



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Dezember 2025

Informationsstand Dezember 2025

Im Fokus: Cefixim-Nachfolger im Grünen Bereich

Mit **Sorcelif 100 mg/5 ml Granulat zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen** und **Sorcelif 400 mg Filmtabl.** stehen ab Dezember 2025 wieder kostengünstige Nachfolgeprodukte zu Tricef im Grünen Bereich des EKO zur Verfügung.

Die Suspension ist für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr frei verschreibbar. Die 400-mg-Filmtabletten können in gleiche Dosen geteilt werden.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AC24 Ticagrelor					
Ticagrelor "HCS" 90 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,00	18,00 Erstanbieter in RE1
	56 Stk.	–	(3)	18,85	63,35 Erstanbieter in RE1
<i>IND: 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.</i>					

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Ticagrelor "Rivopharm" 90 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,00	18,00 Erstanbieter in RE1
	56 Stk.	–	(3)	18,85	63,35 Erstanbieter in RE1
IND: 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 "Sandoz" 90 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,00	18,00 Erstanbieter in RE1
	56 Stk.	–	(3)	18,85	63,35 Erstanbieter in RE1
IND: 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 "HCS", Ticagrelor "Rivopharm" und Ticagrelor "Sandoz" sind weitere kostengünstige Nachfolgepräparate zu Brilique im Grünen Bereich des EKO. Das Erstanbieterpräparat Brilique befindet sich nach wie vor im Dunkelgelben Bereich des EKO (RE1) und unterliegt somit grundsätzlich der Bewilligungspflicht. Bis zu drei Monatspackungen der Nachfolgepräparate können auf einem Rezept verordnet werden.					
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01DD08 Cefixim					
Sorcelif 100 mg/5 ml Granulat zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	60 ml	–	–	13,05	1,25
F6J					
400 mg Filmtabl.	7 Stk.	T2	–	19,50	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
Mit Sorcelif steht wieder ein Nachfolgepräparat zu Tricef im Grünen Bereich zur Verfügung.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EX02 Sorafenib					
Sorafenib "Bluefish" 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	–	–	807,20	1.126,10
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen nach Erstdiagnose in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen anzustreben. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.					
Mit Sorafenib "Bluefish" steht ab Dezember 2025 ein weiterer Nachfolger zu Nexavar mit einem Preisvorteil von über 1.000 Euro pro Packung zur Verfügung.					
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AH01 Celecoxib					
Celecoxib "ratiopharm GmbH" 100 mg Hartkaps.	10 Stk.	–	(2)	2,05	1,80 Erstanbieter in RE2
	30 Stk.	–	–	5,10	6,10 Erstanbieter in RE2

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Celecoxib "ratiopharm GmbH" 200 mg Hartkaps.	10 Stk.	–	(2)	2,25	5,40 Erstanbieter in RE2
	30 Stk.	–	–	5,70	15,90 Erstanbieter in RE2
Celecoxib "ratiopharm GmbH" ist ein Nachfolger zu Celebrex. Im Gegensatz zum Erstanbieterpräparat, das der nachfolgenden Kontrolle unterliegt (RE2), sind die Nachfolgepräparate aus dem Grünen Bereich des EKO frei verschreibbar.					
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03AK08 Formoterol und Beclometason					
Befodair 100 mcg/6 mcg pro Sprühstoß, Druckgasinh., Lsg.	120 Hb.	–	(3)	14,55	25,45
<i>IND: Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch PulmologInnen.</i>					
Befodair ist ein weiteres kostengünstiges Nachfolgepräparat zu Foster.					

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AE01 Fingolimod						
RE2	Fingolimod "Reddy" 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk.	–	–	58,95	238,50 Erstanbieter nicht im EKO
		28 Stk.	–	(3)	198,95	860,95 Erstanbieter nicht im EKO
Als Monotherapie bei Erwachsenen mit – hochaktiver, schubförmig remittierend verlaufender Multipler Sklerose (MS), die trotz eines vollständigen und angemessenen Zyklus einer krankheitsmodifizierenden Therapie (DMT) (Mindesttherapiedauer ein Jahr) weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen (mindestens ein Schub während der Therapie im vorangegangenen Jahr und mindestens neun T2-hyperintense Läsionen in der kranialen MRT oder mindestens eine Gadolinium anreichernde Läsion). – rasch fortschreitender schwerer schubförmig remittierend verlaufender MS, definiert durch zwei oder mehr Schübe mit Behinderungsprogression in einem Jahr, und mit einer oder mehreren Gadolinium anreichernden Läsionen in der kranialen MRT oder mit einer signifikanten Erhöhung der T2-Läsionen im Vergleich zu einer früheren in jüngerer Zeit angefertigten MRT. Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum. PatientInnen, die mit Fingolimod behandelt werden, sind vor Therapiebeginn in das dafür vorgesehene Register der ÖGN aufzunehmen.						
Fingolimod "Reddy" ist ein Nachfolgepräparat zu Gilenya, das ab Dezember 2025 nicht mehr im EKO gelistet ist.						

