

Multiple Sklerose – Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

Defizite in der MS-Versorgung? Was können die Kassen tun?

Medizinkongress der BARMER GEK und des Zentrums
für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen

24. Juni 2014 in Berlin

Dr. jur. Rolf-Ulrich Schlenker
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes der BARMER GEK

BARMER GEK

➤ AGENDA

➤ 01 MS – Eine Krankheit mit vielen Gesichtern

➤ 02 Betroffene und Prävalenz

➤ 03 Kosten und Refinanzierung

➤ 04 Medikamente bei MS

➤ 05 Selektivverträge und Versorgungsmanagement

➤ 06 Versorgungsforschung und Innovationsfonds

➤ EINLEITUNG - AKTUELLES

- BARMER GEK Arzneimittelreport 2014 mit Schwerpunkt MS
- Kleine Anfrage (43 Fragen) der Fraktion DIE LINKE.
„Versorgungslage, Evidenz und Kosten therapeutischer
Verfahren bei Multipler Sklerose“ (BT-Drs. 18/1015 vom 15.05.2014)
und
Antwort der Bundesregierung (BT-Drs. 18/1671 vom 05.06.2014)
- „Die Zeit“-Dossier vom 13.03.2014 zu klinischen Studien
- Welt-MS-Tag am 28.05.2014 zum Thema Chancengleichheit

➔ MS – EINE KRANKHEIT MIT VIELEN GESICHTERN

Multiple Sklerose – Musterbeispiel für die „Public Health Relevanz“ eines Krankheitsbildes

- Richtige Behandlungsstrategie
- Starke Arzneimittelaaffinität
- Hohe Kosten
- Akzeptanz in Gesellschaft (MS ist nicht „ansteckend“)
- Subjektive Lebensqualität
- Shared decision making
- Kassen sind „multipel“ betroffen:
Ärztliche Behandlung, Krankenhaus, Krankengeld, Arzneimittel,
Heil- und Hilfsmittel, Reha, Pflege

➤ BETROFFENE UND PRÄVALENZ

Zahl der Betroffenen in Deutschland

- Bisherige Annahme: 130.000 Betroffene (Prävalenz 0,18%)
- BVA für 2010: 190.000 Betroffene (Prävalenz 0,26%)
- Bundesregierung (BT-Drs. 18/1671 vom 05.06.2014):
Eine gesicherte Datenlage zu MS existiert nicht für Deutschland und Europa

