



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab September 2025

Informationsstand September 2025

Im Fokus: Erster Azelastin/Fluticason-Nachfolger im Grünen Bereich

Mit September 2025 steht mit **Azelastin/Fluticason "ratiopharm"** erstmals ein Nachfolgepräparat zu Dymista unter Einhaltung des Indikationstextes frei verschreibbar im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.
Der Preisvorteil des Nachfolgepräparats ist beachtlich.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BH01 Sitagliptin					
Sitagliptin "Zentiva" 25 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	7,30	15,45 Erstanbieter nicht im EKO
50 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	7,30	15,45 Erstanbieter nicht im EKO
100 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	7,30	23,00 Erstanbieter nicht im EKO
IND: Bei Erwachsenen mit Diabetes Typ II, wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird.					
Sitagliptin "Zentiva" ist ein Nachfolgepräparat zu Januvia, das nicht mehr im EKO angeführt ist.					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: September 2025)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EA03 Nilotinib					
Nilotinib "Accord" 50 mg Hartkaps.	120 Stk.	–	–	372,45	604,00 Erstanbieter nicht im EKO
150 mg Hartkaps.	112 Stk.	–	–	803,90	1.612,10 Erstanbieter nicht im EKO
200 mg Hartkaps.	112 Stk.	–	–	803,90	2.521,05 Erstanbieter nicht im EKO
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. hämato-onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
Mit Nilotinib "Accord" steht erstmals ein Nilotinib-Präparat im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung. Der Preisvorteil gegenüber dem Originärpräparat Tasigna, das nicht im EKO gelistet ist, ist erheblich.					
N02 ANALGETIKA					
N02BF01 Gabapentin					
Gabapentin "Glenmark" 600 mg Filmtabl.	50 Stk.	T2	–	13,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	100 Stk.	T2	–	26,45	15,80
800 mg Filmtabl.	50 Stk.	T2	–	13,65	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	100 Stk.	T2	–	26,45	15,80
<i>IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>					
Gabapentin "Glenmark" ist ein Nachfolgepräparat zu Neurontin.					
R01 RHINOLOGIKA					
R01AD58 Fluticason, Kombinationen					
Azelastin/Fluticason "ratiopharm" 137 mcg/ 50 mcg pro Sprühstoß Nasenspray, Susp.	1 Stk. 120 Hb	–	–	11,00	10,50
<i>IND: Zur symptomatischen Behandlung der mittelschweren bis schweren allergischen Rhinitis, wenn eine Monotherapie entweder mit einem intranasalen Antihistaminikum oder Glucocorticoid nicht ausreichend ist.</i>					
Mit Azelastin/Fluticason "ratiopharm" steht erstmals ein Nachfolger zu Dymista im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N02 ANALGETIKA				
N02CD06 Rimegepant				
Vydura 75 mg Lyophilisat zum Einnehmen (PM)	2 Stk.	–	(2)	49,90
	8 Stk.	–	–	171,00
<i>IND: Akuttherapie der Migräne bei Erwachsenen nach Erstverordnung durch NeurologInnen, bei Unverträglichkeit, Kontraindikation oder Versagen von Triptanen.</i>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Vydura 75 mg Lyophilisat zum Einnehmen (PM)	16 Stk.	–	(3)	320,15
IND: Als Migräneprophylaxeversuch bei Erwachsenen mit episodischer Migräne, wenn zuvor zumindest drei medikamentöse Migräneprophylaxeversuche von ausreichender Dauer zu keinem klinisch relevanten Ansprechen geführt haben oder wegen therapiebegrenzender Nebenwirkungen abgebrochen wurden oder wegen Kontraindikationen nicht verwendet werden können. Die Migräneprophylaxe mit Rimegepant ist nach drei Monaten und im weiteren Verlauf regelmäßig zu kontrollieren und nur bei ausreichendem Ansprechen (Reduktion der Migränetage um zumindest 50 % im Vergleich zu den drei Monaten vor Beginn der Prophylaxe mit Rimegepant) fortzuführen. Das Nichtansprechen auf die vorherigen Migräneprophylaxeversuche ist mit einem Kopfschmerztagebuch zu dokumentieren, ebenso wie die drei Monate vor Beginn und die ersten drei Monate der Migräneprophylaxe mit Rimegepant sowie die drei Monate vor jeder weiteren Kontrolle. Indikationsstellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen des Ansprechens und der Indikationsstellung durch FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie.				