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
S01 OPHTHALMIKA						
S01ED51 Timolol, Kombinationen						
RE2	Tidimaz 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf., Lsg.	5 ml	–	(3)	11,20	9,75
Glaukom bei Konservierungsmittelallergie oder -unverträglichkeit						
Tidimaz mit der Wirkstoffkombination Timolol und Dorzolamid, von dem bis zu drei Originalpackungen auf einem Rezept verordnet werden können, ist ein weiterer konservierungsmittelfreier Nachfolger zu Cosopt sine.						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
A07 ANTIDIARRHOIKA UND INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA/ANTIINFEKTIVA					
A07AA12 Fidaxomicin					
RE1	Dificlir 200 mg Filmtabl. (PM)	20 Stk.	–	–	1.396,15
Bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit einem Körpergewicht von mindestens 12,5 kg für die Behandlung von Clostridioides (Clostridium) difficile-Infektionen.					
C02 ANTIHYPERTENSIVA					
C02KX06 Sotatercept					
RE1	Winrevair 45 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)	1 Stk.	–	–	6.386,40
		2 Stk.	–	–	12.730,90
RE1	60 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inf.lsg. (PM)	1 Stk.	–	–	8.504,00
		2 Stk.	–	–	16.983,35
Bei Erwachsenen mit idiopathischer oder hereditärer oder mit Bindegewebserkrankungen assoziierter pulmonal arterieller Hypertonie (PAH) nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests, die trotz einer Zweifach- oder Dreifach-Kombinationstherapie mit Therapiealternativen aus dem Gelben Bereich (ATC-Code C02KX, C02KX01, C02KX02, C02KX04, C02KX05, B01AC11) mit oder ohne iv./sc. Prostanoiden (ATC-Code B01AC21) immer noch ein intermediäres Risiko (gemäß Risikostratifizierung nach 4-Strata-Modell, ESC Guideline PAH) aufweisen. Kontrolle von Hämoglobin und Thrombozyten gemäß Fachinformation. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch ein spezialisiertes Zentrum durch KardiologInnen oder PulmologInnen. Die Liste der in Frage kommenden Zentren wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_pah publiziert.					
L03 IMMUNSTIMULANZIEN					
L03AB15 Ropeginterferon alfa-2b					
RE1	Besremi 250 mcg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	1.959,30
Als Monotherapie bei Erwachsenen mit Polycythaemia vera ohne symptomatische Splenomegalie mit – hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen ODER – schlechter Toleranz oder eingeschränkter Durchführbarkeit von Aderlässen ODER – persistierender (> 20 000/Mikroliter, bestätigt nach 3 Monaten ohne Therapie) oder progredienter (100%ige Zunahme der Leukozytenzahl bei Ausgangswert < 10 000/Mikroliter bzw. mindestens 50%ige Zunahme bei Ausgangswert > 10 000/Mikroliter) Leukozytose ODER – Thrombozytose (> 1 500 000/Mikroliter) Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch (Hämato-)OnkologInnen. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 30.11.2028.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
ArthroComb 75 mg/20 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk. 30 Stk.	M01AB55	01.12.2025
Bimatoprost/Timolol "Stada" 0,3 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	3 ml	S01ED51	01.12.2025
Dibenzylan 10 mg Kaps.	20 Stk. 100 Stk.	C04AX02	01.12.2025
Eletop 20 mg Filmtabl.	2 Stk. 6 Stk. 10 Stk.	N02CC06	01.12.2025
Eletop 40 mg Filmtabl.	2 Stk. 6 Stk. 10 Stk.	N02CC06	01.12.2025
Fentanyl "Genericon" 50 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk. 10 Stk.	N02AB03	01.12.2025
Fentanyl "Genericon" 75 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk. 10 Stk.	N02AB03	01.12.2025
Fentanyl "Genericon" 100 mcg/h transdermales Pflaster	5 Stk. 10 Stk.	N02AB03	01.12.2025
Fosinopril/HCT "Stada" 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 Stk.	C09BA09	01.12.2025
Gilenya 0,5 mg Hartkaps.	7 Stk. 28 Stk.	L04AE01	01.12.2025
Es stehen weiterhin mehrere Nachfolgepräparate im Hellgelben Bereich des EKO (RE2) zur Verfügung.			
Hydromorphon "ratiopharm" 4 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA03	01.12.2025
Hydromorphon "ratiopharm" 8 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA03	01.12.2025
Hydromorphon "ratiopharm" 16 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA03	01.12.2025
Hydromorphon "ratiopharm" 24 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AA03	01.12.2025
Hydrosan Tabl.	30 Stk.	C03BA04	01.12.2025
Levetiracetam "Aristo" 500 mg Filmtabl.	60 Stk. 100 Stk.	N03AX14	01.12.2025
Levetiracetam "Aristo" 1000 mg Filmtabl.	60 Stk. 100 Stk.	N03AX14	01.12.2025
Mebeverin "Aristo" 200 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	30 Stk. 60 Stk.	A03AA04	31.10.2025
Olanzapin "Aristo" 5 mg Schmelztabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	07.12.2025
Olanzapin "Aristo" 10 mg Schmelztabl.	14 Stk. 28 Stk.	N05AH03	07.12.2025
Repaglinid "Actavis" 2 mg Tabl.	90 Stk.	A10BX02	01.12.2025
Urocard 5 mg Tabl.	28 Stk.	C02CA	01.12.2025

