KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Folgen der Regulierung des Arzneimittelmarktes aus Sicht der KVWL

Dr. Mathias Flume

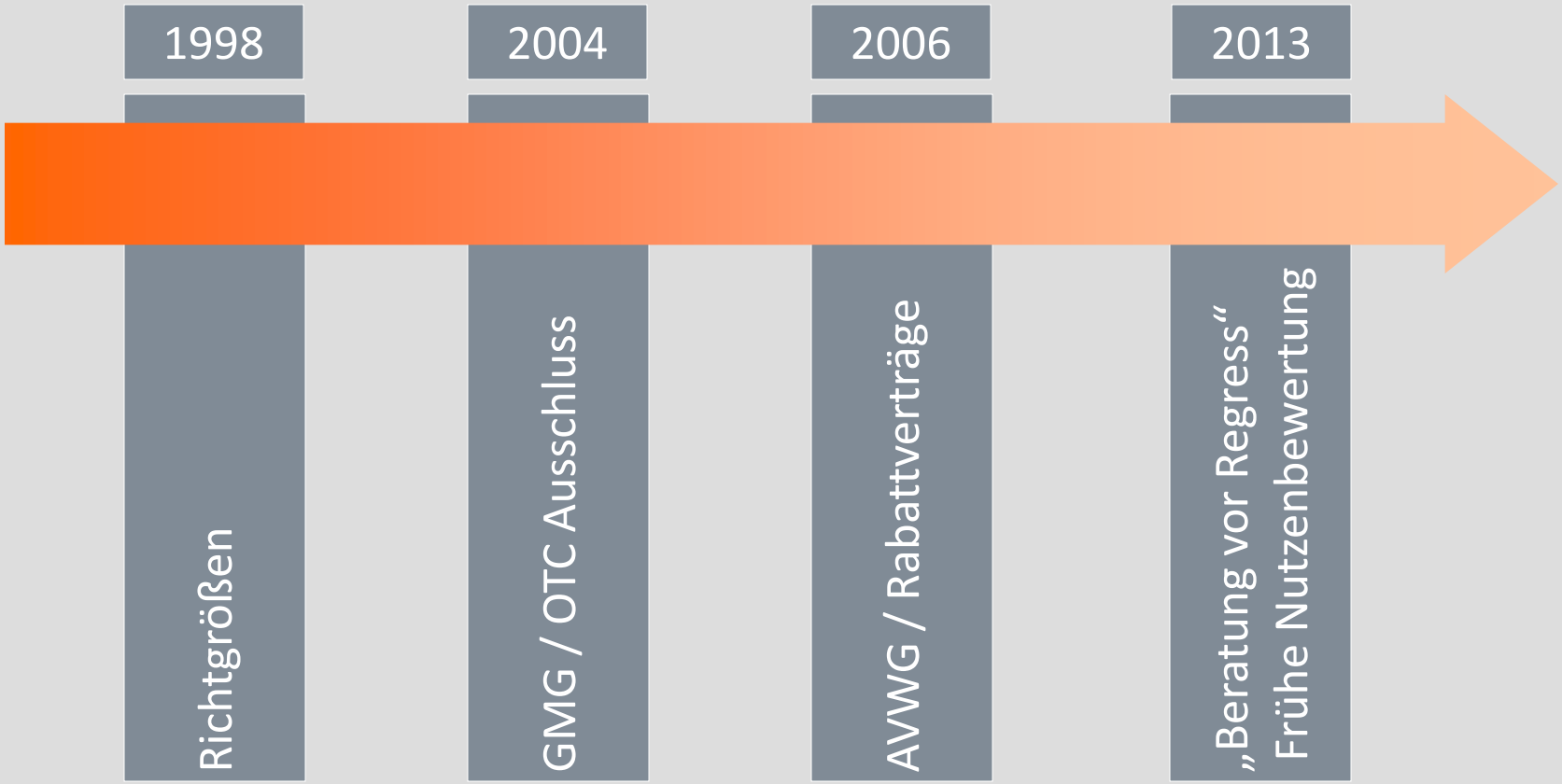
Geschäftsbereichsleiter Verordnungsmanagement

Münster, 6. Dezember 2013

Agenda

- Entwicklung der Regulierungsinstrumente
- Analyse der Effektivität einzelner Instrumente
- Ausblick

Entwicklung der Regulierungsinstrumente



Analyse

- Entwicklung von Kostenbetrachtung bis hin zur strukturierten Bewertung von Arzneimitteln

