



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Mai 2026

Informationsstand Mai 2026

Im Fokus: Erste Rivaroxaban-Nachfolger im Grünen Bereich

Mit Mai 2026 stehen erstmals Nachfolgepräparate zu Xarelto mit dem Wirkstoff Rivaroxaban in mehreren Wirkstoffstärken (10 mg, 15 mg und 20 mg) im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung:

- Rivahib
- Rivaroxaban "1A Pharma"
- Rivaroxaban "ratiopharm"
- Rivaroxaban "Stada"
- Rivaroxaban "Viatrix"
- Runaplast

Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat, das teilweise im Dunkelgelben Bereich (RE1) angeführt wird und somit auch der Bewilligungspflicht unterliegt, sind die aufgelisteten Nachfolgepräparate unter Einhaltung des jeweiligen Indikationstextes (IND) frei verschreibbar.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AF01 Rivaroxaban					
Rivahib 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
10 mg Hartkaps.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
<i>IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz</i>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Mai 2026)

** Bei dem angegebenen Kostenreduktionspotenzial werden Preismodelle nicht berücksichtigt.

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Rivahib 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
10 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1
15 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	–	5,90	32,54** Erstanbieter in RE1
	30 Stk.	–	(3)	17,00	61,08** Erstanbieter in RE1
20 mg Hartkaps.	10 Stk.	–	–	5,90	32,54** Erstanbieter in RE1
	30 Stk.	–	(3)	17,00	61,08** Erstanbieter in RE1
IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.					
Rivaroxaban "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz					
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Rivaroxaban "1A Pharma" 20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p>					
Rivaroxaban "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
<p>IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkserersatz</p>					
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.</p>					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p>					
Rivaroxaban "Stada" 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	2,90	12,30**
	10 Stk.	–	(2)	5,85	23,30**
<p>IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkserersatz</p>					
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	16,95	63,10** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Rivaroxaban "Stada" 15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,20	32,60** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,80	61,15** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,30	92,15** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,20	32,60** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,80	61,15** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p>					
Rivaroxaban "Viatrix" 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
<p>IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz</p>					
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.</p>					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
<p>IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie <p>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Runaplast 10 mg Filmtabletten.	5 Stk.	–	–	2,95	12,25**
	10 Stk.	–	(2)	5,90	23,25**
<i>IND: Zur Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei erwachsenen PatientInnen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz</i>					
10 mg Filmtabletten.	30 Stk.	–	(3)	17,00	63,05** Erstanbieter in RE1
<i>IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE.</i>					
15 mg Filmtabletten.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	23,35	92,10** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabletten.	14 Stk.	–	–	8,25	32,55** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	15,85	61,10** Erstanbieter in RE1
<i>IND: Zur Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei erwachsenen PatientInnen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren:</i> – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre einhergehend mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzkrankung oder arterielle Hypertonie <i>Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen.</i>					
Die ersten Nachfolgepräparate zu Xarelto im Grünen Bereich des EKO sind unter Einhaltung des jeweiligen Indikationstextes frei verschreibbar.					
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BX05 Eltrombopag					
Eltrombopag "Stada" 25 mg Filmtabletten.	14 Stk.	T2	–	99,20	369,20 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	T2	–	177,40	734,75 Erstanbieter in RE1
50 mg Filmtabletten.	14 Stk.	T2	–	177,40	734,75 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	T2	–	337,20	1.462,45 Erstanbieter in RE1
Eltrombopag "Stada" 75 mg Filmtabletten.	14 Stk.	–	–	252,90	1.103,05 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	–	488,00	2.199,20 Erstanbieter in RE1