ROT >> **GELB**

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE				
J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung				
RE1 Octagam 100 mg/ml Inf.lsg. (2 g/20 ml)	1 Stk.	–	–	143,50
RE1 (5 g/50 ml)	1 Stk.	–	–	328,90
RE1 (10 g/100 ml)	1 Stk.	–	–	627,30
RE1 (20 g/200 ml)	1 Stk.	–	–	1.229,90
Substitutionstherapie bei gesicherter Diagnose eines primären Immunmangelsyndroms mit eingeschränkter Antikörperbildung sowie bei sekundären Immundefekten oder zur Immunmodulation im ausführlich begründeten Einzelfall. Bei langfristiger Immunglobulintherapie sollten Versuche unternommen werden, die verabreichte Dosis zu reduzieren und/oder das Dosierungsintervall auszudehnen. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch in der Behandlung mit Immunglobulinen erfahrene ÄrztInnen oder Zentren.				
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AC18 Risankizumab				
RE1 Skyrizi 180 mg Inj.lsg. Patrone (PM)	1 Stk.	–	–	2.644,00
Mittelschwere bis schwere aktive Colitis ulcerosa bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch GastroenterologInnen. Die Behandlung mit Risankizumab darf nur bei PatientInnen fortgeführt werden, die innerhalb von 24 Behandlungswochen (dies umfasst eine intravenöse Verabreichung zu Woche 0, 4 und 8 mit der 600 mg-Stärke sowie eine subkutane Verabreichung zu Woche 12 und 20) klinisch ansprechen.				

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Apo-go 5 mg/ml Inf.lsg. Fertigspr.	5 Stk. 50 Stk.	N04BC07	01.09.2025
Lasix 80 mg Tabl.	30 Stk.	C03CA01	01.09.2025
Das Nachfolgepräparat Furohexal 80 mg Tabl. verbleibt im Grünen Bereich des EKO.			
Mixtard 30 InnoLet 100 IE/ml Inj.susp. Fertigpen	5 Stk.	A10AD01	01.09.2025
Norprolac 0,025 mg + 0,05 mg Tabl. Starterpackung	6 Stk.	G02CB04	01.09.2025
Norprolac 0,075 mg Tabl.	30 Stk.	G02CB04	01.09.2025
NutropinAq 10 mg/2 ml Inj.lsg. Zylinderamp.	6 Stk.	H01AC01	01.09.2025
Als Alternative steht das Somatropin-Präparat Omnitrope im Dunkelgelben Bereich des EKO zur Verfügung.			
Rasagilin "Aristo" 1 mg Tabl.	10 Stk.	N04BD02	01.09.2025
Rosuvastatin "Aristo" 40 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA07	01.09.2025

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L04 IMMUNSUPPRESSIVA				
L04AC18 Risankizumab				
RE1 Skyrizi 600 mg Konz. zur Herst. Einer Inf.lsg. (PM)	1 Stk.	–	–	2.644,00
Zur Anbehandlung bei Erwachsenen mit mittelschwerem bis schwerem aktivem Morbus Crohn bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch GastroenterologInnen.				
Zur Anbehandlung bei Erwachsenen mit mittelschwerer bis schwerer aktiver Colitis ulcerosa bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation der konventionellen Therapien. Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch GastroenterologInnen.				
Ausweitung der Verwendung auf die Indikation Colitis ulcerosa				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE				
J06BA02 Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung				
RE1 Intratect 50 g/l Inf.lsg. (2,5 g/50 ml)	1 Stk.	–	–	173,05
RE1 (5 g/100 ml)	1 Stk.	–	–	328,90
RE1 (10 g/200 ml)	1 Stk.	–	–	627,30
Substitutionstherapie bei gesicherter Diagnose eines primären Immunmangelsyndroms mit eingeschränkter Antikörperbildung sowie bei sekundären Immundefekten oder zur Immunmodulation im ausführlich begründeten Einzelfall. Bei langfristiger Immunglobulintherapie sollten Versuche unternommen werden, die verabreichte Dosis zu reduzieren und/oder das Dosierungsintervall auszudehnen. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch in der Behandlung mit Immunglobulinen erfahrene ÄrztInnen oder Zentren.				
Streichung der 20-ml-Packung (1 g/20 ml)				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06AB03 Fluoxetin				
Fluoxetin "+pharma" 20 mg Tabl.	14 Stk.	T2	(2)	8,05
	30 Stk.	T2	–	16,60
vormals Fluoxetin "Genericon" 20 mg Tabl.				

Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (PM)**Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt
- INDDie 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.
- KVPKassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- OPHöchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1Die 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.
- T Teilbarkeit
- T2in zwei dosisgleiche Teile teilbar