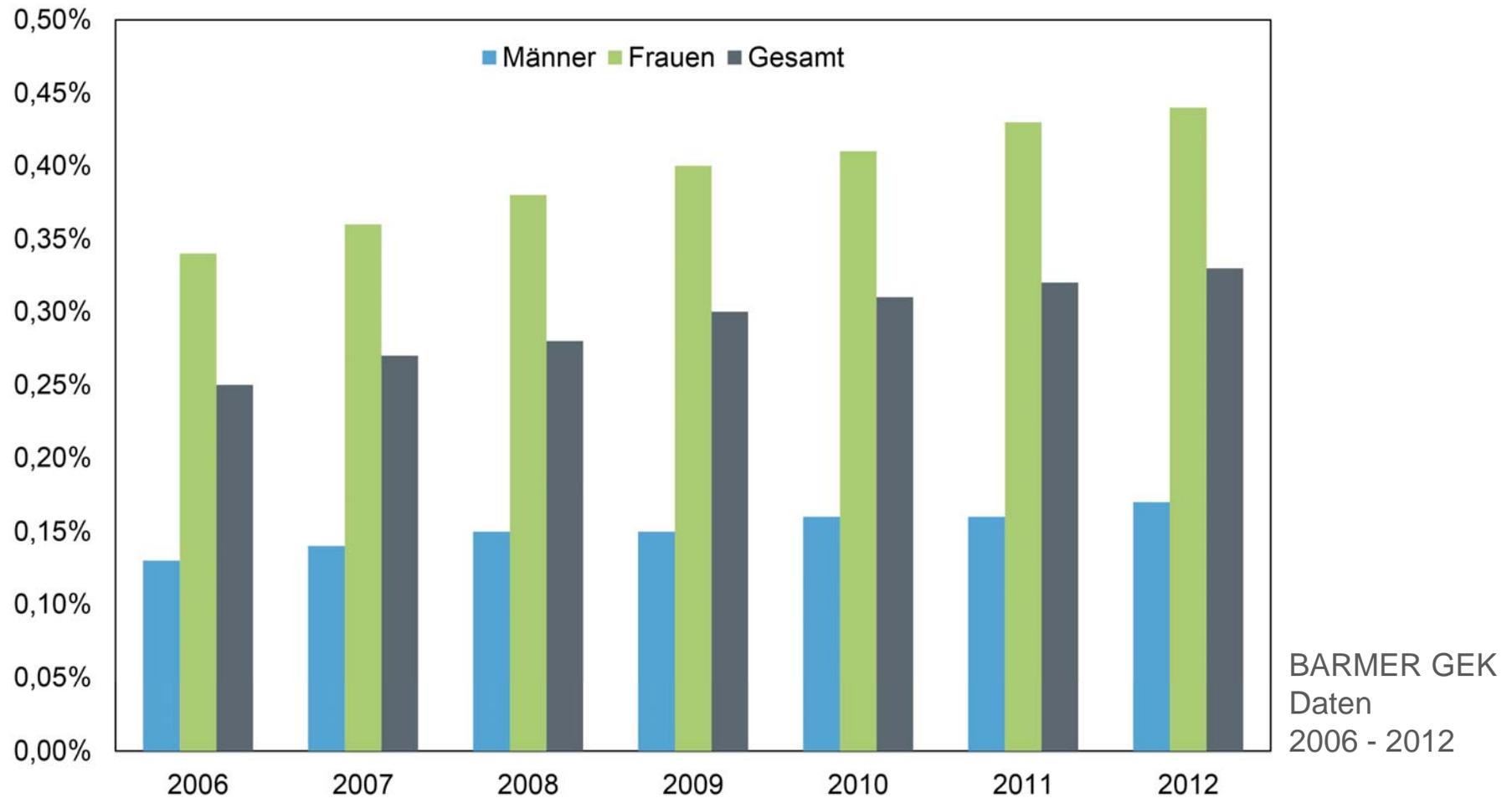
➔ MS – KRANKHEITSBILD MIT HOHER RELEVANZ IN BARMER GEK

- 29.850 Versicherte mit MS-Diagnose in mind. 2 Quartalen (2012)
- Anstieg der Prävalenz (2006 - 2012):
 - Bei Frauen von 0,34% auf 0,44%
 - Bei Männern von 0,13% auf 0,17%
- Deutlich höhere Betroffenheit bei Frauen, ca. 2/3 : 1/3
- Jüngere und mittlere Altersgruppen stark betroffen
- Steigerung der Diagnosehäufigkeit zwischen 2006 und 2012
 - Verbesserte Diagnostik oder Diagnosekriterien?
 - Kodierverhalten?

(Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014)