<i>IND: Bei PatientInnen mit therapierefraktärer chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP), die splenektomiert sind bzw. für die eine Splenektomie kontraindiziert ist. Die Behandlung mit Eltrombopag sollte abgebrochen werden, wenn die Thrombozytenzahl nach 4-wöchiger Behandlung mit Eltrombopag in der höchsten täglichen Dosis von 75 mg nicht auf einen Wert steigt, der ausreichend hoch ist, um klinisch signifikante Blutungen zu vermeiden.</i>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<i>Diagnosestellung, Therapieeinleitung, Dosisfindung (Titration) und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz; Weiterverordnung nur durch in der Verwendung von Eltrombopag ausreichend informierte ÄrztInnen.</i>					
Eltrombopag "Stada" ist ein weiterer Nachfolger zum bewilligungspflichtigen Revolade (RE1).					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10BA05 Atorvastatin und Ezetimib					
Ezetimib/Atorvastatin "HCS" 10 mg/10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	6,90	41,90 Erstanbieter nicht im EKO
Filmtabl. 10 mg/20 mg	30 Stk.	–	(3)	6,90	41,90 Erstanbieter nicht im EKO
Filmtabl. 10 mg/40 mg	30 Stk.	–	(3)	6,90	41,90 Erstanbieter nicht im EKO
Filmtabl. 10 mg/80 mg	30 Stk.	–	(3)	6,90	41,90 Erstanbieter nicht im EKO
Mit Mai 2026 wird ein zusätzliches Nachfolgepräparat zum nicht mehr im EKO gelisteten Atozet aufgenommen. Ezetimib/Atorvastatin "HCS" ist zurzeit das kostengünstigste frei verschreibbare Statin/Ezetimib-Kombinationspräparat.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AX06 Pomalidomid					
Pomalidomid "Accord" 1 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	262,25	4.064,00 Erstanbieter nicht im EKO
	21 Stk.	–	–	385,00	6.088,50 Erstanbieter nicht im EKO
2 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	262,25	4.167,90 Erstanbieter nicht im EKO
	21 Stk.	–	–	385,00	6.244,35 Erstanbieter nicht im EKO
3 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	262,25	4.680,45 Erstanbieter nicht im EKO
	21 Stk.	–	–	385,00	7.013,20 Erstanbieter nicht im EKO
4 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	262,25	4.690,85 Erstanbieter nicht im EKO
	21 Stk.	–	–	385,00	7.028,80 Erstanbieter nicht im EKO
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen.					
Pomalidomid "Accord" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Imnovid, das nicht im EKO angeführt wird und der Bewilligungspflicht unterliegt.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN					
M05BX04 Denosumab					
Izamby 60 mg Inj.Isg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	76,05	120,40 Erstanbieter in RE1
<p>IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist.</p> <p>Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschlusstherapie zu achten ist.</p>					
Jubbonti 60 mg Inj.Isg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	76,05	120,40 Erstanbieter in RE1
<p>IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist.</p> <p>Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschlusstherapie zu achten ist.</p>					
Junod 60 mg Inj.Isg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	76,05	120,40 Erstanbieter in RE1
<p>IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist.</p> <p>Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschlusstherapie zu achten ist.</p>					
Osvyrti 60 mg Inj.Isg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	76,05	120,40 Erstanbieter in RE1
<p>IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist.</p> <p>Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschlusstherapie zu achten ist.</p>					
Zadenvi 60 mg Inj.Isg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	76,00	120,45 Erstanbieter in RE1
<p>IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist.</p> <p>Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschlusstherapie zu achten ist.</p>					
<p>Mit Mai 2026 stehen erstmals Nachfolgepräparate zu Prolia im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung, die bei Einhaltung des Indikationstextes im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat nicht der Bewilligungspflicht unterliegen.</p>					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Bomyntra 120 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	(2)	157,70	155,25
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>					
Degevma 120 mg Inj.lsg.	1 Stk.	–	(2)	157,70	155,25
<i>IND: osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>					
Bomyntra, die erste 120-mg-Denosumab-Fertigspritze im Grünen Bereich, und Degevma sind weitere Nachfolger zu Xgeva. Nach einer entsprechenden Einschulung kann die Fertigspritze von Patientinnen und Patienten selbst oder durch eine Pflegeperson appliziert werden.					
S01 OPHTHALMIKA					
S01AA01 Chloramphenicol					
Chloramphenicol "Agepha" 1% Augensalbe	5 g	–	–	10,55	Erstanbieter nicht mehr verfügbar
Au					
<i>Hinweis: In seltenen Ausnahmefällen bei schweren Bindehaut- und Hornhautinfektionen, wenn risikoärmere Antibiotika unwirksam oder kontraindiziert sind</i>					
Mit Chloramphenicol "Agepha" steht nach dem Wegfall der Halomycetin Augensalbe wieder eine chloramphenicolhaltige Alternative im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.					

