

Information zu Verordnungen in der GKV

Stand: Dezember 2019

Arzneimittelvereinbarung 2020:

Zielvereinbarung Nr. 3 – Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

Wirkstoffgruppen	Leitsubstanz/ Handlungsempfehlung	Verordnungsanteil
Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	Preisgünstige DOAK wie z. B. Apixaban, Edoxaban*	> 90%

* 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 dieser Quote nicht berücksichtigt

2. Warum wurden diese Leitsubstanzen ausgewählt?

Preisgünstige DOAK 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 DOAK und VKA detaillierte Informationen.

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.

Die Vertragspartner haben auch für 2020 vereinbart, dass bei zwei Zielen die Verordnung rabattierter Arzneimittel zur Zielerreichung beiträgt. Sowohl bei den DOAK als auch bei den LH-RH-Analoga wird die Verordnung einer rabattierten Nicht-Leitsubstanz weiterhin 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 \(November 2019\)](#)