



## Neu im EKO

### Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab November 2025

Informationsstand November 2025

#### Im Fokus: Erste Ticagrelor-Nachfolger und erster Formoterol/Beclometason-Nachfolger zur Druckgasinhalation im Grünen Bereich

Mit **Ticagrelor "ratiopharm"** und **Ticagrelor "Stada"** stehen ab November 2025 erstmals kostengünstige Nachfolger zu Brilique im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung. Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat, das im Dunkelgelben Bereich (RE1) gelistet ist und somit der Bewilligungspflicht unterliegt, sind die Nachfolgepräparate aus dem Grünen Bereich unter Einhaltung des Indikationstextes (IND) frei verschreibbar. Auch die Verordnung von bis zu drei Originalpackungen zu 56 Stück ist ohne Vorabbewilligung möglich.

Weiters wurde mit **Beclometason/Formoterol "Stada"** auch der erste Nachfolger zu Foster in den Grünen Bereich des EKO aufgenommen, von dem nach Erstverordnung und regelmäßiger Kontrolle durch Pulmologinnen bzw. Pulmologen (IND) bis zu drei Originalpackungen rezeptiert werden können.

**ROT** >> **GRÜN**

#### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

| Präparat                                | Menge   | T | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|-----------------------------------------|---------|---|-----|-------|-------------------------------------|
| <b>B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL</b>     |         |   |     |       |                                     |
| <b>B01AC24 Ticagrelor</b>               |         |   |     |       |                                     |
| Ticagrelor "ratiopharm" 90 mg Filmtabl. | 14 Stk. | – | –   | 6,10  | <b>16,90</b><br>Erstanbieter in RE1 |
|                                         | 56 Stk. | – | (3) | 23,00 | <b>59,20</b><br>Erstanbieter in RE1 |

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

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Menge   | T | OP  | KVP €  | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|-----|--------|-------------------------------------|
| <b>IND:</b> Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS, Erhaltungsdosis im Bereich von 75–150 mg pro Tag) bei erwachsenen PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) für maximal 12 Monate. |         |   |     |        |                                     |
| Ticagrelor "Stada" 90 mg Filmtabl.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14 Stk. | – | –   | 6,10   | <b>16,90</b><br>Erstanbieter in RE1 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 56 Stk. | – | (3) | 23,00  | <b>59,20</b><br>Erstanbieter in RE1 |
| <b>IND:</b> Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS, Erhaltungsdosis im Bereich von 75–150 mg pro Tag) bei erwachsenen PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) für maximal 12 Monate. |         |   |     |        |                                     |
| Ticagrelor "ratiopharm" und Ticagrelor "Stada" sind die ersten kostengünstigen Nachfolgepräparate zu Brilique im Grünen Bereich des EKO.                                                                                                                                                                                             |         |   |     |        |                                     |
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |   |     |        |                                     |
| <b>L04AC05 Ustekinumab</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |   |     |        |                                     |
| Imuldosa 45 mg Inj.lsg. Fertigspr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 Stk.  | – | –   | 783,15 | <b>0,00</b>                         |
| <b>IND:</b> Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie, Pädiatrie).                                                                                                                                                            |         |   |     |        |                                     |
| 90 mg Inj.lsg. Fertigspr.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 Stk.  | – | –   | 783,15 | <b>0,00</b>                         |
| <b>IND:</b> Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Pädiatrie).                                                                                                                                         |         |   |     |        |                                     |
| 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 Stk.  | – | –   | 783,15 | <b>0,00</b>                         |
| <b>IND:</b> Zur Anbehandlung.<br>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Gastroenterologie).                                                                                                                                                            |         |   |     |        |                                     |
| Uzpruvo 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 Stk.  | – | –   | 782,10 | <b>1,05</b>                         |
| <b>IND:</b> Zur Anbehandlung.<br>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Gastroenterologie).                                                                                                                                                            |         |   |     |        |                                     |
| Ab November 2025 stehen die Stelara-Nachfolger Imuldosa und Uzpruvo im Grünen Bereich des EKO unter Einhaltung des Indikationstextes frei verschreibbar zur Verfügung (siehe auch Änderung der Verwendung im Grünen Bereich).                                                                                                        |         |   |     |        |                                     |
| <b>R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |   |     |        |                                     |
| <b>R03AK08 Formoterol und Beclometason</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |         |   |     |        |                                     |
| Beclometason/Formoterol "Stada" 100 mcg/ 6 mcg pro Sprühstoß, Druckgasinh., Lsg.                                                                                                                                                                                                                                                     | 120 Hb  | – | (3) | 17,70  | <b>22,30</b>                        |
| <b>IND:</b> Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch PulmologInnen.                                                                                                                                                                                                                                                            |         |   |     |        |                                     |
| Beclometason/Formoterol "Stada" ist das erste kostengünstige Nachfolgepräparat zu Foster im Grünen Bereich.                                                                                                                                                                                                                          |         |   |     |        |                                     |

