

Information zur Zielvereinbarung 2026

Ziel Nr. 6: Lipidsenker

Lipidsenker	Mindestens 92 % der verordneten Tagesdosen sollen Tagestherapiekosten von 0,78 Euro nicht überschreiten
-------------	---

Welche Wirkstoffe fallen in dieses Zielfeld?

Simvastatin, Atorvastatin, Rosuvastatin, Pravastatin, Fluvastatin, Ezetimib, Bempedoinsäure

Erläuterung:

Die Zielvorgabe sieht vor, dass mindestens 92 % der verordneten Tagesdosen der Lipidsenker zu Tagestherapiekosten (TThK) unter 0,78 Euro verordnet werden. Diese wirtschaftliche Vorgabe erfüllen bei generischer Verordnung (kein Aut-idem-Kreuz) neben allen Statinen auch Ezetimib – einschließlich der Kombination aus Statin und Ezetimib. Verordnungen über Bempedoinsäure liegen oberhalb der Zielvorgabe von 0,78 € pro Tag und sollten auf maximal 8 % der verordneten Tagestherapiedosen der Lipidsenker entfallen.

Über die Zielvorgabe hinaus sind die Vorgaben der Anlage III der AM-RL einzuhalten. Die Anlage III definiert unter welchen Voraussetzungen Lipidsenker eingesetzt werden dürfen und wie die wirtschaftliche Eskalation der Therapie zu erfolgen hat.

Verordnungsfähigkeit von Lipidsenkern gemäß Anlage III AM-RL

Die Anlage III der Arzneimittelrichtlinie definiert unter welchen Voraussetzungen Lipidsenker eingesetzt werden dürfen. Für die Verordnungsfähigkeit müssen Patienten einen der folgenden Risikofaktoren erfüllen:

- 1) bestehende vaskuläre Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation oder pAVK) oder
- 2) hohes kardiovaskuläres Risiko
 - a) > 10% Ereignisrate/ 10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren oder
 - b) aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie oder
 - c) aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - d) bei unter 10 % Ereignisrate/10 Jahre bei Vorliegen folgender risikoverstärkender Erkrankungen
 - Autoimmunerkrankungen wie systemischer Lupus erythematodes oder systemische Entzündungserkrankungen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko,
 - HIV-Infektion oder
 - Schizophrenie, bipolare Störungen und Psychosen mit vergleichbarem kardiovaskulärem Risiko
- 3) ausgenommen bei Patientinnen und Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chylomikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis.

Zur Risikoabschätzung können Risikokalkulatoren (z. B. ARRIBA oder SCORE2) herangezogen werden. Bei Vorhandensein weiterer Risikokonstellationen, die durch den Kalkulator nicht abgebildet sind, ist eine nachträgliche Anpassung möglich. Die individuelle Verordnungsbegründung ist zu dokumentieren.

Stufenschema der Lipidtherapie

Ziel der Behandlung ist eine risikoadaptierte Senkung des LDL-Cholesterins.

Stufe 1: Lebensstilmodifikation (Rauchstopp, Gewichtsreduktion, regelmäßige körperliche Aktivität, herzgesunde Ernährung)

Stufe 2: Statintherapie

- Statin bis zur maximal verträglichen Dosis
- Nach Möglichkeit hochpotente Statine einsetzen

Stufe 3: Kombination mit Ezetimib

Bei unzureichender LDL-Senkung unter maximal tolerierter Statindosis:

- Ezetimib zusätzlich zum Statin

Stufe 4: Kombination mit Bempedoinsäure (**Tagestherapiekosten > 0,78 €**)

- Bei weiterhin unzureichender LDL-Senkung Bempedoinsäure zusätzlich zur bisherigen Therapie
- Die Therapiestufen 1 bis 4 können einschließlich der Erstverordnung durch Hausärztinnen und Hausärzte durchgeführt werden.

Wirkstoff	Tagestherapiekosten
Bempedoinsäure	2,66 €
Bempedoinsäure + Ezetimib	2,65 €

Stufe 5: PCSK9-Inhibitoren / Inclisiran

- Einsatz nur nach Ausschöpfung der vorherigen Therapiestufen
- Zusätzlich zur bisherigen Therapie
- Sonstige Voraussetzungen der Anlage III AM-RL sind zu beachten
- PCSK9-Inhibitoren und Inclisiran sind nicht Bestandteil der Zielvorgabe.

Die Erstverordnung und Therapiekontrolle dürfen ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Nephrologie, Endokrinologie und Diabetologie oder Angiologie sowie an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärztinnen und Fachärzte erfolgen. Für PCSK9-Inhibitoren kommen zusätzlich entsprechend qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin infrage.

Folge- und Zwischenverordnungen können durch Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen, sofern eine fachärztliche Therapiekontrolle mindestens einmal jährlich sichergestellt ist.

Mindestdauer der Vortherapie

Für Patientinnen und Patienten mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie ist die Verordnung von PCSK9-Inhibitoren oder Inclisiran grundsätzlich erst nach einer erfolglosen mindestens 12-monatigen medikamentösen Vortherapie zulässig. Ausgenommen hiervon sind Patientinnen und Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie.

Quellen:

(1) Arzneimittel-Richtlinie Anlage III: https://www.g-ba.de/downloads/83-691-1086/AM-RL-III-Verordnungsbeschränkungen_2026-04-09.pdf