

Information zu Verordnungen in der GKV

Stand: Dezember 2024

Arzneimittelvereinbarung 2025:

Zielvereinbarung Nr. 1 – Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)

Wirkstoffgruppen	Leitsubstanz/ Handlungsempfehlung	Verordnungsanteil
Direkte orale Antikoagulantien (DOAK)	DOAK wie z. B. Apixaban, Edoxaban und preisgünstige Generika*	> 95%

* 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?

DOAK wie z. B. Apixaban und Edoxaban und preisgünstige Generika

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 Xarelto® oder Pradaxa® ist aus wirtschaftlichen Gründen eine Verordnung von Apixaban oder Edoxaban zu bevorzugen. Dies ergibt sich für die Generika nicht, weshalb diese ebenfalls zu den Leitsubstanzen zählen.

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.

Im Falle der DOAK tragen **100%** der verordneten Tagesdosen (DDD) einer **rabattierten Nicht-Leitsubstanz** (z.B. Xarelto® oder Pradaxa®) zur Zielerreichung bei.

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

3. Weitere Informationen

[Nutzenbewertung \(frühe\) | KVWL](#)

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

[Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern - Leitfaden der AkdÄ \(November 2019\)](#)