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AR03 Tenofovir Disoproxil und Emtricitabin						
RE1	Emtricitabin/Tenofovirdisoproxil "Tillomed" 200 mg/245 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	36,40	535,60 Erstanbieter nicht im EKO
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.						
Emtricitabin/Tenofovirdisoproxil "Tillomed" ist ein kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Truvada, das nicht im EKO angeführt wird.						
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL						
L01XX05 Hydroxycarbamid						
RE2	Hydroxycarbamid "Hikma" 500 mg Hartkaps.	50 Stk. 100 Stk.	– –	– –	22,70 43,00	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 11,25
Bei PatientInnen mit – chronisch myeloischer Leukämie – essentieller Thrombozythämie oder Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen. Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen.						
Hydroxycarbamid "Hikma" ist ein weiterer Nachfolger zu Litalir.						

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AE01 Fingolimod						
RE2	Fingolimod "Devatis" 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk.	–	–	54,80	242,65 Erstanbieter nicht im EKO
		28 Stk.	–	(3)	184,90	875,00 Erstanbieter nicht im EKO
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). – rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p>						
RE2	Fingolimod "Tillomed" 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk.	–	–	54,80	242,65 Erstanbieter nicht im EKO
		28 Stk.	–	(3)	184,90	875,00 Erstanbieter nicht im EKO
<p>Als Monotherapie bei Erwachsenen mit</p> <ul style="list-style-type: none"> – hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). – rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.</p>						
<p>Ab Mai 2026 stehen weitere Nachfolgepräparate zu Gilenya im Gelben Bereich des EKO zur Verfügung. Gilenya ist seit Dezember 2025 nicht mehr im EKO gelistet.</p>						
L04AX07 Dimethylfumarat						
RE2	Dimethylfumarat "+pharma" 120 mg magsaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	–	–	43,90	115,35**
RE2	240 mg magsaftresistente Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	153,55	406,20**
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose:</p> <p>Kriterien bei Ersteinstellung:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mindestens ein Schub innerhalb des letzten Jahres oder mindestens eine Gadolinium aufnehmende Läsion in einer rezenten Kernspintomographie und – EDSS kleiner/gleich 5,0 <p>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.</p>						