↑	Transparenz der Bewertung von Arzneimitteln
↓	Preistransparenz

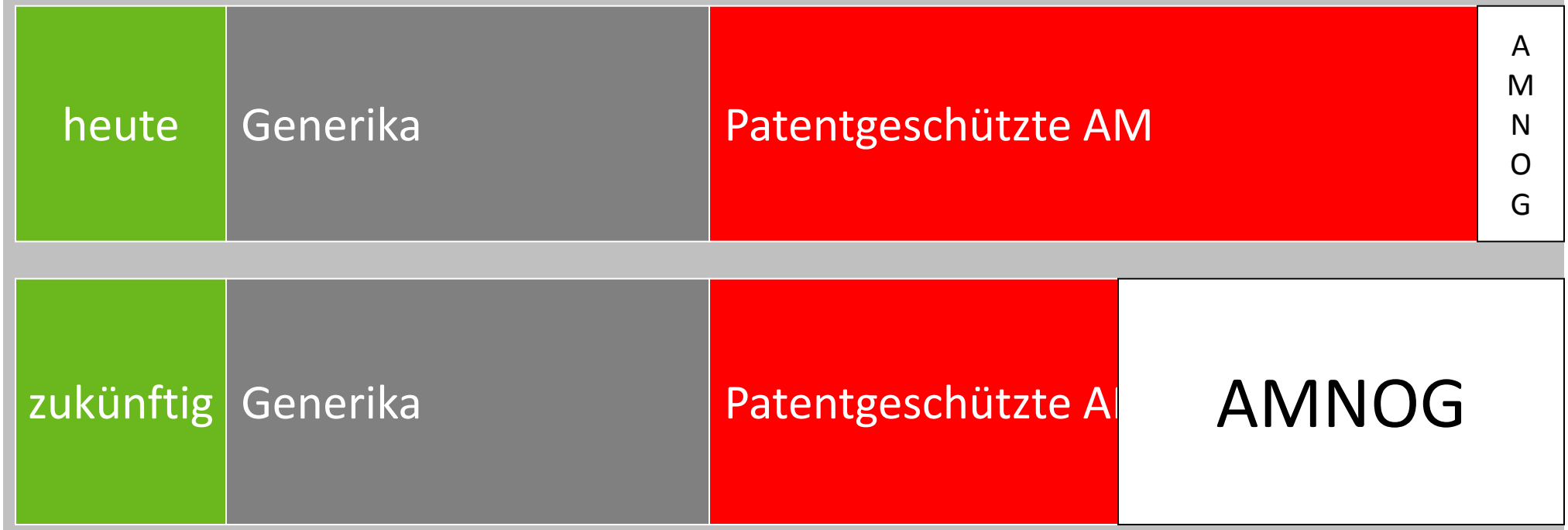
- Steuerung über Kosten mehr und mehr insuffizient

