beinhaltet zeitlich befristet jene Arzneispezialitäten, für die ein vollständiger Antrag auf Aufnahme in den EKO vorliegt, solange bis über den Antrag durch den Dachverband rechtskräftig entschieden wurde. Die Kosten werden von den Krankenversicherungsträgern nur bei Vorliegen einer Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes übernommen. Dieser Bereich wird ausschließlich im Internet veröffentlicht (siehe dazu auch „Veröffentlichung und Rechtswirksamkeit“).

Reihung der Arzneispezialitäten innerhalb der Bereiche, Auswahl unter wirkstoffgleichen Arzneispezialitäten

Die Reihung innerhalb der Bereiche erfolgt nach dem ATC-Code. Innerhalb eines ATC-Codes werden die Wirkstoffstärken aufsteigend gereiht und innerhalb einer Stärke nach Darreichungsformen getrennt.

Es kommen also folgende Reihungskriterien zur Anwendung:

- ATC Code
- Wirkstoffstärke bzw. Wirkstoffkombination mit identer Zusammensetzung
- Gleiche bzw. vergleichbare Darreichungsform

Innerhalb einer Stärke erfolgt eine weitere Differenzierung nach den Darreichungsformen, wobei folgende Reihenfolge eingehalten wird:

- Parenteralia
- Orale, feste Formen
- Orale, flüssige Formen
- Arzneiformen zur rektalen/vaginalen/urethralen Anwendung
- Topische Arzneiformen
- Arzneiformen zur Anwendung an Auge/Nase/Ohr/Mundschleimhaut
- Sonstige Arzneiformen mit systemischer Wirkung, (z.B. Transdermale therapeutische Systeme (TTS))
- Inhalationspräparate
- Sonstige Formen

In den so entstehenden Vergleichsgruppen werden die Arzneyspezialitäten alphabetisch gereiht. Für Arzneyspezialitäten einer solchen Vergleichsgruppe kann in der Regel die therapeutische Gleichwertigkeit angenommen werden, bei der Verschreibung ist die individuelle Indikationsstellung zu beachten.

Die kostengünstigste Arzneyspezialität in einer Vergleichsgruppe (auf Basis Kassenverkaufspreis pro Einheit der Großpackung) wird durch graue Unterlegung hervorgehoben. In Gruppen, die Biologika enthalten, ist die Unterlegung der kostengünstigsten Arzneyspezialität heller. Durch diese Hervorhebungen soll die ökonomische Verschreibeweise visuell unterstützt werden.

Veröffentlichung und Rechtswirksamkeit

Der EKO wurde erstmals im Jänner 2005 im Internet kundgemacht. Das vorliegende Druckwerk enthält die Arzneyspezialitäten des Grünen und Gelben Bereiches des EKO. Da der Rote Bereich Arzneyspezialitäten nur vorübergehend beinhaltet und somit einer hohen Fluktuation unterliegt, wird er nicht abgedruckt, sondern ausschließlich im Internet veröffentlicht. Rechtlich verbindlich sind nur die monatsaktuellen, amtlichen Verlautbarungen im Internet (www.ris.bka.gv.at).

Aktualität der Produkte und Preise

Der EKO erscheint jährlich im Jänner als Druckwerk. Bei der Erstellung des vorliegenden Druckwerks wurden die Entscheidungen des Dachverbandes bis Mitte November berücksichtigt. Die im Druckwerk angeführten Preise sind die zum Stichtag 1. November gültigen Kassenpreise exklusive Umsatzsteuer (Höchstpreise). Sofern pharmazeutische Unternehmen bis zum Redaktionsschluss verbindlich Preissenkungen per 1. Dezember bzw. 1. Jänner beim Dachverband bekannt gaben, sind diese berücksichtigt. Der EKO im Internet wird monatlich aktualisiert (siehe dazu auch "Der EKO monatsaktuell im Internet").

Stoffe für magistrale Zubereitungen

Stoffe für magistrale Zubereitungen, die in der Österreichischen Arzneitaxe angeführt sind, gelten als Teil des Grünen Bereiches des EKO, werden jedoch nicht im EKO veröffentlicht.

Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef- und kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden dürfen, gelten als Teil des Gelben Bereiches des EKO und werden im Anschluss an die Arzneispezialitäten des Gelben Bereiches angeführt. Diese Anführung erfolgt analog der Österreichischen Arzneitaxe mit deutschen Bezeichnungen entsprechend der im Arzneibuch üblichen Nomenklatur.

Verordnen nach Ampelsystem und RöV

Bei der Beurteilung der Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit ist insbesondere darauf Bedacht zu nehmen, dass von mehreren therapeutisch geeigneten Arzneimitteln das ökonomisch günstigste gewählt wird. Dies ist in den Richtlinien des Dachverbandes über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV) geregelt.

Vor der Verordnung einer Arzneispezialität aus dem Gelben Bereich des EKO ist zu überprüfen, ob nicht die Verordnung einer Arzneispezialität aus dem Grünen Bereich des EKO zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre. Vor der Verordnung einer Arzneispezialität aus dem Roten Bereich ist zu überprüfen, ob nicht eine Verordnung aus dem Grünen oder Gelben Bereich des EKO zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre. Es gilt also das „Ampelprinzip“: **Grün vor Gelb vor Rot.**

Arzneispezialitäten können nur dann als Leistung der Krankenbehandlung auf Rechnung eines Sozialversicherungsträgers abgegeben werden, wenn sie im EKO angeführt sind. Lediglich in besonders begründeten Fällen kann eine Arzneispezialität nach chefärztlicher Bewilligung erstattet werden, wenn sie nicht im EKO angeführt, aber die Behandlung aus zwingenden therapeutischen Gründen notwendig ist und nicht mit im EKO angeführten Arzneispezialitäten durchgeführt werden kann.

Der EKO monatsaktuell im Internet

Der Dachverband möchte Sie gut informieren und stellt den EKO auf folgende Arten zur Verfügung:

Elektronischer Erstattungskodex

Datenbasis mit inkludiertem Ökotool für Infotool, EKO2go und Ordinationssoftware, unter www.sozialversicherung.at

Infotool zum Erstattungskodex

Ein stets aktuelles Informationswerkzeug für PC oder Laptop, unter www.sozialversicherung.at und www.erstattungskodex.at

EKO2go – App

Eine Version des Infotools für Smartphones und Tablets, die den jeweils aktuellen Stand des Erstattungskodex auch offline wiedergibt, ist verfügbar im Google Play Store und im App Store.



Neben dem EKO-Druckwerk ist eine elektronische Version (Datensätze mit inkludiertem Ökotool) monatlich erhältlich, die wir den Anbieterinnen und Anbietern von Ordinationssoftware und gerne auch Ihnen als Vertragsärztin oder Vertragsarzt zur Verfügung stellen. Auch Krankenanstalten können die elektronischen Datensätze unentgeltlich verwenden.

Die Service-Angebote des Dachverbandes **Infotool zum EKO**, und die **App EKO2go** enthalten alle Arzneispezialitäten aus dem Grünen und Gelben Bereich des EKO. Nach Eingabe des Produkt- oder Wirkstoffnamens erhält man eine Übersicht über therapeutische Alternativen, sofern solche im EKO vorhanden sind. Therapieoptionen werden getrennt dargestellt, je nachdem, ob es sich um wirkstoffgleiche (Vergleich auf ATC-Code Ebene 5) oder wirkstoffähnliche (Vergleich auf ATC-Code Ebene 4) Arzneispezialitäten handelt.

Die Vergleichbarkeit bei wirkstoffähnlichen Produkten (ATC-Code Ebene 4) wird sorgfältig geprüft und beruht auf wissenschaftlichen Daten. Es ist davon auszugehen, dass im Regelfall therapeutische Gleichwertigkeit besteht. Sie können sich daher bei der Auswahl der Arzneispezialität auf die therapeutischen und in weiterer Folge auf die ökonomischen Aspekte konzentrieren.

Durch die zu jedem Produkt angebotene Detailinformation erhalten Sie beispielsweise Auskunft über die Boxenzugehörigkeit, Kassenzeichen, Indikations- bzw. Regeltex te und die Anzahl der pro Rezept abgebbaren Originalpackungen.

