AG AMV

Arbeitsgruppe Arzneimittelvereinbarung

Gemeinsame Information der KVWL und der Verbände der Krankenkassen in Westfalen-Lippe

Datum: August 2010

Behandlung der Multiplen Sklerose (MS)

*Dies ist eine Information nach § 73 Abs. 8 SGB V**

Im Schreiben vom April 2009 hatte die Arbeitsgruppe auf deutliche Einsparungen bei der Umstellung auf das zum 01.01.2009 eingeführte ß-Interferonpräparat Extavia® hingewiesen.

Es handelt sich bei Extavia® und Betaferon® um wirkstoffidentische und für gleiche Anwendungsgebiete, Anwendungsart und Darreichungsform zugelassene Arzneimittel für die in ihrem Stellenwert unstrittige immunmodulierende Behandlung der MS. Auch die Bewertung durch die europäische Zulassungsbehörde EMEA unterstützt die Empfehlung zur Anwendung von Extavia®. Daher war aus Sicht der gemeinsamen Arbeitsgruppe bei einem regelmäßigen Einsatz insbesondere bei Neueinstellungen eine deutliche Kostensenkung zu erwarten. Aktuelle Auswertungen der Verordnungsdaten zeigen eine andere Tendenz. Umstellungen bzw. Neueinstellungen stagnieren auf sehr niedrigem Niveau.

Im Ergebnis ergeben sich folgende Daten:

1. Nur ca. 7% aller Patienten mit einer immunmodulierenden Therapie werden in 2009 mit Extavia® behandelt.
2. Auch bei der Einstellung neuer Patienten auf eine solche Therapie wird Extavia nur in knapp 10% aller Fälle eingesetzt.
3. Patientenbezogene Auswertungen zeigen eindeutig, dass pro Patient und Jahr ein Einsparpotenzial zwischen 1.500 EUR und ca. 5.500 EUR gegeben ist. Insbesondere zum wirkstoffidentischen Betaferon® ergibt sich eine Preisdifferenz von ca. 2.500 EUR pro Jahr.

Jährliche Behandlungskosten und Verordnungsanteile mit Interferonen und Glatirameracetat in Westfalen-Lippe:

Aggregat	Tatsächliche Kosten je Patient im Jahr	Rechnerische Kosten je DDD	Verordnungsanteile 4. Quartal 2009
Rebif 44	23.100 EUR	64,40 EUR	13%
Avonex	21.319 EUR	58,99 EUR	26%
Betaferon	19.979 EUR	53,30 EUR	17%
Copaxone	19.027 EUR	53,10 EUR	30%
Rebif 22	19.012 EUR	52,89 EUR*	7%
Extavia	17.512 EUR	46,58 EUR	7%

* bezogen auf eine ½ DDD als therapeutische Tagesdosis
Quelle: pharmPRO® Westfalen-Lippe (Datenbasis April – Dezember 2009)

Die gemeinsame Arbeitsgruppe bittet Sie daher nochmals dringend, bei Neueinstellungen und durch eine individuelle Umstellung bestehender Therapien in Abstimmung mit dem Patienten die wirtschaftlichen Vorteile der neuen Behandlungsoption zur Erreichung der gemeinsamen Ziele zu nutzen. Erfahrungen aus den Gesprächen mit den betroffenen Patienten zeigen, dass bei offener Darlegung der o. g. Sachverhalte Patienten diesem Anliegen durchaus aufgeschlossen gegenüberstehen.

Um Ihnen die Kommunikation zu erleichtern, hat die gemeinsame Arbeitsgruppe eine Patienteninformation entwickelt, die Sie als Anlage finden.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
für die gemeinsame Arbeitsgruppe

* § 73 Abs. 8 SGB V (Stand: 1. April 2007)
(8) 1 Zur Sicherung der wirtschaftlichen Verordnungsweise haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie die Krankenkassen und ihre Verbände die Vertragsärzte auch vergleichend über preisgünstige verordnungsfähige Leistungen und Bezugsquellen, einschließlich der jeweiligen Preise und Entgelte zu informieren sowie nach dem allgemeinen anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse Hinweise zu Indikation und therapeutischen Nutzen zu geben.

Ansprechpartner Verbände der Krankenkassen
Herr Dr. Pirasteh, Tel. 0231 4193-843
E-Mail: Gholamreza.Dr.Pirasteh@wl.aok.de

Ansprechpartner KVWL
Verordnungsmanagement, Tel.: 0231 9432-3941
E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de