

Österreichische Gesundheitskasse

Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2026

Informationsstand Oktober 2026

Im Fokus: Erster Omalizumab-Nachfolger im Grünen Bereich

Mit Oktober 2026 wird mit **Omlyclo** erstmals ein kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Xolair in den Grünen Bereich des EKO aufgenommen.
Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat, das im Dunkelgelben Bereich des EKO gelistet ist und der Bewilligungspflicht unterliegt,

- ist das Nachfolgepräparat unter Einhaltung der bestimmten Verwendung (IND) frei verschreibbar,
- können bis zu drei Originalpackungen auf einmal rezeptiert werden,
- können die Wirkstoffstärken 75 mg und 150 mg auch als Fertigpen verordnet werden,
- steht das Nachfolgepräparat zusätzlich in der Wirkstoffstärke 300 mg zur Verfügung und
- erweitert sich das generell erstattungsfähige Anwendungsgebiet.

ROT >> GRÜN

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AF01 Rivaroxaban					
Rivaroxaban "+pharma" 10 mg Filmtabl.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	1,75 3,50	**6,50** **12,35**
***IND:** Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz*					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Rivaroxaban "+pharma" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	10,20	**34,10** 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* *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz*					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	4,90	**16,90** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	9,60	**31,75** Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	14,05	**48,00** Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	4,90	**16,90** Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	9,60	**31,75** Erstanbieter in RE1
IND: *Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Erwachsenen 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 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 "+pharma" ist ein weiteres kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Xarelto.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EX09 Nintedanib					
Nintedanib "Accord" 100 mg Weichkaps.	60 Stk.	–	(2)	251,10	**895,70** Erstanbieter in RE1
150 mg Weichkaps.	30 Stk.	–	–	251,10	**895,70** Erstanbieter in RE1
	60 Stk.	–	(2)	484,75	**1.784,15** Erstanbieter in RE1
A					
Nintedanib "Reddy" 100 mg Weichkaps.	60 Stk.	–	(2)	251,10	**895,70** Erstanbieter in RE1
150 mg Weichkaps.	30 Stk.	–	–	251,10	**895,70** Erstanbieter in RE1
A					
Ab Oktober 2026 stehen mit Nintedanib "Accord" und Nintedanib "Reddy" weitere Nachfolger zu Ofev, das im Dunkelgelben Bereich gelistet ist, zur Verfügung.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Nintedanib "Accordpharma" 100 mg Weichkaps.	120 Stk.	–	–	484,75	**1.784,15** **Erstanbieter in RE1**
150 mg Weichkaps.	60 Stk.	–	–	484,75	**1.784,15** **Erstanbieter in RE1**
IND: *Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses.* *Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben.* *Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.*					
Nintedanib "Reddy" 100 mg Weichkaps.	120 Stk.	–	–	484,75	**1.784,15** **Erstanbieter in RE1**
IND: *Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses.* *Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben.* *Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.*					
150 mg Weichkaps.	60 Stk.	–	–	484,75	**1.784,15** **Erstanbieter in RE1**
IND: *– Bei idiopathischer Lungenfibrose (IPF) oder (fibrosierender) interstitieller Lungenerkrankung (ILD) (gemäß Zulassung). Verordnung durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Lungenkrankheiten.* *– Bei lokal fortgeschrittenem, metastasiertem oder lokal rezidiviertem nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit Adenokarzinom-Histologie nach Erstlinienchemotherapie.* *Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses.* *Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben.* *Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.*					
Für Vargatef, das grundsätzlich der Bewilligungspflicht unterliegt (RE1), werden mit Nintedanib "Accordpharma" und Nintedanib "Reddy" ebenfalls weitere Nachfolger in den Grünen Bereich aufgenommen. Nintedanib "Reddy" 150 mg Weichkaps. zu 60 Stk. sind auch bei idiopathischer Lungenfibrose und (fibrosierender) interstitieller Lungenerkrankung verschreibbar.					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX05 Omalizumab					
Omlyclo 75 mg Inj.lsg. Fertigpen	1 Stk.	–	(3)	92,10	**78,90** **Darreichungsform nicht im EKO**
75 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	(3)	92,10	**78,90** **Erstanbieter in RE1**
IND: *Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Pulmologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde).*					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Omlyclo 150 mg Inj.lsg. Fertigpen	1 Stk.	–	(3)	170,70	**146,75** **Darreichungsform nicht im EKO**
150 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	(3)	170,70	**146,75** **Erstanbieter in RE1**
***IND:** Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Pulmologie, Dermatologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Spezialisierung in Allergologie).*					
300 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	(3)	313,05	**300,25** **Wirkstoffstärke nicht im EKO**
***IND:** Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Pulmologie, Dermatologie, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde, Spezialisierung in Allergologie).*					
Omlyclo ist das erste kostengünstige Nachfolgepräparat zu Xolair im Grünen Bereich.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B03 ANTIANÄMIKA				
B03BA01 Cyanocobalamin				
Vitamin B12 "Ankermann" 1000 mcg überzogene Tabl.	10 Stk. 50 Stk.	– –	– –	**3,70** **14,75**
***IND:** Behandlung (Erhaltungstherapie) von Vitamin-B12-Mangelsyndromen, die auf einer organbedingten gestörten Resorption von Vitamin B12 beruhen*				
C07 BETA-ADRENOZEPTORANTAGONISTEN				
C07AG02 Carvedilol				
Dilatrend 25 mg Tabl.	28 Stk.	T2	(3)	**7,20**
Dilatrend 25 mg steht ab Oktober 2026 wieder frei verschreibbar zur Verfügung. Es können bis zu drei Packungen auf einmal rezeptiert werden.				