Weitere wichtige Adressen im Internet

Unter der Adresse **www.ris.bka.gv.at** finden Sie:

- die Gesamtausgabe des EKO ab 1. Jänner 2005 (Grüner, Gelber und Roter Bereich)
- monatlich die Änderungen des EKO (Grüner, Gelber und Roter Bereich)
- die Verfahrensordnung zur Herausgabe des EKO (VO-EKO) sowie deren Änderungen
- die Geschäftsordnung der Heilmittel-Evaluierungs-Kommission (GO-HEK) sowie deren Änderungen
- die Richtlinien des Dachverbandes über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV)

Unter **www.sozialversicherung.at** finden Sie weitere relevante Informationen wie:

- die Termine der HEK
- die Tagesordnung der nächsten Sitzung der HEK
- die Grundsätze der Vorgehensweise der HEK
- Informationen zur Vorgangsweise für Anträge zur Aufnahme in den EKO (bzw. zur Änderung oder Streichung) inklusive der notwendigen Formulare

Unter **www.arzneiundvernunft.at** ist die Initiative „Arznei & Vernunft“ zu finden, derzeit z.B. die Leitlinie zu Antiinfektiva.

Liste nicht erstattungsfähiger Arzneimittelkategorien gemäß § 351c Abs. 2 ASVG

Arzneimittelkategorie	Spezifizierung	Begründung
1 Arzneimittel zur Behandlung in Krankenanstalten	<ul style="list-style-type: none"> – Arzneimittel, die im Allgemeinen aufgrund des Anwendungsgebietes, der Behandlungsqualität, der notwendigen Überwachung und/oder der Sicherheitsvorkehrungen für Fertigstellung, Anwendung oder Entsorgung nicht im niedergelassenen Bereich verwendbar sind; – Arzneimittel, deren Anwendung im Allgemeinen nur im Rahmen eines Aufenthaltes in einer Krankenanstalt, einer Leistungserbringung in einer Krankenanstalt oder im Zusammenhang mit einer Leistungserbringung einer Krankenanstalt medizinisch zweckmäßig und vertretbar ist. 	Arzneimittel, die überwiegend zur Behandlung in Krankenanstalten und/oder unter ständiger Beobachtung verwendbar sind, dienen im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im niedergelassenen Bereich im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG. Dies wird bereits durch den § 351c Abs. 2 ASVG festgehalten.
2 Arzneimittel zur Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> – Arzneimittel zur Krankheitsverhütung (z.B. Reise-Prophylaxe) – Arzneimittel für den Einsatz in der Primärprävention – Mittel zur Eigenblutvorsorge 	Arzneimittel zur Prophylaxe werden zu einem Zeitpunkt angewendet, zu dem noch keine Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG vorliegt. Somit ist keine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG notwendig. Dies wird bereits durch den § 351c Abs. 2 ASVG festgehalten.
3 Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung	Insbesondere: Homöopathika, Arzneimittel zur Bachblütentherapie, Arzneimittel zur Wärmerotherapie, Umstimmungsmittel, Arzneimittel zur Aromatherapie, Anthroposophika, niedrigdosierte Venenmittel, Nootropika, niedrigdosierte Magnesiumarzneimittel, Organ- und Zelltherapie, Immunstimulanzien, apothekeneigene Arzneyspezialitäten mit einer Zulassung gemäß § 17 AMG, Arzneimittel mit einer Zulassung gemäß § 17a AMG, Badezusätze, Medizinalweine und weinhaltige Zubereitungen	Gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG sind nur Arzneyspezialitäten erstattungsfähig, die nach den Erfahrungen im In- und Ausland und nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft eine therapeutische Wirkung und einen Nutzen für Patienten im Sinne der Ziele der Krankenbehandlung (§ 133 Abs. 2 ASVG) annehmen lassen. Daraus ergibt sich, dass Arzneimittel mit offensichtlich nicht ausreichendem Nachweis einer therapeutischen Wirkung im Allgemeinen nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG geeignet sind.
4 Arzneimittel zur Empfängnisverhütung		Arzneimittel zur Empfängnisverhütung dienen der Verhinderung des Eintritts einer Schwangerschaft. Sie werden daher nicht zur Therapie einer Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt, und dienen daher nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG.
5 Arzneimittel zur Ausübung des Geschlechtsverkehrs	<ul style="list-style-type: none"> – Arzneimittel zur Anreizung bzw. Verstärkung des Sexualtriebes – Arzneimittel, die bei vorhandenem Sexualtrieb die Ausübung des Geschlechtsverkehrs ermöglichen 	Arzneimittel zur Anreizung bzw. Verstärkung des Sexualtriebes werden nicht zur Therapie einer Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt, und dienen somit nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG. Bei der Verwendung von Arzneimitteln, die bei vorhandenem Sexualtrieb die Ausübung des Geschlechtsverkehrs ermöglichen, kann zwar eine Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG vorliegen; diese wird jedoch durch das verwendete Arzneimittel nicht beeinflusst oder behandelt, weil durch dieses lediglich die Ausübung des Geschlechtsverkehrs ermöglicht wird, ohne im Sinne einer Krankenbehandlung die zugrundeliegende Störung körperlicher und/oder psychischer Natur zu beheben.

