

Information zu Verordnungen in der GKV

Stand: Dezember 2018

Arzneimittelvereinbarung 2019:

Zielvereinbarung Nr. 3 – Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

Wirkstoffgruppen	Leitsubstanz/ Handlungsempfehlung	Verordnungsanteil
Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	Preisgünstige DOAKs wie z. B. Apixaban, Edoxaban*	> 87%

* Berücksichtigung kassenindividueller Rabattverträge gem. § 3 (3) AMV

1. Welche Wirkstoffe fallen unter diese Gruppe?

Dabigatran, Rivaroxaban**, Apixaban und Edoxaban

** Rivaroxaban (Xarelto®) in der Stärke 2,5mg wird in diese Quote nicht berücksichtigt

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Preisgünstige DOAKs wie z. B. Apixaban und Edoxaban

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat für die Indikation Thromboseprophylaxe bei nicht valvulärem Vorhofflimmern für Apixaban (Eliquis®) und Edoxaban (Lixiana®) Hinweise auf einen geringen Zusatznutzen gegenüber Vitamin-K-Antagonisten gesehen.

Aufgrund der Preisdifferenz zu Rivaroxaban und Dabigatran ist aus wirtschaftlichen Gründen eine Verordnung von Apixaban oder Edoxaban zu bevorzugen.

Apixaban muss täglich zweimal eingenommen werden. Sollte eine einmal tägliche Gabe medizinisch notwendig sein, steht mit dem Wirkstoff Edoxaban seit dem 1. August 2015 ein weiterer Faktor-Xa-Inhibitor zur Verfügung, welcher gegenüber Rivaroxaban mit einmal täglicher Gabe einen deutlichen Preisvorteil bietet. Die Fachinformation von Edoxaban gibt zur Umstellung zwischen DOAKs und VKA detaillierte Informationen.

Erstmalige Berücksichtigung von Rabattverträgen

Rabattverträge nehmen nicht nur für Generika, sondern auch für patentgeschützte Präparate einen immer größeren Raum ein. Damit ergibt sich zum einen eine große Intransparenz bei der Auswahl des wirtschaftlichsten Arzneimittels für den Arzt. Zum anderen stellt sich auch bei Leitsubstanzquoten die Frage, inwieweit eine rabattierte Leitsubstanz nicht auch besonders zur Erreichung des Wirtschaftlichkeitszieles beitragen kann.

Als einen ersten Schritt konnten die Vertragspartner sich darauf einigen, dass bei zwei Zielen die Verordnung rabattierter Arzneimittel zur Zielerreichung beiträgt. Sowohl bei den DOAK als auch bei den LH-RH-Analoga erproben wir in Westfalen-Lippe in 2019 eine neue Systematik. Die Verordnung einer rabattierten Nicht-Leitsubstanz wird zu einem definierten Anteil - entsprechend der wirtschaftlichen Einordnung der Rabattverträge durch die jeweilige Krankenkasse - zur Zielerreichung gewertet.

Im Falle der DOAK tragen **90%** der verordneten Tagesdosen (DDD) einer **rabattierten Nicht-Leitsubstanz** (z.B. Xarelto® oder Pradaxa®) zur Zielerreichung bei. Lediglich 10% der rabattierten Nicht-Leitsubstanzen werden weiterhin nicht zu Gunsten der Ärzte gewertet.

Die Verordnung einer **rabattierten Leitsubstanz** (z.B. Eliquis® oder Lixiana®) wird dagegen zusätzlich positiv bei der Zielerreichung gewertet, indem hier die verordneten Tagesdosen mit einem **Aufschlag von 25%** berücksichtigt werden.

3. Weitere Informationen

[KVWL-Internet: Information zur frühen Nutzenbewertung](#)

[Schreiben der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung aus Juli 2015](#)

[Fachinformation Lixiana®, Stand August 2018](#)

[Informationsarchiv des G-BA - \(Frühe\) Nutzenbewertung nach § 35a SGB V](#)

[Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern - Leitfaden der AkdÄ \(September 2016\)](#)