**ROT** >> **GELB**

### Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                   | Menge | T | OP  | KVP € | max. Kostenersparnis € pro Packung* |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-------|---|-----|-------|-------------------------------------|
| <b>S01 OPHTHALMIKA</b>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |       |   |     |       |                                     |
| <b>S01ED51 Timolol, Kombinationen</b>                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |       |   |     |       |                                     |
| RE2                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DorzoComp-Vision sine 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf., Lsg.</b> | 5 ml  | – | (3) | 13,20 | <b>7,75</b>                         |
| Glaukom bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit                                                                                                                                                                                            |                                                                   |       |   |     |       |                                     |
| Mit DorzoComp-Vision sine, einem Nachfolger zu Cosopt sine, besteht erstmals die Möglichkeit, bis zu drei Originalpackungen konservierungsmittelfreie Augentropfen mit der Wirkstoffkombination Dorzolamid und Timolol ohne Vorabewilligung zu rezeptieren. |                                                                   |       |   |     |       |                                     |

### Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | Menge    | T | OP | KVP €           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|----------|---|----|-----------------|
| <b>A05 GALLEN- UND LEBERTHERAPIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                       |          |   |    |                 |
| <b>A05AX07 Seladelpar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |          |   |    |                 |
| RE1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Lyvdelzi 10 mg Hartkaps. (PM)</b>  | 30 Stk.  | – | –  | <b>4.571,35</b> |
| <p>Bei Erwachsenen mit primärer biliärer Cholangitis (PBC)</p> <p>– in Kombination mit Ursodeoxycholsäure (UDCA), bei medizinisch nicht ausreichendem Ansprechen (Alkalische Phosphatase (AP) größer/gleich 1,67 × Obergrenze Normalbereich) auf UDCA über mindestens 12 Monate in der höchsten zugelassenen UDCA-Dosierung (13–15 mg/kg Körpergewicht/Tag).</p> <p>– als Monotherapie bei dokumentierter Unverträglichkeit von UDCA.</p> <p>Die Behandlung mit Seladelpar kann nur fortgesetzt werden, wenn nach einem Monat und 12 Monate nach Behandlungsbeginn eine AP-Reduktion um zumindest minus 30% (gegenüber dem Ausgangswert vor Beginn der Therapie mit Seladelpar) erreicht wurde.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch ein auf PBC spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen.</p> <p>Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.9.2031.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                       |          |   |    |                 |
| <b>C01 HERZTHERAPIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                       |          |   |    |                 |
| <b>C01EB25 Acoramidis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |          |   |    |                 |
| RE1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Beyontra 356 mg Filmtabl. (PM)</b> | 120 Stk. | – | –  | <b>8.908,10</b> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Behandlung der Wildtyp- oder hereditären Transthyretin-Amyloidose mit Kardiomyopathie (ATTR-CM) im Stadium NYHA I bis III mit Dokumentation erhöhter NT-proBNP-Werte.</li> <li>• Verifizierung der Diagnose durch positive Knochenszintigraphie (Perugini Grad 2–3) in Kombination mit amyloidsetypischem Befund in der kardialen MRT sowie Ausschluss monoklonaler freier Leichtketten in Serum und Urin mittels Serum- und Urin-Immunofixationselektrophorese.</li> </ul> <p>Im Fall eines unklaren/unsicheren Szintigraphiebefundes (Perugini Grad 1) oder/und keines eindeutigen Ausschlusses der AL-Amyloidose (Nachweis freier Leichtketten in Serum und Urin) oder/und eines nicht eindeutigen Befundes in der kardialen MRT sind eine Myokardbiopsie und der histologische Nachweis von ATTR notwendig.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Genotypisierung des Transthyretins mittels validierter Testmethode zur Charakterisierung als Wildtyp oder hereditär wird empfohlen.</li> <li>• Dokumentation von NYHA-Stadium, NT-proBNP, Herzinsuffizienz-bedingten Hospitalisationen und Diuretika-Verbrauch vor Therapiebeginn und regelmäßig während der Behandlung mit Acoramidis (zumindest alle 6 Monate) sowie von transthorakaler Echokardiographie und ggf. kardialen MRT (zumindest alle 12 Monate).</li> </ul> |                                       |          |   |    |                 |