Richtgrößenprüfung

„Von den anderen Steuerungsinstrumenten kaltgestellt“

Frühe Nutzenbewertung vs. Richtgröße

Zusammensetzung der Arzneimittelkosten



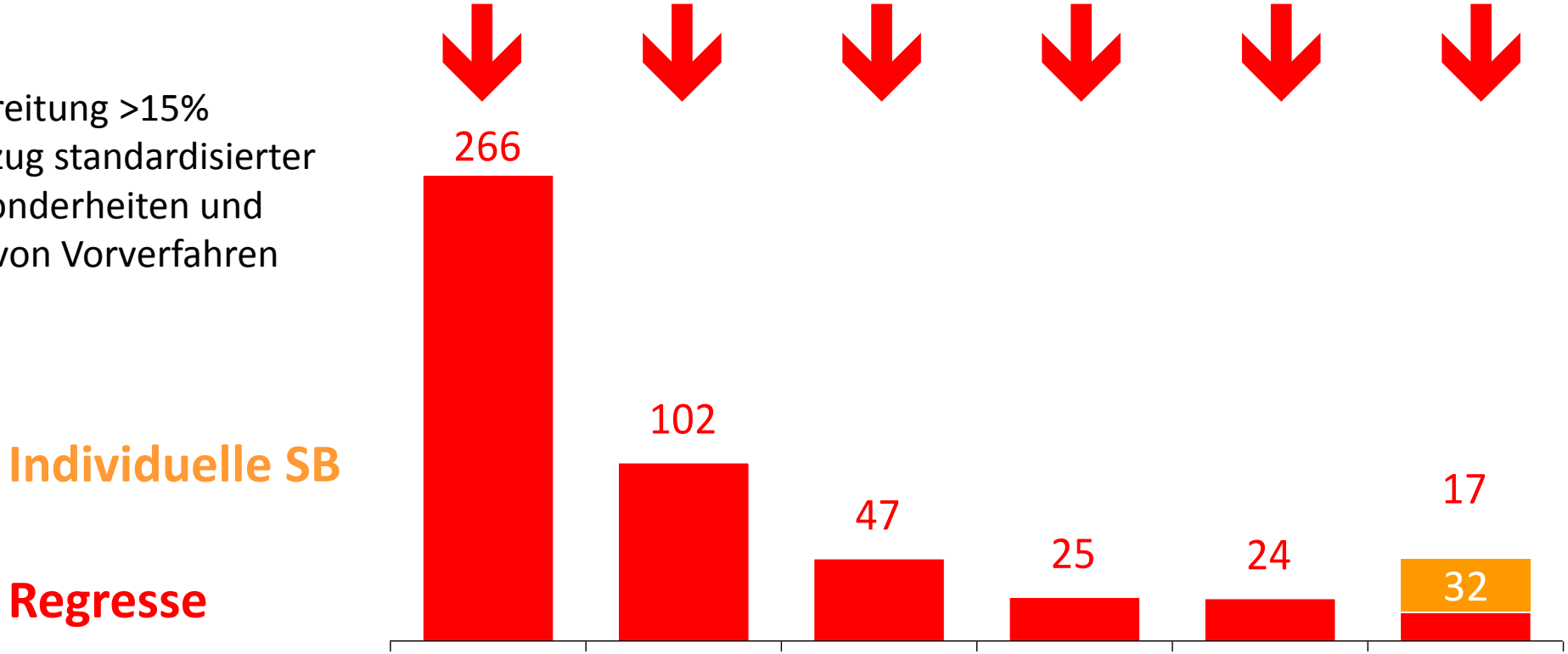
Kostenstruktur

- Rabattverträge Generika
- Rabattverträge Originale
- Rabatte der frühen Nutzenbewertung

Entwicklung Arzneimittel-Richtgrößen-Prüfung Westfalen-Lippe

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Verordner	8773	8805	8828	8388	7825	7348
Praxen mit Überschreitung[1]	2315	2068	1550	1069	1007	1224
Prüfverfahren[2]	696	284	178	66	57	105

[1] Überschreitung >15%
[2] nach Abzug standardisierter Praxisbesonderheiten und aufgrund von Vorverfahren



Limitation der Richtgrößen-Prüfung

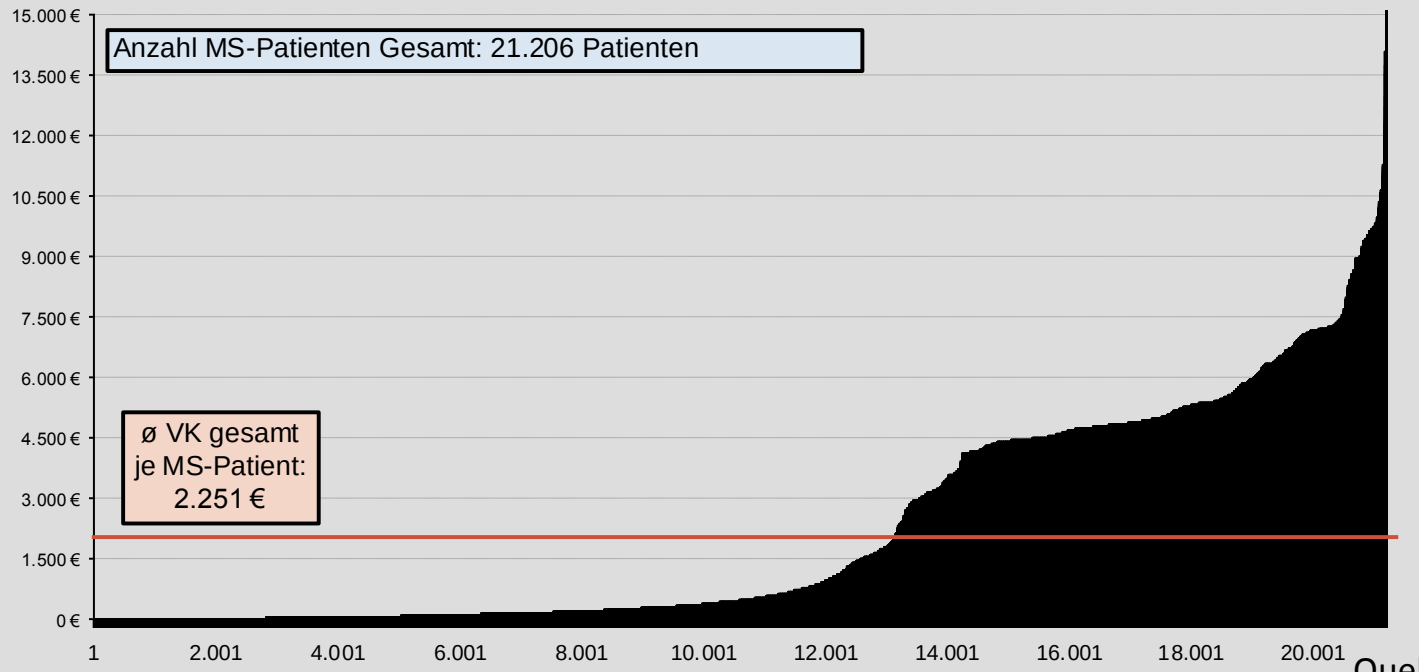
- Rabatte
- Kaum Ärzte „auffällig“
- „Auffällige“ Praxen haben fast immer spezielle Strukturen, aber keine klassische Unwirtschaftlichkeit
- Einheitlichkeit der Fachgruppen, Fallzuordnungen nimmt immer mehr ab
- Limitationen zeigen sich auch bei „Beratung vor Regress“

