

## Zielvereinbarung Newsletter Jänner 2026

### Änderungen der Individualhaftungsliste ab 01.01.2026

Sie finden die Liste der RE1, Red Box und No Box-Präparate, die anfragepflichtig sind, auf der Homepage der Ärztekammer: <https://www.aekoee.at/niedergelassen/kassenaerzte/arzneimittel>

Sowie auf der Homepage der Österreichischen Gesundheitskasse:

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/?contentid=10007.886332&portal=oegkvportal>

Das Handbuch der Zielvereinbarung unter

<https://www.gesundheitskasse.at/cdscontent/load?contentid=10008.787418&version=1713511835>

### NEUERUNGEN:

- **Luntin Injlsq I.E. Fpen 6mg/ml 3ml 5St.**
- **Obexorin Injlsq im Fpen 6mg/ml 3ml 3St. u. 5St.**  
Luntin und Obexorin sind als Ergänzung zu einer kalorienreduzierten Ernährung und verstärkter körperlicher Aktivität zur Gewichtsregulierung bei erwachsenen Patient:innen anzuwenden mit einem Ausgangs Body Mass Index (BMI) von  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> (adipös) oder  $\geq 27$ kg/m<sup>2</sup> bis  $< 30$ kg/m<sup>2</sup> (übergewichtig), bei denen mindestens eine gewichtsbedingte Begleiterkrankung (z.B. Prädiabetes, DMII, Hypertonie, Dyslipidämie, obstruktive Schlafapnoe) vorliegt. Gewichtsreduktion bei Übergewicht ist keine Leistung der sozialen Krankenversicherung (Lebensstilmodifikation).
- **Dificlir Ftbl 200mg 20St.**  
Dificlir Filmtabletten werden angewendet zur Behandlung von Clostridioides-difficile-Infektionen (CDI), auch bekannt unter der Bezeichnung Clostridioides-difficile-assoziierte Diarrhö (CDAD), bei Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen mit einem Körpergewicht von mindestens 12,5 kg.  
Es sind kostengünstigere Therapiealternativen im Handel erhältlich.
- **Afqlir Injlsq I.E. Dstfl 40mg/ml 1St. + Injlsq I.E. Fspr. 40mg/ml 1St.**
- **Eiyzey Injlsq I.E. Dstfl 40mg/ml 1St. + Injlsq I.E. Fspr. 40mg/ml 1St.**
- **Mynzepli Injlsq I.E. Dstfl 40mg/ml 1St. + Injlsq I.E. Fspr. 40mg/ml 1St.**  
Afqlir, Eiyzey und Mynzepli werden bei Erwachsenen zur Behandlung der neovaskulären (feuchten) altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) angewendet. Bei einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen Venenverschlusses (RVV) (Venenastverschluss [VAV] oder Zentralvenenverschluss [ZVV]). Ebenso bei einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines diabetischen Makulaödems (DMÖ) oder einer Visusbeeinträchtigung aufgrund einer myopen choroidalen Neovaskularisation. Medikamente dürfen nur von einer qualifizierten Ärztin/einem Arzt mit Erfahrung in der Durchführung intravitrealer Injektionen appliziert werden. Eingesetzt werden diese nur im Krankenhaus.
- **Ezmekly Hkps 1mg + 2mg je 42St und Tbl z.Herst.e.Susp. zum Einnehmen 1mg 42St.**  
Ezmekly als Monotherapie wird angewendet für die Behandlung von symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) bei pädiatrischen und erwachsenen Patient:innen mit Neurofibromatose Typ 1 (NF1) ab einem Alter von 2 Jahren. Die Behandlung mit Ezmekly soll von einer Ärztin/einem Arzt eingeleitet werden, der in der Diagnose und Behandlung von Patient:innen mit Tumoren im Zusammenhang mit NF1 erfahren ist.

- **Rezzayo Plv f.e.Konz. z.Herst.e.Inflsg 200mg Dstfl 1St.**  
Rezzayo wird angewendet zur Behandlung der invasiven Candidainfektion bei Erwachsenen. Die Behandlung mit Rezzayo soll von einer Ärztin/einem Arzt mit Erfahrung in der Behandlung **invasiver** Pilzinfektionen eingeleitet werden.
- **Romvimza Hkps 14mg, 20mg u. 30mg zu je 8St.**  
Romvimza wird angewendet zur Behandlung von erwachsenen Patient:innen mit symptomatischen tenosynovialen Riesenzelltumoren (Tenosynovial Giant Cell Tumours, TGCT), die mit einer klinisch relevanten Verschlechterung der körperlichen Funktionsfähigkeit assoziiert sind und bei denen chirurgische Optionen ausgeschöpft sind oder zu einer inakzeptablen Morbidität oder Behinderung führen würden. Die Therapie sollte von einer Ärztin/einem Arzt eingeleitet werden, der Erfahrung in der Diagnose und Behandlung von Erkrankungen hat, bei denen Romvimza angezeigt ist.
- **Tryngolza Injlsq im Fpen 80mg/0,8ml 1St.**  
Tryngolza wird angewendet bei erwachsenen Patient:innen ergänzend zu einer Diät zur Behandlung des genetisch bestätigten familiären Chylomikronämie-Syndroms (FCS). Die Therapie sollte von einer Ärztin/einem Arzt eingeleitet werden, der Erfahrung in der Diagnose und Behandlung des genetisch bestätigten familiären Chylomikronämie-Syndroms hat.
- **Shingrix Plv+Susp. Ijlsq Dstl. 1St.**  
Shingrix ist indiziert zur Vorbeugung von Herpes Zoster (HZ) und postzosterischer Neuralgie (PZN) bei Erwachsenen im Alter von 50 Jahren und älter ebenso bei Erwachsenen im Alter von 18 Jahren und älter mit erhöhtem Risiko für HZ. Shingrix befindet sich mittlerweile im öffentlichen Impfprogramm.
- **Capvaxive Inj Fspr 0,5ml 1St.**  
Capvaxive ist indiziert bei Erwachsenen ab 18 Jahren für die aktive Immunisierung zur Prävention von invasiven Erkrankungen und Pneumonien, die durch Streptococcus pneumoniae verursacht werden. Capvaxive befindet sich mittlerweile im öffentlichen Impfprogramm.

#### **STREICHUNGEN:**

- **Repatha** → Boxenverschiebung von RE1 auf RE2
- **Ellaone** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Lencya** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Navela** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Ullionce** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Ulipristal** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Vikela** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Stamaril** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!
- **Typhim** → Keine Verordnungen auf Kassenkosten!

Für Fragen zur **Verordnung von Arzneyspezialitäten** steht Ihnen die **Servicestelle** unter der **Telefonnummer 05 0766-14502900**, per E-Mail [md-hmboe-hbs@oegk.at](mailto:md-hmboe-hbs@oegk.at) bzw. unser **Gesundheits-partnerportal (GPP) Quicklink „Arzneimittelbewilligungservice (ABS)“** zur Verfügung.

Ein Schreiben i. A. der Ärztekammer für Oberösterreich und  
der O.Ö. § 2 Krankenversicherungsträger