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Venlafaxin "Aristo" ER 75 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.12.2025
Venlafaxin "Aristo" ER 150 mg Hartkaps.	10 Stk. 30 Stk.	N06AX16	01.12.2025
Vildagliptin/Metformin "Stada" 50 mg/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	A10BD08	01.12.2025

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AX13 Evolocumab				
RE2 Repatha 140 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	2 Stk.	–	–	385,15
Bei primärer Hypercholesterinämie zur Sekundärprävention nach einem akuten atherosklerotisch bedingten, ischämischen kardiovaskulären Ereignis bei PatientInnen mit diagnostisch gesicherter koronarer Herzkrankheit und/oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit und/oder zerebraler arterieller Verschlusskrankheit – wenn aufgrund des sehr hohen kardiovaskulären Risikos eine zusätzliche Senkung von LDL-C medizinisch erforderlich ist, und – wenn eine professionelle Ernährungsberatung erfolgt, der arterielle Blutdruck kontrolliert und der Blutzucker auf ein HbA1c kleiner 8 % eingestellt ist sowie eine Tabakrauchabstinenz angestrebt wird, und – wenn über mindestens 3 Monate mit der maximal verträglichen Dosierung einer intensivierten LDL-C senkenden Therapie mit Atorvastatin bzw. Rosuvastatin, jeweils in Kombination mit Ezetimib (oder Ezetimib bei Statinunverträglichkeit) ein LDL-Wert von kleiner als 70 mg/dl nicht erreicht werden kann, oder wenn diese Behandlungen kontraindiziert sind. Eine Unverträglichkeit gegenüber Statinen gilt jedenfalls als belegt, wenn Therapieversuche mit mehreren Statinen – jedenfalls auch Atorvastatin und Rosuvastatin – zu Myopathien und einem Anstieg der Kreatin-Kinase auf mindestens das Fünffache des oberen Normwertes führten oder wenn durch ein Statin eine schwere Hepatopathie aufgetreten ist. Diagnose, Erhebung der Familienanamnese und Erstverordnung durch InternistInnen oder NeurologInnen mit Erfahrung in der Behandlung von Schlaganfällen. Regelmäßige Kontrollen durch einen/eine in der Therapie von Fettstoffwechselstörungen erfahrenen/erfahrene Facharzt/Fachärztin. Die Behandlung mit Evolocumab kann nur fortgesetzt werden, wenn bei einer Laborkontrolle 2–3 Monate nach Behandlungsbeginn das LDL-C gegenüber dem Ausgangswert unter der maximal intensivierten lipidsenkenden Therapie um mindestens 40 % gesunken ist bzw. ein LDL-Wert von kleiner als 55 mg/dl erreicht wurde. Überführung vom Dunkelgelben (RE1) in den Hellgelben Bereich (RE2) des EKO und Wegfall der Langzeitbeurteilung, Anpassung des Regeltextes vor allem bezüglich Erstverordnungen				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC02 Pantoprazol				
Pantoprazol "Stada" 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	– –	– –	2,25 4,35
Wegfall der 7-Stk.-Packung				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N07 ANDERE MITTEL FÜR DAS NERVENSYSTEM				
N07CA01 Betahistin				
Betahistin "Viatrix" 16 mg Tabl.	30 Stk.	T2	–	5,65
	60 Stk.	T2	–	9,45
vormals Betahistin "Arcana" 16 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
- F6JDie Arzneispezialität ist nur für die Behandlung von Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen.
- 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.
- RE2Bei 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
- T2in zwei dosisgleiche Teile teilbar

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.gesundheitskasse.at/impressum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.