

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Verordnung von Lipidsenkern

Für Lipidsenker bestehen Verordnungseinschränkungen. Die Arzneimittel-Richtlinie stellt klar, dass Lipidsenker nur bei Vorliegen entsprechender Risikofaktoren bzw. bestehenden Vorerkrankungen verordnungsfähig sind.¹ Therapieziel ist es, durch den Einsatz von Lipidsenkern Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorzubeugen und die Lebenserwartung zu verlängern. Die Verordnungsfähigkeit ist gegeben:

- bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK)
- bei hohem kardiovaskulärem Risiko, das wie folgt definiert ist:
 - bei über 10 % Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren
 - aufgrund von Diabetes mellitus Typ 1 mit Mikroalbuminurie
 - aufgrund von familiärer Hypercholesterinämie
 - 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
- bei Vorliegen eines genetisch bestätigten Familiärem Chylomikronämie Syndrom und einem hohen Risiko für Pankreatitis

Eine fundierte Dokumentation der Verordnungsbegründung ist zu empfehlen.

Zur Abwägung des kardiovaskulären Risikos können Kalkulatoren wie [Arriba](#)², PROCAM oder der [ESC-Heart-Score](#) (ESC-HS)³ verwendet werden.⁴

Zu berücksichtigen ist hier jedoch, dass die gängigen Risikokalkulatoren das Herzinfarktrisiko (PROCAM) oder das kardiovaskuläre Mortalitätsrisiko (ESC-HS, SCORE Deutschland) ermitteln, nicht jedoch das in der Arzneimittel-Richtlinie angesprochene Risiko, in 10 Jahren ein kardiovaskuläres Ereignis zu erleiden. Außerdem bilden Risikokalkulatoren gegebenenfalls nicht alle Risikokonstellationen ab, sodass sie lediglich eine Hilfe zur Risikoabschätzung sind. Auf der Basis des durch die Kalkulatoren ermittelten Risikos sollten daher für die individuelle Bewertung eines Patienten evtl. bestehende, zusätzlich relevante Gesichtspunkte berücksichtigt werden.

Stand: 02/2026

¹ [Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III](#), Nr. 35, letzter Zugriff am 15.01.2026

² <https://arriba-hausarzt.de/module/kardiovaskulaere-praevention>, letzter Zugriff am 15.01.2026

³ https://www.heartscore.org/en_GB/, letzter Zugriff am 15.01.2026

⁴ <https://www.aerzteblatt.de/archiv/206985/Abschaetzung-des-kardiovaskulaeren-Risikos-Der-amerikanische-ASCVD-Score-ist-auch-fuer-die-deutsche-Bevoelkerung-gut-geeignet>, letzter Zugriff am 15.01.2026

Gruppe der PCSK9-Hemmer⁵ – zusätzliche Verordnungseinschränkungen

Aktuell stehen Evolocumab (Repatha[®]), Alirocumab (Praluent[®]) und Inclisiran (Leqvio[®]) als PCSK9⁶-Hemmer zur Verfügung. Der G-BA konnte für diese drei Wirkstoffe in keinem Anwendungsgebiet einen Zusatznutzen feststellen.⁷ Daher wurde für diese Wirkstoffe die Anwendung durch die [Arzneimittel-Richtlinie](#) eingeschränkt.⁸ Danach sind Evolocumab, Alirocumab und Inclisiran nicht verordnungsfähig, solange Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern entstehen. Davon ausgenommen sind unter anderem Patienten, die für eine LDL-Apherese in Frage kommen. Die Einleitung und Überwachung der Therapie darf nur durch bestimmte Fachärzte erfolgen.⁸

Berücksichtigen Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern diese Verordnungseinschränkung.

PCSK9-Hemmer erhöhen die Jahrestherapiekosten der Hyperlipidämie im Vergleich zum Standard Simvastatin, Atorvastatin und Pravastatin⁹ um das bis zu ca.141-Fache¹⁰. Sie kommen daher lediglich als letzte Stufe der Therapieeskalation in Frage, d.h. wenn mit der Kombination aus Statin, Ezetimib und Bempedoinsäure der gewünschte LDL-Zielwert nicht zu erreichen

Übersicht der Kosten und Bewertungen für Arzneimittel zur Behandlung der Hypercholesterinämie

(Die Detail- und Hintergrundinformationen finden Sie unter www.kbv.de oder www.gba.de)

Wirkstoff(e) / Wirkstärke	Bewertung KBV-Medikationskatalog	Jahrestherapiekosten ¹¹
Simvastatin 20mg (Generika)	Standard	ab 45 €
Pravastatin 10mg (Generika)		ab 47 €
Atorvastatin 10mg (Generika)		ab 42 €
Rosuvastatin 5mg (Generika)	Reserve	ab 46 €
Lovastatin 40mg (Generika)	Nachrangig	ab 111 €
Fluvastatin 80mg (Generika)		ab 73 € ¹²
Pitavastatin 2mg (Livazo [®])		154 € ¹²
Pravastatin/Fenofibrat 40mg/160mg (Pravafenix [®])		422 €
Ezetimib 10mg (Generika)	Reserve	ab 70 €
Ezetimib/Simvastatin 10mg/10mg (Generika)	Nachrangig	ab 192 €
Ezetimib/Atorvastatin 10mg/10mg		ab 228 €
Ezetimib/Rosuvastatin 10mg/5mg		ab 244 €
Bezafibrat 200mg (Generika)	Nachrangig	ab 282 €
Bezafibrat 400mg retard (Generika)		ab 134 €
Fenofibrat 160mg (Generika)		ab 130 €
Fenofibrat 250mg retard (Generika)		ab 104 €
Gemfibrozil 900mg oder 2x tgl. 600mg (Gevilon [®])		120 € - 176 € ¹²

⁵ Inclisiran (Leqvio[®]) hemmt die Translation von mRNA in PCSK9.