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Regelmäßige Kontrollen des großen Blutbildes gemäß Fachinformation. PatientInnen, die mit Dimethylfumarat behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.						
RE2	Dimethylfumarat "Accord" 120 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	–	–	43,90	115,35**
RE2	240 mg magensaftresistente Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	153,55	406,20**
Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose: Kriterien bei Ersteinstellung: – Mindestens ein Schub innerhalb des letzten Jahres oder mindestens eine Gadolinium aufnehmende Läsion in einer rezenten Kernspintomographie und – EDSS kleiner/gleich 5,0 Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. Regelmäßige Kontrollen des großen Blutbildes gemäß Fachinformation. PatientInnen, die mit Dimethylfumarat behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.						
RE2	Dimethylfumarat "Genericon" 120 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 Stk.	–	–	43,90	115,35**
RE2	240 mg magensaftresistente Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	153,55	406,20**
Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose: Kriterien bei Ersteinstellung: – Mindestens ein Schub innerhalb des letzten Jahres oder mindestens eine Gadolinium aufnehmende Läsion in einer rezenten Kernspintomographie und – EDSS kleiner/gleich 5,0 Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. Regelmäßige Kontrollen des großen Blutbildes gemäß Fachinformation. PatientInnen, die mit Dimethylfumarat behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.						
Dimethylfumarat "+pharma", Dimethylfumarat "Accord" und Dimethylfumarat "Genericon" sind weitere Nachfolger zu Tecfidera.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EM06 Inavolisib					
RE1	Itovebi 3 mg Filmtabl. (PM)	28 Stk.	–	–	6.552,20
RE1	9 mg Filmtabl. (PM)	28 Stk.	–	–	12.637,10
In Kombination mit Palbociclib und Fulvestrant bei Erwachsenen mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, humanem epidermalen Wachstumsfaktor-Rezeptor-2 (HER2)-negativem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Mammakarzinom mit PIK3CA-Mutation, wenn während einer adjuvanten endokrinen Behandlung oder innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss einer adjuvanten endokrinen Behandlung ein Rezidiv auftritt. Bei vorangegangener (neo)adjuvanter Therapie mit einem Inhibitor von Cyclinabhängiger Kinase (CDK) 4 und 6 sollte zwischen dem Absetzen des CDK4/6-Inhibitors und dem Nachweis des Rezidivs ein Intervall von mindestens 12 Monaten liegen.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Bei prä- oder perimenopausalen Frauen und bei Männern ist die endokrine Therapie mit einem LHRH-Agonisten (LHRH = Luteinising Hormone Releasing Hormone) zu kombinieren. Der PIK3CA-Mutationsstatus ist von einem erfahrenen Labor mittels einer validierten Testmethode festzustellen.</p> <p>Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen nach Erstdiagnose in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen anzustreben.</p> <p>Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</p>				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Blopress Plus 32 mg/25 mg Tabl.	28 Stk.	C09DA06	01.05.2026
Es stehen weiterhin zahlreiche Nachfolger mit der Wirkstoffkombination Candesartan und HCT im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.			
Celebrex 100 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	M01AH01	01.05.2026
Celebrex 200 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	M01AH01	01.05.2026
Die wirkstoffgleiche Alternative Celecoxib "ratiopharm GmbH" in den Wirkstoffstärken 100 mg und 200 mg kann nach wie vor frei verschrieben werden.			
Febuxostat "Stada" 80 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	M04AA03	01.05.2026
Febuxostat "Stada" 120 mg Filmtabl.	14 Stk. 28 Stk.	M04AA03	01.05.2026
Ibandronic Acid "Accord" 6 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	M05BA06	01.05.2026
Insulatard FlexPen 100 IE/ml Inj.susp. Fertigpen	5 Stk.	A10AC01	01.05.2026
Insulatard Penfill 100 IE/ml Inj.susp. Patronen	5 Stk.	A10AC01	01.05.2026
Die Novo Nordisk Pharma GmbH hat über die Einstellung der Vermarktung einiger Insulin-Präparate in Österreich bereits informiert (https://www.basg.gv.at/fileadmin/redakteure/06_Gesundheitsberufe/MSK/2025/251007_MSK_Insulins.pdf).			
Movalis 15 mg/1,5 ml Inj.lsg.	3 Stk.	M01AC06	01.05.2026
Nexavar 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	L01EX02	01.05.2026
Sorafenib "Bluefish" und Sorafenib "Stada" verbleiben im Grünen Bereich des EKO.			
Pentiro 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabl.	30 Stk. 100 Stk.	N04BA03	01.05.2026
Pentiro 100 mg/25 mg/200 mg Filmtabl.	100 Stk.	N04BA03	01.05.2026
Pentiro 150 mg/37,5 mg/200 mg Filmtabl.	100 Stk.	N04BA03	01.05.2026
Repaglinid "Accord" 0,5 mg Tabl.	30 Stk. 90 Stk.	A10BX02	01.05.2026
Repaglinid "Accord" 1 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.05.2026
Repaglinid "Accord" 2 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.05.2026

