

Informationsangebot zur Zielvereinbarung 2026

Ziel Nr. 3: Antidiabetika

Antidiabetika außer Insulin	Maximal 12% der verordneten Tagesdosen sollen auf GLP1-Rezeptoragonisten (GLP1-RA) bzw. GLP1/GIP-Rezeptoragonisten (GLP1-/GIP-RA) entfallen
-----------------------------	--

Welche Wirkstoffe fallen in dieses Zielfeld?

Alle Antidiabetika außer Insulin, dies entspricht dem ATC Bereich A10B.

Erläuterung:

Die antidiabetische Behandlung ist äußerst komplex und unterliegt in den letzten Jahren einem stetigen Wandel. Die aktuelle nationale Versorgungsleitlinie stellt die SGLT-2 Inhibitoren auf die gleiche Stufe mit den GLP1- bzw. GLP1-/GIP-RA und empfiehlt, bei der Auswahl patientenorientiert auf die Endpunkte einzugehen. Eine initiale Kombinationstherapie von Metformin und SGLT-2 Inhibitoren bzw. GLP1/GIP-RA ist nur bei Vorliegen einer klinisch relevanten kardiovaskulären Erkrankung bzw. im Einzelfall bei einer klinisch relevanten renalen Erkrankung empfohlen.

Eine Um- oder Neueinstellung auf einen SGLT2-Inhibitor, einen GLP1-RA bzw. GLP-1-/GIP-RA sollte nur bei Notwendigkeit für eine Therapieeskalation erfolgen, beispielsweise bei Verfehlung des individuell festgelegten HbA1c-Zielwerts oder bei Vorliegen zusätzlicher kardiovaskulärer Risiken. Diese Indikation sowie Vor- und Begleittherapien sollten nachvollziehbar in der Patientenakte dokumentiert werden. Dabei sind GLP-1-RA bzw. GLP1-/GIP-RA aus wirtschaftlichen Gründen erst nach erfolgloser Einstellung auf andere orale Antidiabetika und Schulung einzusetzen.

In der frühen Nutzenbewertung des GBA wurde den GLP1-RA Semaglutid und Dulaglutid sowie dem GLP1-/GIP-RA Tirzepatid nur in Einzelfällen ein geringer Zusatznutzen zugesprochen.

Die GLP1-RA sind dabei deutlich teurer als die SGLT-2-Inhibitoren und für den GLP1-/GIP-RA Tirzepatid ist durch den vertraulichen Erstattungsbetrag keine Aussage über die Wirtschaftlichkeit möglich. Daher sollten diese Therapien den Fällen vorbehalten sein, bei denen andere Therapieoptionen nicht greifen.

So erreichen Sie Ihr Ziel:

- Eskalieren Sie die antidiabetische Therapie nur im empfohlenen Maße. Bei einem stabil eingestellten Patienten ist ein hoher BMI allein keine Indikation für einen GLP1-RA.
- Verschreiben Sie teure Wirkstoffe nur in Fällen, in denen eine Therapie mit den Standard-Wirkstoffen nicht erfolgsversprechend ist.

Weitere Informationen:

Nationale Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes https://register.awmf.org/assets/guidelines/nvl-0011_S3_Typ-2-Diabetes_2024-12.pdf