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   | Menge   | T | OP | KVP €            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------|---|----|------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regelmäßige Überprüfung des Behandlungserfolges. Keine Fortsetzung der Behandlung bei <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ substanziieller klinischer Verschlechterung (z.B. rezidivierende Hospitalisationen aufgrund kardialer Dekompensation; sinkende Leistungsfähigkeit in Kombination mit NT-proBNP-Anstieg und erhöhtem Diuretika-Verbrauch) ODER</li> <li>◦ NYHA IV für einen Zeitraum von zumindest 3 Monaten.</li> </ul> </li> <li>• Der Patient/die Patientin ist vor Behandlungsbeginn über den Inhalt dieses EKO-Verwendungstextes nachweislich aufzuklären.</li> <li>• Acoramidis darf nicht mit anderen spezifischen Arzneimitteln zur Behandlung der Transthyretin-Amyloidose (z.B. TTR-Stabilisatoren, TTR-Gen-Silencer) kombiniert werden.</li> <li>• Hinweis: Es ist sinnvoll, auf gravierende Komorbiditäten und die Gesamtprognose bei der Indikationsstellung Bedacht zu nehmen.</li> <li>• Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch ein spezialisiertes Zentrum.</li> <li>• Die Liste der in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter <a href="http://www.sozialversicherung.at/erstattungskodexATTR-CM">www.sozialversicherung.at/erstattungskodexATTR-CM</a> publiziert.</li> <li>• Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.10.2029.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |         |   |    |                  |
| <b>M09 ANDERE MITTEL GEGEN STÖRUNGEN DES MUSKEL- UND SKELETTSYSTEMS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |         |   |    |                  |
| <b>M09AX10 Risdiplam</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |         |   |    |                  |
| RE1<br>L6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Evrysdi 5mg Filmtabl. (PM)</b> | 28 Stk. | – | –  | <b>18.232,05</b> |
| <p>Therapiebeginn bei PatientInnen mit 5q-assoziiierter spinaler Muskelatrophie (SMA) und mit Nachweis des Verlusts von beiden SMN1-Genkopien und Nachweis von einer bis vier SMN2-Genkopien anhand eines validierten Testverfahrens.</p> <p>Startkriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine dauerhafte invasive Beatmung</li> <li>• Bei PatientInnen mit einem Körpergewicht von unter 13,5 kg nur, wenn eine Therapie mit Onasemnogen-Abepravovec nicht möglich ist</li> <li>• Keine Anwendung nach einer Therapie mit Onasemnogen-Abepravovec</li> <li>• Keine Anwendung nach Therapieversagen mit Nusinersen</li> <li>• Nicht in Kombination mit Nusinersen</li> </ul> <p>Vor Therapiebeginn müssen die PatientInnen bzw. deren Betreuungspersonen im Rahmen eines dokumentierten Aufklärungsgesprächs über die Abbruchkriterien informiert werden.</p> <p>Vor Therapiebeginn sind in Abhängigkeit von Alter und Krankheitsstatus folgende Untersuchungen durchzuführen und zu dokumentieren: CHOP-INTEND-Score, HINE-2-Score, HFMSE-Score, RULM-Score, Gehfähigkeit (10-Meter-Gehstrecke ohne Unterstützung und 6 Minuten Gehtest).</p> <p>Das Labor hat ein ISO-zertifiziertes oder nach EN ISO 15189 akkreditiertes Verfahren zur Bestimmung der SMN2-Genkopienzahl zu verwenden und muss über Erfahrung in der Durchführung dieses Verfahrens verfügen, die über eine Gelegenheitsversorgung hinausgeht. Hierfür wird eine Mindestanzahl von 5 bis 10 SMA-Analysen pro Jahr als ausreichend angesehen.</p> <p>Bei Wirkungsverlust ist die Therapie abubrechen. Dies trifft zu, wenn nach Therapiebeginn bei zumindest zwei Kontrolluntersuchungen im Abstand von maximal 6 (bzw. 12) Monaten das beste Ergebnis der beiden Untersuchungen zumindest eines der folgenden Kriterien (in Abhängigkeit von Alter und Krankheitsstatus) erfüllt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dauerhafte Beatmung (Tracheostomie oder mindestens 16 Stunden nicht-invasive Beatmung pro Tag oder Intubation an mehr als 21 aufeinanderfolgenden Tagen in Abwesenheit von oder im Anschluss an das Abklingen eines akuten reversiblen Ereignisses)</li> <li>• Verschlechterung des CHOP-INTEND-Scores um zumindest 4 Punkte gegenüber dem Ausgangswert vor Therapiebeginn oder versus letzter Messung bei wiederholter Kontrolle</li> <li>• Verschlechterung des HINE (Subskala 2)-Scores (Verschlechterung um mehr als 2 Punkte bei "Strampeln" oder zumindest 1 Punkt bei allen anderen Items, außer bei "bewusstem Greifen") gegenüber dem Ausgangswert vor Therapiebeginn oder versus letzter Messung bei wiederholter Kontrolle</li> <li>• Verschlechterung des HFMSE-Scores um zumindest 3 Punkte gegenüber dem Ausgangswert vor Therapiebeginn oder versus letzter Messung bei wiederholter Kontrolle</li> </ul> |                                   |         |   |    |                  |