Arzneimittelkategorie	Spezifizierung	Begründung
6 Arzneimittel mit überwiegend kosmetischer Wirkung		Arzneimittel mit überwiegend kosmetischer Wirkung werden zur Beeinflussung des äußerlichen Erscheinungsbildes verwendet. Sie dienen daher nicht der Behandlung eines regelwidrigen Körperzustandes, der die Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG notwendig macht.
7 Arzneimittel für die körperliche Hygiene	Insbesondere: zur Reinigung oder Pflege der Haut, der Haare, der Nägel, der Zähne, der Mundhöhle	Arzneimittel für die körperliche Hygiene dienen der Pflege und Reinigung des Körpers; somit liegt keine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG vor.
8 Arzneimittel zur Förderung von Wachstum und Qualität von Haaren und Nägeln		Arzneimittel zur Förderung von Wachstum und Qualität von Haaren und Nägeln werden nicht zur Therapie einer Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt und dienen daher nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG.
9 Arzneimittel zur Leistungssteigerung bzw. zur Steigerung des Wohlbefindens	Insbesondere: Roborantien, Eiweißpräparate, Dopingmittel	Arzneimittel zur Leistungssteigerung bzw. zur Steigerung des Wohlbefindens dienen der Förderung oder Verbesserung der normalen Körperfunktionen. Sie werden daher nicht im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt und dienen daher nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG.
10 Arzneimittel zum Ersatz der Nahrungsaufnahme, zur Nahrungsergänzung und/oder zum Ausgleich alimentärer Defizite	Arzneimittel mit wirksamkeitsbestimmenden Inhaltsstoffen in einer Menge/Konzentration, die durch Nahrungsaufnahme erzielbar und zumutbar ist, insbesondere Fette, Öle, Spurenelemente, Mineralstoffe und -wässer, Aminosäuren, Vitamine	Arzneimittel zum Ersatz der Nahrungsaufnahme, zur Nahrungsergänzung und/oder zum Ausgleich alimentärer Defizite werden nicht im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt und dienen daher nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG.
11 Arzneimittel zur Entwöhnung vom Nikotingebrauch		Arzneimittel zur Entwöhnung vom Nikotingebrauch werden nicht zur Therapie einer Krankheit im Sinne des § 120 Abs. 1 Z 1 ASVG eingesetzt und dienen daher nicht der Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG.
12 Arzneimittel zur Unterstützung von gewichtsreduzierenden Maßnahmen	Insbesondere: Appetitzügler, Resorptionshemmer	Arzneimittel zur Unterstützung von gewichtsreduzierenden Maßnahmen dienen nicht zur Behandlung einer der Übergewichtigkeit allenfalls zugrundeliegenden körperlichen oder geistigen Störung. Sie werden daher nicht zur Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG eingesetzt. Nachhaltige Gewichtsreduktionen können durch diätische Maßnahmen und Lebensstiländerungen erzielt werden.
13 Arzneimittel zur medizinischen Vorbereitung einer assistierten Reproduktion		Eine assistierte Reproduktion ist keine Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG, weil durch sie die Störungen, welche die Unfruchtbarkeit verursachen, nicht medizinisch beeinflusst werden. Daher ist die Verwendung von Arzneimitteln zur Vorbereitung eines derartigen medizinischen Eingriffes nicht als Krankenbehandlung im Sinne des § 133 Abs. 2 ASVG zusehen.