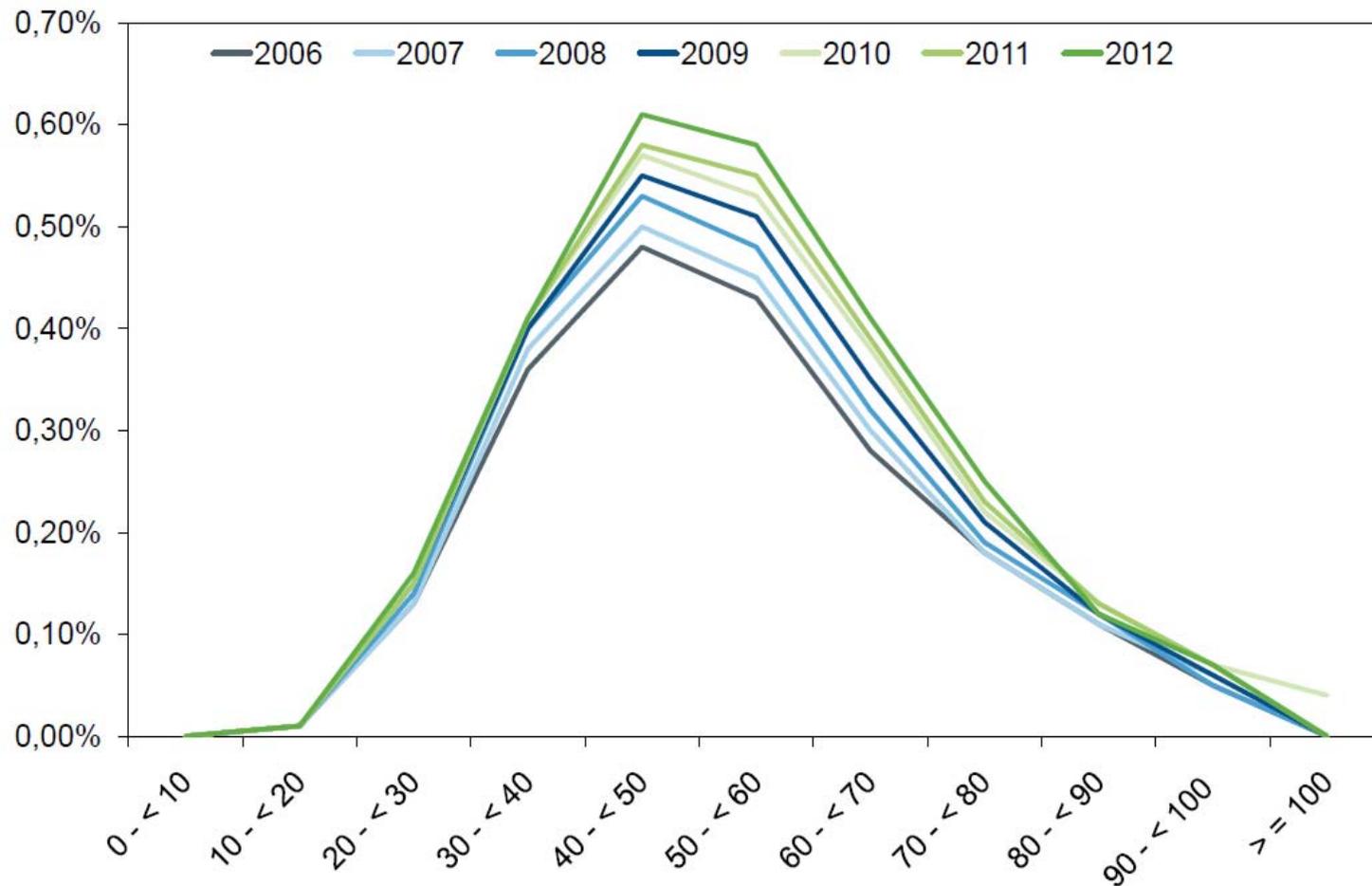
➔ WAS SAGEN DIE DATEN?

Im Jahr 2012 wurde bei 29.850 Versicherten in mind. 2 Quartalen im ambulanten Bereich eine MS diagnostiziert



➔ WAS SAGEN DIE DATEN?

Höchster Anteil von Betroffenen in der Altersgruppe der 40 - 50 Jährigen.
MS ist eine Erkrankung im jüngeren Lebensalter.



➤ KOSTEN UND REFINANZIERUNG

- Kosten variieren stark entsprechend der Manifestation der Krankheit
- Medikamentenkosten dominieren Ausgangssituation (> 50%)
- Jahrestherapiekosten Medikamente traditionell
16.000 - 20.000 €
(Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014)
- Jahrestherapiekosten Medikamente neu
> 20.000 €
- Refinanzierung durch RSA-Zuweisungen (2014)
 - HMG 72 MS ohne Dauermedikation 3.574 €
 - HMG 234 MS mit Dauermedikation 15.214 €

➔ MEDIKAMENTE UND MS

- Es existieren für alle Phasen der Krankheit wirksame Arzneimittelstrategien
- Ziel muss eine phasengerechte Medikation sein
- Zahlreiche bewährte Arzneimitteltherapien (u.a. Cortison, Beta-Interferone)
- Starke Innovationskomponente durch „neue“ Arzneimittel
- MS-Medikamente zählen zu „Blockbustern“
(4 Präparate unter den Top 20 mit Industrieumsätzen von ca. 1,3 Mrd. €)
(Quelle: BARMER GEK Arzneimittelreport 2014)