Lässt sich die derzeitige Prüfsystematik korrigieren?

Hauptproblem Morbidität

Ungenügendes R^2 (Bestimmtheitsmaß) weil…

1. Diagnose-Gruppierung für AM-Kosten ungeeignet (z.B. keine Untergliederung Diabetes)
2. die Streuung innerhalb einer einzigen Diagnosegruppe unglaublich hoch ist



Quelle: KV Bayern 2013

Auswirkung der Rabattberücksichtigung auf Regresshöhe

FNB
1,2 Mio. €

Ausgaben ohne FNB
3,7 Mio. €

Überschreitung		**2.830.159 €**
Praxisbesonderheit		**2.035.543 €**
Brutto-Regress nach Prüfung		**645.811 €**
Berechnung Netto-Regress		
Ausgaben ohne FNB x Pauschal-Rabatte 18%	3,7 Mio. € x 0,18	666.000 €
FNB x FNB-Rabatte 28%	1,2 Mio. € x 0,28	336.000 €
Gesamt-Rabatt		**1.002.000 €** (20,8%)
Netto-Regress	645.811 € - 20.8%	**511.482 €**

FNB-Rabatt 0,34 Mio. €

FNB ohne Rabatt
0,88 Mio. €

Ausgaben ohne FNB
3,7 Mio. €

Überschreitung		**2.489.779 €**
Praxisbesonderheit		**2.035.543 €**
Brutto-Regress nach Prüfung		**232.060 €**
Netto-Regress	232.060 € - 18%	**190.289 €**