ROT >> GELB

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AX07 Dimethylfumarat						
RE2	**Dimethylfumarat "Reddy" 120 mg magensaftresistente Hartkaps.**	14 Stk.	–	–	43,50	**8,50** **Erstanbieter in RE2**
RE2	**240 mg magensaftresistente Hartkaps.**	56 Stk.	–	(3)	152,10	**23,30** **Erstanbieter in RE2**
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						

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
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 "Reddy" ist ein weiteres kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Tecfidera.					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

	Präparat	Menge	T	OP	KVP €
H05 CALCIUMHOMÖOSTASE					
H05AA05 Palopegteriparatid					
RE1 L6	**Yorvipath 168 mcg/0,56 ml Inj.lsg. Fertigpen** PM	2 Stk.	–	–	**9.115,90**
RE1 L6	**294 mcg/0,98 ml Inj.lsg. Fertigpen** PM	2 Stk.	–	–	**9.115,90**
RE1 L6	**420 mcg/1,4 ml Inj.lsg. Fertigpen** PM	2 Stk.	–	–	**9.115,90**
Bei Erwachsenen mit chronischem Hypoparathyreoidismus (größer/gleich 12 Monate) und nachgewiesen erniedrigten Parathormon-Spiegeln vor Therapiebeginn, die trotz optimierter konventioneller Therapie mit Calcium- und aktiver Vitamin D-Supplementierung nachweislich keine adäquate Krankheitskontrolle erreichen. Eine unzureichende Kontrolle kann sich zeigen durch: • keine normgerechten Serumcalcium-Spiegel über mindestens 6 Monate ODER • eine durch den Hypoparathyreoidismus bedingte klinische Symptomatik (Muskelkrämpfe, Parästhesien, kardiovaskuläre Störungen, reduzierte Nierenfunktion [eGFR kleiner 60 ml/min/1,73 m^2, entspricht mindestens CKD Grad 3 oder eGFR-Verlust von 30 % zum Ausgangswert], Nephrocalzinose oder Nierensteine) ODER • eine persistierende Hyperphosphatämie größer/gleich 4,5 mg/dl (1,45 mmol/l) oder ein Calcium-Phosphat Produkt größer 55 mg^2/dl^2 (4,5 $mmol^2/l^2$) ODER • eine Hypercalciurie (Calcium-Ausscheidung größer 7,5 mmol/24 Std. [300 mg/24 Std.] bei Männern, und größer 6,25 mmol/24 Std. [250 mg/24 Std.] bei Frauen; oder größer 0,1 mmol/kg/24 Std. [4 mg/kg/24 Std.] bei beiden Geschlechtern) Indikationsstellung, Erstverordnung und Therapieüberwachung müssen durch EndokrinologInnen, NephrologInnen oder NuklearmedizinerInnen an einem spezialisierten Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung des therapierefraktären Hypoparathyreoidismus erfolgen. Regelmäßige Überprüfung der Serumcalcium- und Serumphosphat-Spiegel sowie der klinischen Symptomatik (alle 3 Monate). Palopegteriparatid eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2029.					
Hinweis: inkl. 30 Nadeln					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Atenolol "Genericon" comp. mite Filmtabl.	50 Stk.	C07CB03	01.10.2026
Berotec 100 mcg Dosieraerosol	14 g	R03AC04	01.10.2026