➔ MEDIKAMENTE UND MS

Industrieumsätze der führenden Arzneimittel in Deutschland im Jahr 2013

(ohne Tumorarzneimittel in Zubereitungen)

Rang	Präparat (Wirkstoff)	Anwendungsgebiet	Umsatz 2013 in Mio. €	[+ / -] gegenüber 2012 in %
1	Humira® (Adalimumab)	Rheuma u.a.	606,6	+21,0
2	Enbrel® (Etanercept)	Rheuma u.a.	346,2	+0,2
3	Xarelto® (Rivaroxaban)	Prophylaxe v. venösen Thromboembolien (VTE)	273,9	+195,7
4	Lyrica® (Pregabalin)	Epilepsie/Neuropathie	256,0	+10,5
5	Glivec® (Imatinib)	Leukämie u.a.	255,9	+4,6
6	Rebif® (Interferon β-1a)	MS	251,0	+9,0
7	Spiriva® (Tiotropium)	COPD	247,6	-1,7
8	Zytiga® (Abirateron)	Prostatakrebs	243,1	+94,6
9	Copaxone® (Glatiramer)	MS	223,8	+35,0
10	Lucentis® (Ranibizumab)	Netzhauterkrankungen	217,2	-6,9
11	Avonex® (Interferon β-1a)	MS	206,5	+7,5
12	Lantus® (Analog-Insulin)	Diabetes	178,5	+13,6
13	Gilenya® (Fingolimod)	MS	171,2	+78,7
14	Symbicort® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	167,6	+1,2
15	Truvada® (Emtricitabin + Tenofovir)	HIV/AIDS	157,0	-3,7
16	Remicade® (Infliximab)	Rheuma u.a.	148,0	+17,4
17	Viani® (β-2-Agonist + Corticoid)	Asthma/COPD	147,5	+7,2
18	Revlimid® (Lenalidomid)	Myelom	146,3	+12,3
19	Clexane® (Enoxaparin)	Thromboembolien	134,1	+6,5
20	Targin® (Oxycodon + Naloxon)	Starke Schmerzen	132,4	+4,7
Gesamtmarkt Industrieumsatz 2013			28.058,4	+4,9
Gesamtpackungsmarkt 2013			1,55 Mrd. Packungen	+5,3

Quelle: nach IMS (Institut für medizinische Statistik) Health, 2014

➔ PROBLEMATIK „NEUER“ MS-MEDIKAMENTE

- MS-Langzeittherapie in starkem Wandel
(Neue Wirkstoffe und „alte“ Wirkstoffe mit Indikationswechsel)
- Bisher nur wenige AMNOG-Bewertungen
- Keine Bestandsmarkt-Bewertung
- Verdacht auf „Marktoptimierung“ durch Indikationswechsel mit deutlich höheren Kosten
(„Panaclar“ gegen Psoriasis erfährt „Change“ zu „Tecfidera“ bei MS)
- Langzeitbeobachtungen zur Wirkung von MS-Medikamenten fehlen
(Register)

➤ SELEKTIVVERTRÄGE

- Versorgungsdefizite bestehen vor allem in der Koordination der MS-Versorgung
- BARMER GEK versucht, mit IV-Verträgen eine bessere Koordination und Wirtschaftlichkeit der MS-Versorgung zu erreichen (z.B. Vertrag mit der Universität Gießen)
- Die Ergebnisse der bisherigen IV-Verträge waren nicht überzeugend (Medizinische Ergebnisse eher positiv, aber keine höhere Wirtschaftlichkeit)
- These:
Die Regelversorgung bildet einen qualitativ guten Standard ab

➤ SELEKTIVVERTRÄGE

- Selektivvertrag mit der Universität Gießen (2005 - 2009)
- Rund 200 Patienten eingeschrieben und Vergleichsgruppen
- Ziele:
Reduktion Schubrate, Verbesserung Lebensqualität, effektiver Ressourceneinsatz
- Zentrale Behandlungsplanung, Koordination und Steuerung aller diagnostischer und therapeutischer Prozesse in der Verantwortung des MS-Zentrums Gießen sowie neurologischer MS-Schwerpunktpraxen
- Ergebnisse:
Patientenzufriedenheit höher, Lebensqualität ohne Unterschied, keine höhere Wirtschaftlichkeit (Kalkulation mit Fallpauschalen schwierig), Arzneimittelversorgung erfolgt häufig außerhalb des IV-Vertrages