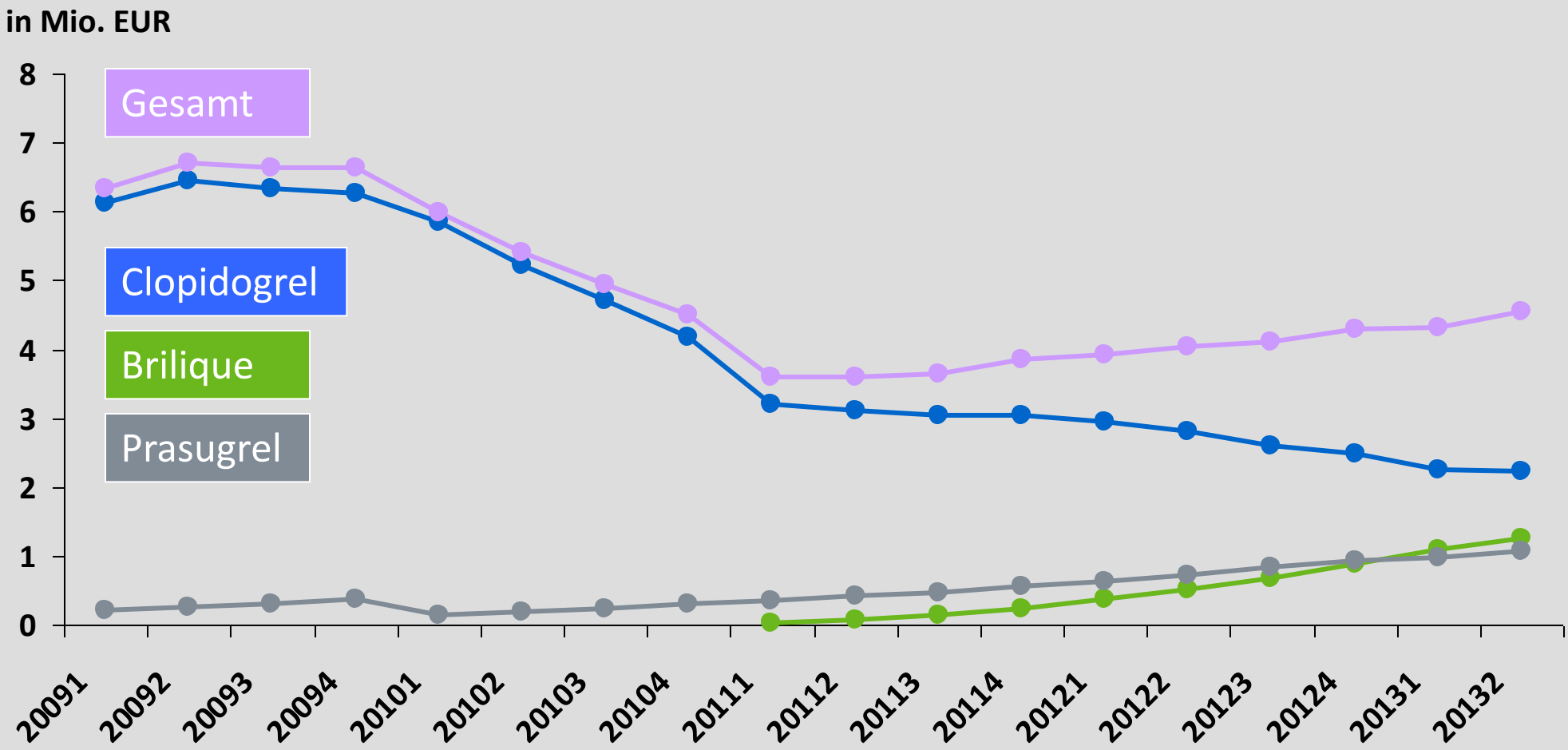
Frühe Nutzenbewertung

- Erreicht AMNOG den Arzt?
- Sind die Bewertungen in der täglichen Praxis umsetzbar?
- Wirken sich AMNOG-Bewertungen auf die Versorgung aus?