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Blopress Plus 32 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	C09DA06	01.10.2026
Es stehen weiterhin mehrere Nachfolgepräparate mit der Wirkstoffkombination Candesartan und Hydrochlorothiazid frei verschreibbar zur Verfügung.			
Condylox 0,5 % Lsg. zur Anw. auf der Haut	3,5 ml	D06BB04	01.10.2026
Exemestan "ratiopharm" 25 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BG06	01.10.2026
Furostad 40 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	C03CA01	01.10.2026
Isomonat 20 mg Tabl.	20 Stk. 60 Stk.	C01DA14	01.10.2026
Die wirkstoffgleiche Alternative ISMN "Genericon" 20 mg Tabl. ist weiterhin im Grünen Bereich gelistet.			
Isomonat retard 40 mg Retardtabl.	30 Stk.	C01DA14	01.10.2026
Tavneos 10 mg Hartkaps.	30 Stk. 180 Stk.	L04AJ05	04.08.2026
Tiotropium "Viatris" 18 mcg Hartkaps. mit Plv. zur Inh.	30 Stk.	R03BB04	01.10.2026
Tramadol "1A Pharma" 100 mg/ml Tropf.	10 ml 30 ml	N02AX02	01.10.2026
Vibramycin 50 mg lösb. Tabl.	28 Stk.	J01AA02	01.10.2026

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL				
B01AF01 Rivaroxaban				
Rivahib 10 mg Filmtabl.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**1,75** **3,50**
10 mg Hartkaps.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**1,75** **3,50**
IND: *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz*				
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	**10,20**
10 mg Hartkaps.	30 Stk.	–	(3)	**10,20**
IND: *Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE* *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz*				
Rivaroxaban "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**1,75** **3,50**
IND: *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz*				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Rivaroxaban "1A Pharma" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	**10,20**
IND: *Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE* *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz*				
Rivaroxaban "Viatris" 10 mg Filmtabl.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**1,75** **3,50**
IND: *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz*				
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	**10,20**
IND: *Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE* *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz*				
Runaplax 10 mg Filmtabl.	5 Stk. 10 Stk.	– –	– (2)	**1,75** **3,50**
IND: *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenksersatz*				
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	**10,20**
IND: *Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE* *Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz*				
Der Indikationstext der 30-Stk.-Packungen wurde um die Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenksersatz erweitert. Die Indikationstexte der angeführten 5- und 10-Stk.-Packungen wurden sprachlich angepasst.				
C03 DIURETIKA				
C03DA01 Spironolacton				
Spirono "Genericon" 50 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	T2 T2	(2) (3)	**3,70** **9,25**
Änderung der Verschreibbarkeit der 50-Stk.-Packung auf bis zu 3 OP				
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AB04 Adalimumab				
Yuflyma 40 mg Fertigpen	2 Stk.	–	(3)	**195,75**
40 mg Fertigspr.	2 Stk.	–	(3)	**195,75**
IND: *Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Rheumatologie, Dermatologie, Gastroenterologie, Ophthalmologie, Pädiatrie).*				
Erweiterung des Indikationstextes um die Fachgruppe Pädiatrie, Wegfall des Hinweises auf die Liste mit orientierenden Kriterien für einen zweckmäßigen Einsatz des Wirkstoffs Adalimumab und Änderung der Verschreibbarkeit auf bis zu 3 OP				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C01 HERZTHERAPIE				
C01BD07 Dronedaron				
Multaq 400 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	–	**29,90**
IND: *Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch InternistInnen*				
Streichung der 20-Stk.-Packung				

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

A..... Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Lungenkrankheiten

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.

T..... Teilbarkeit

T2..... in zwei dosisgleiche Teile teilbar

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:
Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien
www.oegk.at/impressum
Satz- und Druckfehler vorbehalten.