➤ VERSORGUNGSMANAGEMENT

- „Neuro-Eva“
Vertrag mit der KV Westfalen-Lippe über die Einbindung einer „entlastenden Versorgungsassistentin“ mit Schwerpunkt Neurologie und Psychiatrie
- Diagnosen
u.a. Multiple Sklerose, Parkinson, Schlaganfall
- Im Rahmen der Delegation
u.a. Fallmanagement, Schnittstellenmanagement, Medikamentendokumentation, standardisierte Tests, Patientenbetreuung einschließlich Hausbesuchen

➔ VERBESSERUNGEN IN DER MS-VERSORGUNG

- Ziel muss eine bessere Koordinierung der MS-Versorgung sein
- Konzentration der Behandlung auf MS-Zentren wäre vorteilhaft (DMSG-Zertifizierung für 150 Behandlungszentren)
- Wichtig sind eine Stärkung des „Selbstmanagement“ und eine Einbeziehung der Betroffenen in die Behandlungsplanung
- Starke Fokussierung auf Arzneimittelstrategien verlangt eine konsequente Nutzen-Risiko-Kosten-Bewertung neuer Medikamente sowie eine Erfassung in Registern (analog RABBIT für Rheuma)
- Notwendig sind auch begleitende Angebote wie Stressbewältigung, Psychocoaching und Bewegungskurse
- Akzeptanz bei Arbeitgebern und in Gesellschaft verbessern

➤ INNOVATIONSFONDS I

- Innovationsfonds bietet Chancen für neue Versorgungsmodelle bei MS
- Begehrlichkeiten „blühen“ im Anblick von
 - 225 Mio. € pro Jahr für Versorgungsinnovationen
 - 75 Mio. € pro Jahr für Versorgungsforschung
- Staatliche Forschungsförderung darf nicht in den Hintergrund treten
- Förderung durch Innovationsfonds muss sich immer auf patientenrelevante Aspekte konzentrieren
- Eckpunkte von Lauterbach/Spahn gehen in die richtige Richtung

➔ INNOVATIONSFONDS II

Forderungen für die Ausgestaltung des Innovationsfonds

1. Förderung nur von Projekten mit unmittelbarer patientenorientierter Versorgungsrelevanz, die über die Regelversorgung hinaus gehen
2. Primär sollen Prozessinnovationen gefördert werden
z.B. Entwicklung von Behandlungspfaden, Netzwerkorganisation, Qualitätssicherung und Transparenz, Qualitäts- und nutzenorientierte Vergütungsformen
3. Die Förderung kann nur auf Basis von Selektivverträgen mit den Kassen erfolgen
4. Das Antragsrecht liegt primär bei den Kassen.
Eine gemeinsame Antragstellung kann mit den in § 140b SGB V genannten Institutionen in Betracht kommen

➔ INNOVATIONSFONDS III

5. Das Ausschreibungs- und Vergabeverfahren muss rechtssicher gestaltet werden
6. Der G-BA hat ein fachlich unabhängiges Entscheidungsgremium einzurichten
7. Antragsteller müssen einen finanziellen Eigenanteil leisten
8. Zur Verteilung der Mittel muss ein Priorisierungs- und Quotierungsverfahren vorgesehen werden
9. Die Mittel für die Evaluation sind aus dem Topf für die Versorgungsforschung zu entnehmen
10. Die Ergebnisse der Evaluation sind zu veröffentlichen

➔ FAZIT

- Die Versorgung bei MS befindet sich in Deutschland in der Regelversorgung auf hohem Niveau
- Die Behandlung von MS-Patientinnen und Patienten sollte in ausgewiesenen Zentren konzentriert werden
- Die Erfassung der MS-Medikation in einem Register zur Langzeitbeobachtung ist empfehlenswert
- Die Akzeptanz der Betroffenen in Beruf und Gesellschaft sollte gefördert werden
- Der Innovationsfonds bietet Potenziale für neue MS-Modellprojekte