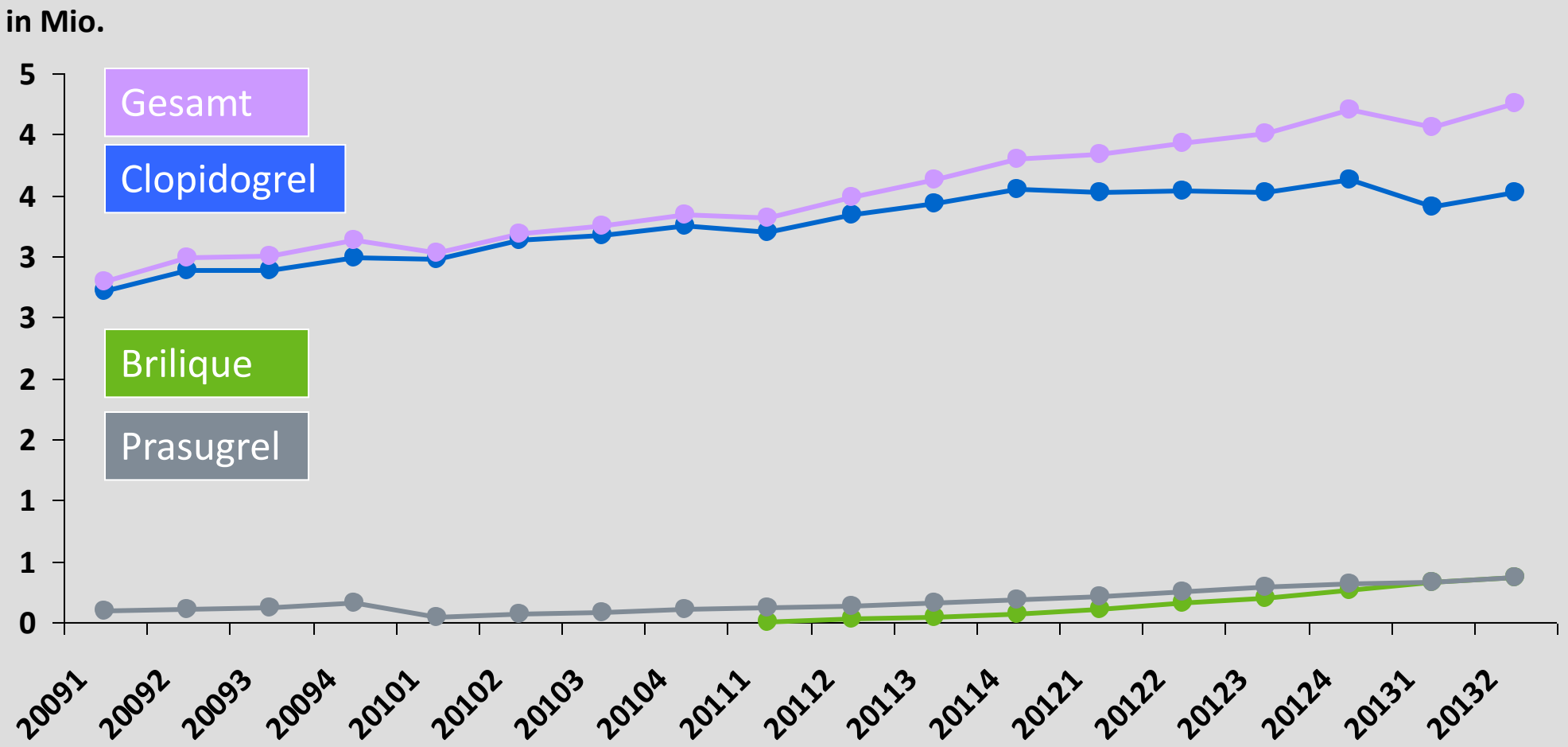
Was passiert in der Praxis

- Wie entwickeln sich Substanzen in der frühen Nutzenbewertung
- Ursachen und Analyse

TAH in Westfalen-Lippe – Brutto gesamt



TAH in Westfalen-Lippe – DDD gesamt



Analyse TAH

- Prasugrel hat profitiert
- Nutzenbewertung Ticagrelor ist zu komplex für die Praxis
- In der Praxis kein Produkt, wonach Ärzte fragen (16 Anfragen seit 2011)

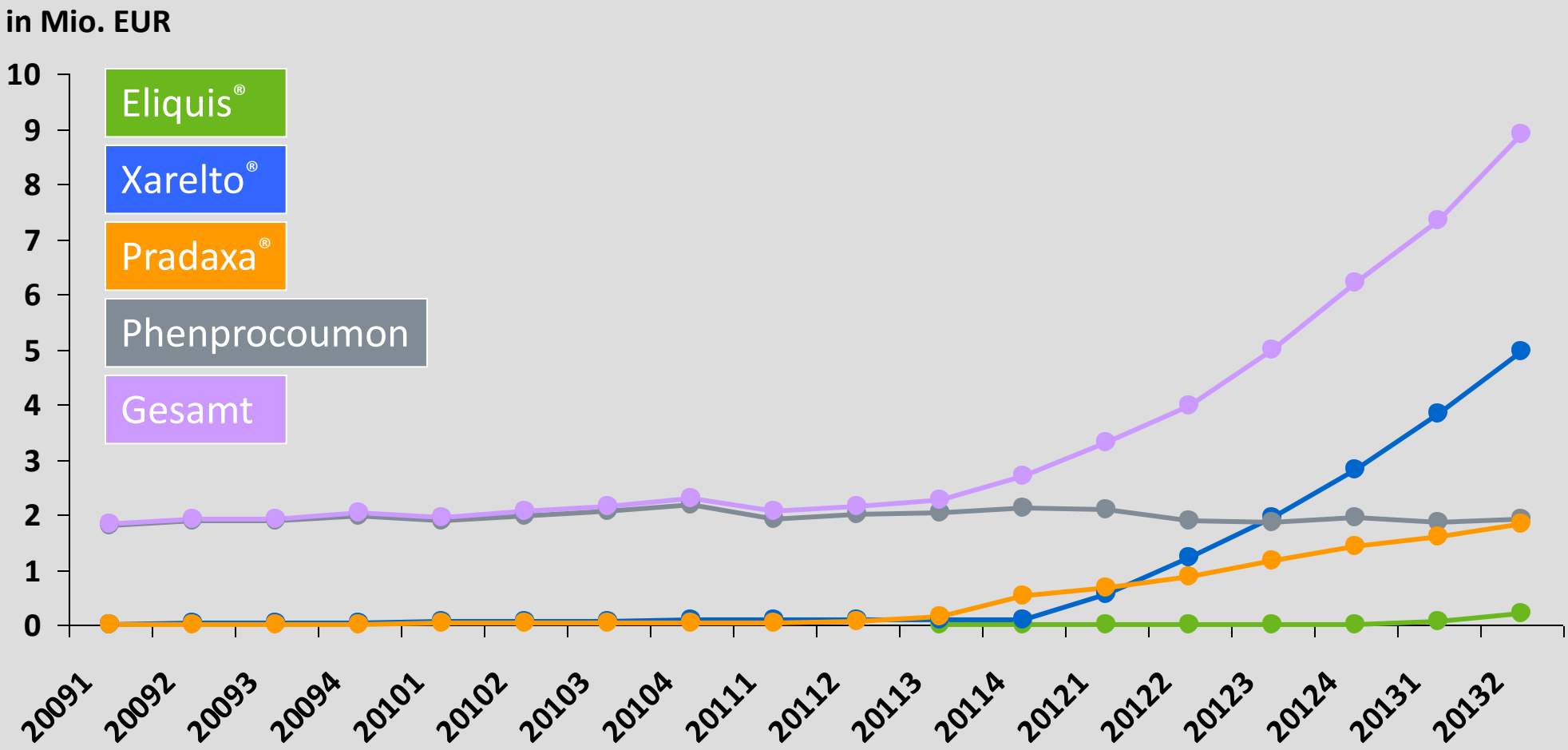
Frühe Nutzenbewertung – Ticagrelor (Brilique®)