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Menge | T | OP | KVP € |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|----|-------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verschlechterung des RULM-Scores um zumindest 2 Punkte gegenüber dem Ausgangswert vor Therapiebeginn oder versus letzter Messung bei wiederholter Kontrolle</li> <li>• Verlust der Gehfähigkeit, definiert als weniger als 10 Meter freies Gehen ohne Unterstützung, gegenüber dem Ausgangswert vor Therapiebeginn oder versus letzter Messung bei wiederholter Kontrolle</li> </ul> <p>Diagnose und Erstverordnung durch NeuropädiaterInnen oder NeurologInnen in einer entsprechenden Fachabteilung bzw. Zentrum mit dokumentierter spezifischer Erfahrung in der medikamentösen Therapie der SMA bei zumindest 5 PatientInnen innerhalb der letzten 3 Jahre.</p> <p>Regelmäßige Kontrolle alle 6 Monate in den ersten 18 Monaten der Behandlung, danach alle 6 bis 12 Monate nach ärztlichem Ermessen sowie Weiterverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum oder durch NeuropädiaterInnen oder NeurologInnen.</p> <p>Dokumentierter Einschluss in das Register SMARtCARE.</p> <p>Risdiplam eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Mit November 2025 steht Evrysdi in einer zusätzlichen Darreichungsform als Filmtablette im Gelben Bereich des EKO zur Verfügung. Evrysdi Filmtabletten können im Ganzen geschluckt oder mit etwas zimmerwarmem Wasser gemischt eingenommen werden.</p> |       |   |    |       |

### Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

| Präparat                                                                                            | Menge                         | ATC-Code | Streichung mit |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------|----------------|
| Actos 15 mg Tabl.                                                                                   | 28 Stk.                       | A10BG03  | 01.11.2025     |
| Actos 30 mg Tabl.                                                                                   | 28 Stk.                       | A10BG03  | 01.11.2025     |
| Actos 45 mg Tabl.                                                                                   | 28 Stk.                       | A10BG03  | 01.11.2025     |
| Nachfolgepräparate mit dem Wirkstoff Pioglitazon sind weiterhin im Grünen Bereich des EKO gelistet. |                               |          |                |
| Daktarin 2 % orales Gel                                                                             | 40 g                          | A01AB09  | 01.11.2025     |
| Doxapress 4 mg Tabl.                                                                                | 28 Stk.                       | C02CA04  | 01.11.2025     |
| Ezetimib "ratiopharm" 10 mg Tabl.                                                                   | 30 Stk.                       | C10AX09  | 01.11.2025     |
| ISMN "Genericon" retard 60 mg Kaps.                                                                 | 30 Stk.                       | C01DA14  | 01.11.2025     |
| Lamivudin "Sandoz" 300 mg Filmtabl.                                                                 | 30 Stk.                       | J05AF05  | 01.11.2025     |
| Lasix retard 30 mg Kaps.                                                                            | 20 Stk.                       | C03CA01  | 01.11.2025     |
| Leflunomid "medac" 10 mg Filmtabl.                                                                  | 30 Stk.                       | L04AK01  | 01.11.2025     |
| Leflunomid "medac" 20 mg Filmtabl.                                                                  | 30 Stk.                       | L04AK01  | 01.11.2025     |
| Levetiracetam "Sandoz" 100 mg/ml Lsg. zum Einnehmen                                                 | 300 ml                        | N03AX14  | 01.11.2025     |
| Multodrin Salbe                                                                                     | 15 g<br>30 g                  | D07XB05  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 25 mg Hartkaps.                                                              | 20 Stk.<br>60 Stk.<br>90 Stk. | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 50 mg Hartkaps.                                                              | 30 Stk.<br>90 Stk.            | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 75 mg Hartkaps.                                                              | 20 Stk.<br>60 Stk.            | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 100 mg Hartkaps.                                                             | 30 Stk.<br>90 Stk.            | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 150 mg Hartkaps.                                                             | 20 Stk.<br>60 Stk.            | N02BF02  | 01.11.2025     |

| Präparat                                                            | Menge              | ATC-Code | Streichung mit |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|----------------|
| Pregabalin "Genericon" 200 mg Hartkaps.                             | 30 Stk.<br>90 Stk. | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Pregabalin "Genericon" 300 mg Hartkaps.                             | 20 Stk.<br>60 Stk. | N02BF02  | 01.11.2025     |
| Quetiapin "Accord" 50 mg Retardtabl.                                | 10 Stk.<br>30 Stk. | N05AH04  | 01.11.2025     |
| Quetiapin "Accord" 150 mg Retardtabl.                               | 10 Stk.<br>30 Stk. | N05AH04  | 01.11.2025     |
| Quetiapin "Accord" 400 mg Retardtabl.                               | 10 Stk.<br>60 Stk. | N05AH04  | 01.11.2025     |
| Relestat 0,5 mg/ml Augentropf.                                      | 5 ml               | S01GX10  | 23.09.2025     |
| Repaglinid "Actavis" 0,5 mg Tabl.                                   | 30 Stk.<br>90 Stk. | A10BX02  | 29.09.2025     |
| Repaglinid "Actavis" 1 mg Tabl.                                     | 90 Stk.            | A10BX02  | 29.09.2025     |
| Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "+pharma" 50 mg/850 mg Filmtabl.  | 60 Stk.            | A10BD07  | 01.11.2025     |
| Sitagliptin/Metforminhydrochlorid "+pharma" 50 mg/1000 mg Filmtabl. | 60 Stk.            | A10BD07  | 01.11.2025     |
| Strattera 4 mg/ml Lsg. zum Einnehmen                                | 1 Stk.<br>3 Stk.   | N06BA09  | 01.11.2025     |
| Tetrabenazin "Aristo" 25 mg Tabl.                                   | 112 Stk.           | N07XX06  | 01.11.2025     |

