

# Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung  
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen  
Krankenkassen in Niedersachsen



## Wirtschaftliche Verordnungsweise von Kombinationspräparaten

Unter Kombinationspräparaten sind allgemein jene Präparate zu verstehen, die mehrere Wirkstoffe enthalten. Eine Unterform sind sogenannte Polypillen, die Wirkstoffe für verschiedene Indikationen – oft kardiovaskuläre Erkrankungen<sup>1</sup> – kombinieren.

Kombinationspräparate sollen die Therapie für den Patienten<sup>2</sup> vereinfachen und damit zu einer besseren Therapieadhärenz führen. Ein Nachweis dafür fehlt allerdings – eine Analyse an 8.000 Patienten zeigt, dass die Adhärenz bei Kombinationsarzneimitteln sogar abnimmt<sup>3</sup>. Wird das Kombinationspräparat nicht eingenommen, entsteht eine Lücke in der Versorgung des Patienten von gleich mehreren Wirkstoffen. Darüber hinaus ist die Therapie bei einer Verordnung von Kombinationspräparaten weniger flexibel steuerbar als bei Monopräparaten.

Ein weiteres Problem: Das Verordnen von Kombinationspräparaten kann unwirtschaftlich sein, weil sie teilweise sehr viel teurer sind als die Summe der jeweiligen Einzelpräparate. Insbesondere für die sogenannten Polypillen gilt, dass die Hersteller hier die Festbetragsgruppen umgehen. Der [KBV-Medikationskatalog](#) ordnet „Polypillen“ in der Indikation „Hypertonie“ als „nachrangig zu verordnen“ ein.<sup>4</sup> Beispiele dafür sind Triveram® (Atorvastatin + Perindopril + Amlodipin) und Iltria® (ASS + Atorvastatin + Ramipril). Für alle Einzelwirkstoffe gilt jeweils ein Festbetrag – nicht jedoch für die Kombinationen. Dadurch erhöhen sich die Kosten auf mehr als das Doppelte (Beispiele in der Tabelle). Für beide Fixkombinationen liegen jedoch gegenüber der Gabe der Einzelwirkstoffe keine Belege für eine bessere Reduktion kardiovaskulärer Erkrankungen oder der Mortalität vor.<sup>5</sup>

Wir empfehlen daher, den Einsatz von Kombinationspräparaten kritisch zu prüfen und Patienten auf der freien Kombination der Einzelpräparate eingestellt zu lassen, wenn die Verordnung der Einzelpräparate ausreichend und wirtschaftlich ist.

Stand: 09/2023

<sup>1</sup> Wald NJ, Law MR (2013) A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%. BMJ 326(7404):1419

<sup>2</sup> Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

<sup>3</sup> Grimmsmann T, Himmel W (2016) Comparison of therapy persistence for fixed versus free combination antihypertensives: a retrospective cohort study. BMJ Open 6(11), DOI: 10.1136/bmjopen-2016-011650

<sup>4</sup> KBV-Medikationskatalog, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php>, letzter Zugriff am 20.09.2023

<sup>5</sup> Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Wirkstoff AKTUELL Polypillen bei kardiovaskulären Erkrankungen (Stand: 02/2020), abrufbar unter [https://www.kbv.de/media/sp/WirkstoffAktuell\\_2-2020\\_Polypillen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/WirkstoffAktuell_2-2020_Polypillen.pdf), letzter Zugriff am 20.09.2023

	Triveram®	Freie Kombination			Iltria®	Freie Kombination	
Atorvastatin 20mg	<b>93,19 €</b>	13,24 €	<b>37,50 €</b>	Atorvastatin 20 mg	<b>54,90 €</b>	13,24 €	<b>26,66 €</b>
Perindopril 5mg		13,71 €*		ASS 100 mg		2,56 €	
Amlodipin 5 mg		10,55 €		Ramipril 2,5 mg		10,86 €	
Alternative mit Enalapril 10 mg		10,34 €**	<b>34,13 €</b>				

Preise gemäß Lauer-Taxe, Preis des Originals bzw. des jeweils günstigsten Generikums nach Abzug gesetzlicher Rabatte nach §130 und §130a (1) SGB V, Packungsgrößen 98 St. bzw. 100 St., Stand 15.09.2023

\* hohe Mehrkosten, da nicht zum Festbetrag verfügbar

\*\* ohne Mehrkosten