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C07 BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN				
C07AG02 Carvedilol				
Carvedilol "Genericon" 6,25 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	3,85
12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	–	7,35
jeweils Streichung der 10-Stk.-Packung				
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AC13 Mometason				
Elocon dermatol. Lsg.	30 ml	–	–	5,25
Streichung der 20-ml-Packung und Aufnahme einer 30-ml-Packung				
N02 ANALGETIKA				
N02AA03 Hydromorphon				
Hydromorphon "Stada" 8 mg Retardtabl.	10 Stk.	T2	(2)	5,35
	30 Stk.	T2	–	14,35
SG				
Streichung der 60-Stk.-Packung				
R07 ANDERE MITTEL FÜR DEN RESPIRATIONSTRAKT				
R07AX Andere Mittel für den Respirationstrakt				
Broncho-Vaxom 7 mg Kaps. f. Erw.	30 Stk.	–	–	22,05
Streichung der 10-Stk.-Packung				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BJ06 Semaglutid				
RE1 L6 Ozempic 0,5 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk. 3 ml	–	–	104,35
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ol style="list-style-type: none"> mit einem BMI ab 30 kg/m² und ohne kardiovaskuläre Erkrankung, Herzinsuffizienz oder chronische Nierenerkrankung <ul style="list-style-type: none"> – erste Injektionstherapie bei unzureichender Blutzuckerkontrolle mit oralen Therapiemöglichkeiten. – Angabe von BMI, HbA1c und individuellem HbA1c-Therapieziel bei Therapiebeginn, die Therapie wird nach 6 Monaten evaluiert, dabei muss das individuelle HbA1c-Therapieziel erreicht werden. mit nachgewiesener atherosklerotischer kardiovaskulärer Erkrankung oder hohem Risiko für eine atherosklerotische kardiovaskuläre Erkrankung mit chronischer Nierenerkrankung und Albuminurie <p>Für 1–3 gilt: Nach Metformin und wenn SGLT-2-Hemmer nicht möglich sind (Kontraindikationen, Unverträglichkeit, eGFR) oder als Add-on-Therapie, wenn diese unzureichend wirksam sind.</p> <p>Erstverordnung nur durch FachärztInnen für Innere Medizin mit Erfahrung auf dem Gebiet der Diabetes-Behandlung, ÄrztInnen, die am DMP „Therapie Aktiv – Diabetes im Griff“ aktiv teilnehmen, oder durch spezialisierte Zentren.</p>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
<p>Gemäß Fachinformation ist eine Verwendung von Semaglutid nur als Zusatz zu Diät und körperlicher Aktivität bei unzureichend kontrolliertem Diabetes mellitus Typ II vorgesehen.</p> <p>Keine Kombination mit DPP-IV-Hemmern.</p> <p>Kein Einsatz bei schwerer oder terminaler Nierenfunktionsstörung unter Berücksichtigung der substanzspezifischen eGFR-Grenzwerte.</p> <p>Semaglutid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>				
<i>Hinweis: 4 ED</i>				
Streichung des Ozempic 0,5 mg Fertipens mit 2 mg Semaglutid in 1,5 ml Lösung				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10BA06 Rosuvastatin und Ezetimib				
Rosumib 20 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	–	(3)	11,40
vormals Rosamib 20 mg/10 mg Tabl.				

Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- PM**Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt
- Au.....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Augenheilkunde
- IND.....Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des EKO aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss von der verordnenden Ärztin/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.
- KVP.....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L6.....Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- OP.....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1.....Die Arzneispezialitäten dürfen erst nach Vorliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden. Für die Erteilung der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes sind die angegebenen bestimmten Voraussetzungen maßgeblich.
- RE2.....Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- SG.....Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen
- T.....Teilbarkeit
- T2.....in zwei dosisgleiche Teile teilbar