⁶ Proproteinconvertase Subtilisin/ Kexin Typ 9

⁷ GB-A-Beschluss zu Evolocumab vom 06.09.2018 und Alirocumab vom 02.05.2019, siehe www.g-ba.de

⁸ Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie, siehe <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/16/> → 35a. Evolocumab und 35b. Alirocumab und 35c. Inclisiran

⁹ Standardwirkstoffe gemäß KBV-Medikationskatalog 2026

¹⁰ Kosten nach Abzug der Rabatte nach § 130a Abs.1 und § 130 SGB V, Preisstand Lauer-Taxe: 15.01.2026 Mögliche Rabatte durch kassenindividuelle Rabattverträge wurden nicht berücksichtigt. Kostenberechnung anhand des kostengünstigsten Präparates ohne Berücksichtigung von Importen. Dosierung gemäß Fachinformation.

¹¹ Preisstand Lauer Taxe 15.01.2026 [Kostenberechnung anhand des Original/Biosimilar-Präparates (ohne Reimporte), Standarddosierung gemäß aktueller Fachinformation, jeweils Erhaltungstherapie; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und der pharmazeutischen Unternehmen wurden berücksichtigt, auf volle EURO gerundet]

¹² Eine Verordnung ist mit Mehrkosten für Betroffene verbunden

Colesevelam 625mg (4-7x tgl.,	Nachrangig	1503 € - 2.630 €
Colestyramin 4g (1-6x tgl., Generika)		201 € - 1204 €
Bempedoinsäure (Nilemdo®)	Nachrangig	1000 €
Bempedoinsäure/Ezetimib (Nustendi®)		911 €
Evolocumab (Repatha®)	Nachrangig	5.234 €
Alirocumab (Praluent®)		5.341 €
Inclisiran (Leqvio®)	Nachrangig	5.242 € ¹³

¹³ Erhaltungsdosis, im ersten Jahr +50% Kosten

Patienteninformation zu Lipidsenkern

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Verbände der Krankenkassen in Niedersachsen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



Herz- und Kreislauferkrankungen sind in Deutschland weit verbreitet. Einer der Risikofaktoren für diese Erkrankungen ist der Cholesterinspiegel im Blut. Daneben sind das Rauchen, der erhöhte Blutdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht und die Zuckerkrankheit von Bedeutung.



Sowohl bei der Behandlung einer bestehenden Herz-/Kreislauferkrankung als auch bei der Beratung über vorbeugende Maßnahmen muss Ihr Arzt alle diese Risikofaktoren berücksichtigen. Ein Teil der Risikofaktoren kann durch Ihr Verhalten beeinflusst werden, z.B. durch eine gesunde Lebensweise, eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung.



Die Arzneimitteltherapie ist kein Ersatz für eine Änderung des Lebensstils.



Sollte Ihr Arzt auch eine medikamentöse Behandlung in Betracht ziehen, so ist es wichtig zu wissen, ob der mögliche Nutzen für Sie größer ist als der mögliche Schaden. Bekanntlich kann jedes wirksame Medikament auch unerwünschte Wirkungen haben.



Das Risiko, durch erhöhte Cholesterinwerte ein kardiovaskuläres Ereignis, also z.B. einen Herzinfarkt zu erleiden, kann Ihr Arzt anhand eines Stufenschemas ermitteln, in das Ihre persönlichen Risikofaktoren eingehen. Ist das Risiko nur gering, tritt der Nutzen einer Arzneitherapie gegenüber möglichen Nebenwirkungen durch das Arzneimittel in den Hintergrund. In diesem Fall darf der Arzt auch aufgrund der aktuellen Arzneimittel-Richtlinie keine Cholesterinsenker auf Kassenrezept verordnen.



Wenn Ihnen also ein cholesterinsenkendes Arzneimittel nicht mehr verordnet wird, sollte dies kein Grund zur Sorge sein, sondern Sie bestärken, nichtmedikamentöse Möglichkeiten zur Verminderung Ihres Erkrankungsrisikos zu nutzen.



Praxisstempel

Gemeinsame Arbeitsgruppe Arzneimittel

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

Verbände der gesetzlichen
Krankenkassen in Niedersachsen



Rezept-Info – Kurzinformation zur Behandlung von Lipidsenkern

- Lipidsenker sind laut Arzneimittel-Richtlinie nur bei bestehender vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK), bei Vorliegen definierter Risikofaktoren gem. Arzneimittel-Richtlinie Anlage III Nr. 35 oder bei Patienten mit genetisch bestätigtem Familiärem Chylomikronämie Syndrom und hohem Pankreatitis-Risiko verordnungsfähig.
- Zur Ermittlung des kardiovaskulären Risikos sind gegebenenfalls zusätzlich relevante patientenindividuelle Risikofaktoren, die nicht vom Risikokalkulator abgebildet werden, zu berücksichtigen.
- Bei Verordnung von Lipidsenkern sollte sowohl die Begründung (Ausdruck Ergebnis Risikokalkulator, Vermerk zu weiteren patientenindividuellen Risiken, etc.), als auch die Diagnose nach ICD-10 dokumentiert werden.
- Beachten Sie bei der Verordnung von PCSK9-Hemmern die eingeschränkte Verordnungsbarkeit gemäß Arzneimittel-Richtlinie Anlage III.