#### Änderung der Verwendung im Grünen Bereich:

| Präparat                                                                                                                                                                                     | Menge  | T | OP | KVP €         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----|---------------|
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>                                                                                                                                                                  |        |   |    |               |
| <b>L04AC05 Ustekinumab</b>                                                                                                                                                                   |        |   |    |               |
| Stelara 45 mg Inj.lsg. Fertigpen                                                                                                                                                             | 1 Stk. | – | –  | <b>783,15</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie).</i>                               |        |   |    |               |
| 45 mg Inj.lsg. Fertigspr.                                                                                                                                                                    | 1 Stk. | – | –  | <b>783,15</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie, Pädiatrie).</i>                    |        |   |    |               |
| 90 mg Inj.lsg. Fertigpen                                                                                                                                                                     | 1 Stk. | – | –  | <b>783,15</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie).</i>            |        |   |    |               |
| 90 mg Inj.lsg. Fertigspr.                                                                                                                                                                    | 1 Stk. | – | –  | <b>783,15</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Pädiatrie).</i> |        |   |    |               |
| 130 mg Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.                                                                                                                                                       | 1 Stk. | – | –  | <b>783,15</b> |
| <i>IND: Zur Anbehandlung.<br/>Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. FachärztInnen (Gastroenterologie).</i>                   |        |   |    |               |

| Präparat                                                                                                                                                                                     | Menge  | T | OP | KVP €         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----|---------------|
| <b>Uzpruvo 45 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>                                                                                                                                                     | 1 Stk. | – | –  | <b>782,10</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. Fachärztinnen (Dermatologie, Rheumatologie, Pädiatrie).</i>                    |        |   |    |               |
| <b>90 mg Inj.lsg. Fertigspr.</b>                                                                                                                                                             | 1 Stk. | – | –  | <b>782,10</b> |
| <i>IND: Diagnose, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung, -ambulanz bzw. Fachärztinnen (Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie, Pädiatrie).</i> |        |   |    |               |
| Überführung vom Hellgelben in den Grünen Bereich und Vereinfachung der Regeltexte                                                                                                            |        |   |    |               |

### Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Menge   | T | OP | KVP €         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|----|---------------|
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |         |   |    |               |
| <b>L04AX07 Dimethylfumarat</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |   |    |               |
| RE2 <b>Tecfidera 120 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 14 Stk. | – | –  | <b>52,00</b>  |
| RE2 <b>240 mg magensaftresistente Hartkaps.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 56 Stk. | – | –  | <b>175,40</b> |
| Bei erwachsenen PatientInnen mit schubförmig remittierender Multipler Sklerose:<br>Kriterien bei Ersteinstellung:<br>– Mindestens ein Schub innerhalb des letzten Jahres oder mindestens eine Gadolinium aufnehmende Läsion in einer rezenten Kernspintomographie und<br>– EDSS kleiner/gleich 5,0<br>Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.<br>Regelmäßige Kontrollen des großen Blutbildes gemäß Fachinformation.<br>PatientInnen, die mit Dimethylfumarat behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen. |         |   |    |               |
| Überführung vom Dunkelgelben in den Hellgelben Bereich                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |   |    |               |

### Änderung der Bezeichnung im Gelben Bereich:

| Präparat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Menge  | T | OP | KVP €           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|----|-----------------|
| <b>L04 IMMUNSUPPRESSIVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |   |    |                 |
| <b>L04AC16 Guselkumab</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |    |                 |
| RE1<br>L3 <b>Tremfya 100 mg OnePress Inj.lsg. Fertigpen (PM)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 Stk. | – | –  | <b>1.848,05</b> |
| Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis bei Erwachsenen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Keine Fortsetzung der Behandlung von PatientInnen, die innerhalb von 16 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.<br>Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht wurde.<br>Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch RheumatologInnen oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Keine Fortsetzung der Behandlung von PatientInnen, die innerhalb von 24 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.<br>Guselkumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3). |        |   |    |                 |
| vormals Tremfya 100 mg Inj.lsg. Fertigpen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |   |    |                 |

## Abkürzungsverzeichnis

- (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
- 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
- L3 .....Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- 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

---

### Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

[www.gesundheitskasse.at/impresum](http://www.gesundheitskasse.at/impresum)

Satz- und Druckfehler vorbehalten.