

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Wirtschaftliche Verordnungsweise von Polypillen

Insbesondere für die Behandlung der Hypertonie sind zahlreiche Kombinationspräparate verfügbar. Sie sollen die Therapie für den Patienten¹ vereinfachen und damit zu einer besseren Therapieadhärenz führen. Ein Nachweis dafür fehlt allerdings – eine Analyse an 8000 Patienten zeigt, dass die Adhärenz bei Kombinationsarzneimitteln sogar abnimmt² und wird das Kombinationspräparat nicht eingenommen, entsteht eine Lücke in der Versorgung des Patienten von gleich mehreren Wirkstoffen.

Ein weiteres Problem: Das Verordnen dieser Präparate kann unwirtschaftlich sein, weil sie teilweise sehr viel teurer sind als die Summe der jeweiligen Einzelpräparate. Insbesondere für die sogenannten Polypillen (fixe Kombination mehrerer Wirkstoffe zur Behandlung verschiedener, oft kardiovaskulärer Erkrankungen³) gilt, dass die Hersteller hier die Festbetragsgruppen umgehen. Der KBV-Medikationskatalog ordnet „Polypillen“ in der Indikation „Hypertonie“ als „nachrangig zu verordnen“ ein.⁴

Triveram[®] wird zur Behandlung der essentiellen Hypertonie und/oder der stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK) eingesetzt. Es handelt sich um ein Kombinationsarzneimittel aus Atorvastatin, Perindopril und Amlodipin. Iltria[®] wird zur Sekundärprophylaxe von kardiovaskulären Ereignissen eingesetzt und ist ein Kombinationsarzneimittel aus ASS, Atorvastatin und Ramipril. Für alle Einzelwirkstoffe gilt jeweils ein Festbetrag – nicht jedoch für die Kombinationen. Dadurch erhöhen sich die Kosten um etwa 54 - 58 % (Beispiele in der Tabelle). Wird bei der Verordnung der Einzelwirkstoffe Perindopril durch Enalapril ersetzt, entfallen die hohen Mehrkosten durch die Festbetragsüberschreitung. Für beide Fixkombinationen liegen gegenüber der Gabe der Einzelwirkstoffe keine Belege für eine bessere Reduktion kardiovaskulärer Erkrankungen oder der Mortalität vor.⁵

Die Verordnung der Monopräparate hat gegenüber der fixen Kombination folgende Vorteile:

- die Monopräparate sind wesentlich günstiger als die Fixkombination
- die Therapie ist besser steuerbar, wenn Monopräparate verordnet werden
- die Zuzahlung des Patienten kann bei Verwendung günstiger Wirkstoffe aus der jeweiligen Festbetragsgruppe geringer sein
- sofern der KBV-Medikationskatalog ein Verordnungsziel der Fachgruppe ist, kann die Zielquote durch die Verordnung der dort dargestellten Mono- oder Zweifach-Kombinationspräparate (Standard-, Reservewirkstoffe) positiv beeinflusst werden

¹ Die Verwendung der männlichen Form soll den Lesefluss erleichtern. Die Angaben in diesem Schreiben beziehen sich aber immer auf alle Geschlechter.

² 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

³ Wald NJ, Law MR (2013) A strategy to reduce cardiovascular disease by more than 80%. BMJ 326(7404):1419

⁴ KBV-Medikationskatalog, abrufbar unter <https://www.kbv.de/html/medikationskatalog.php>, letzter Zugriff am 18.01.2022

⁵ Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Wirkstoff AKTUELL Polypillen bei kardiovaskulären Erkrankungen (Stand: 02/2020), abrufbar unter <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/WA/Archiv/index.html>, letzter Zugriff am 18.01.2022

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

	Triveram®	Freie Kombination			Iltria®	Freie Kombination	
Atorvastatin 20mg	88,92 €	12,70 €	37,35 €	Atorvastatin 20 mg	57,08 €	12,70 €	26,27 €
Perindopril 5mg		13,90 €*		ASS 100 mg		2,51 €	
Amlodipin 5 mg		10,75 €		Ramipril 2,5 mg		11,06 €	
Alternative mit Enalapril 10 mg		10,53 €**	37,13 €				

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 15.01.2022

*hohe Mehrkosten, da nicht zum Festbetrag verfügbar, ** ohne Mehrkosten