- Preisverhandlungen zwischen Kassen und Industrie:
  - Erstattungspreis für Ticagrelor beträgt 2 € (netto) pro Tag
  - Preis gilt rückwirkend zum 1. Januar 2012 für drei Jahre
- Beschluss des G-BA zur Nutzenbewertung wird Bestandteil der AM-Richtlinie
- Über die Verhandlung des Erstattungspreises ist die Wirtschaftlichkeit sichergestellt
- Für Ticagrelor gelten die Verordnungen in den Indikationen mit Zusatznutzen vom ersten Fall an als Praxisbesonderheit

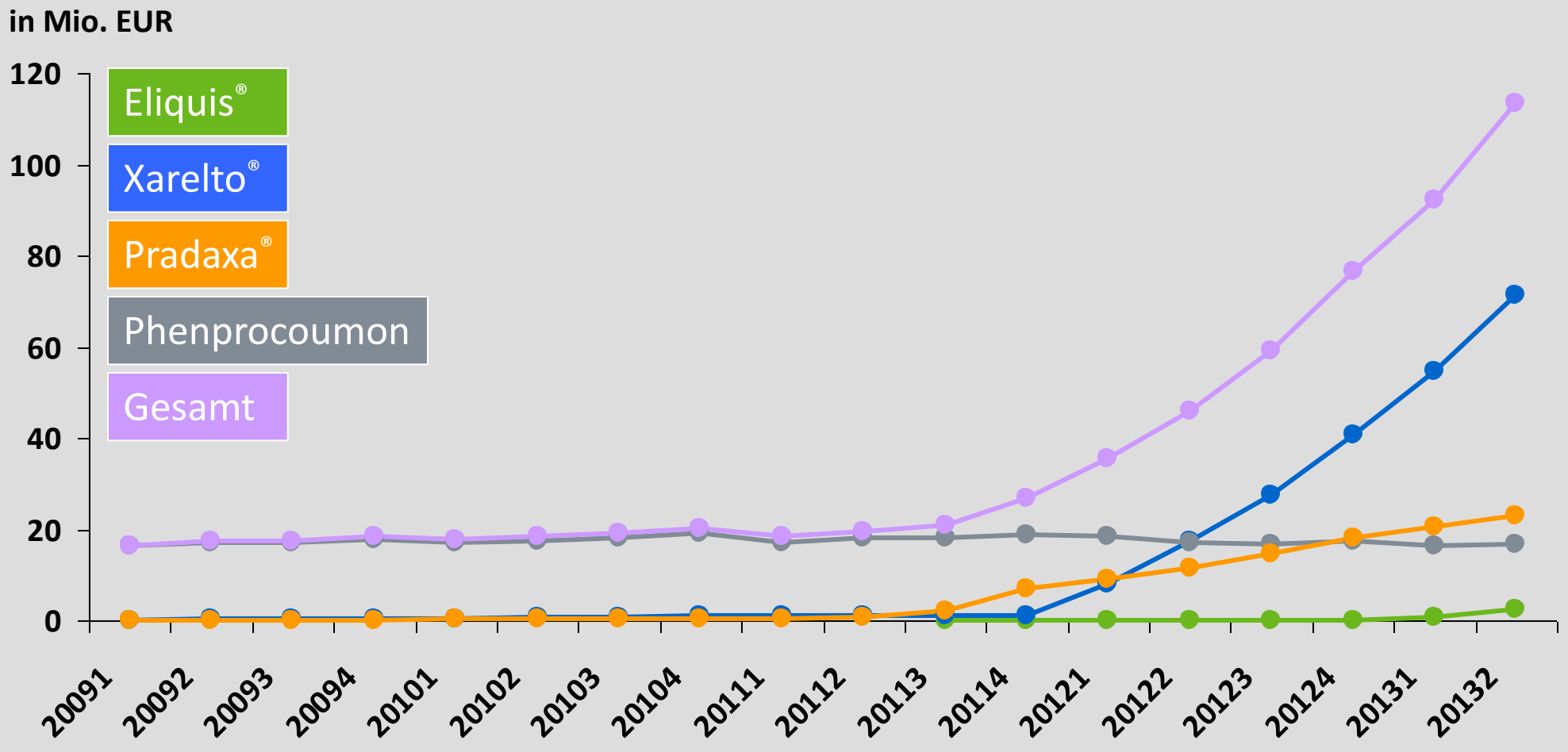
NOAKS

? Ändert sich eine Behandlungsstrategie

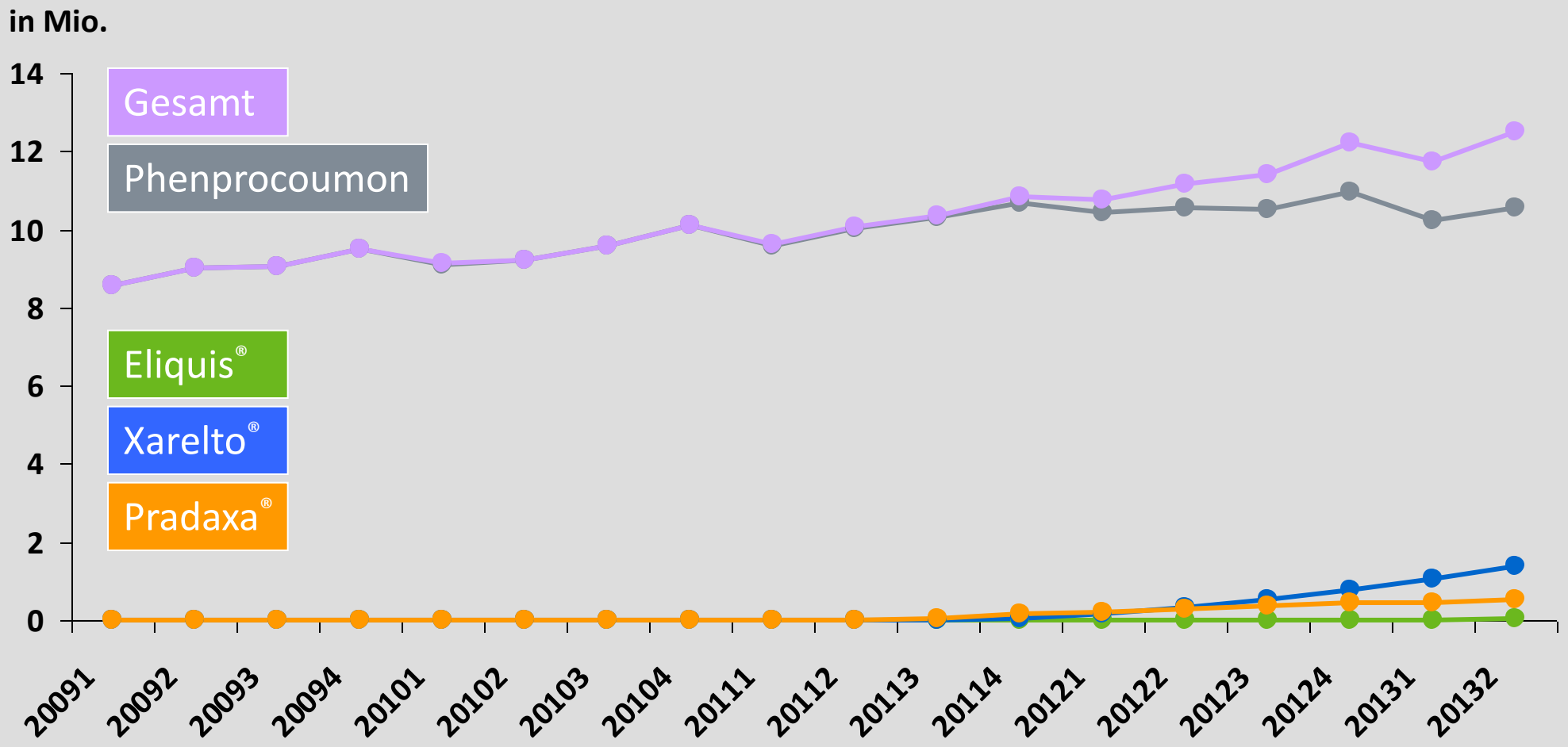
NOAKs in Westfalen-Lippe – Brutto gesamt



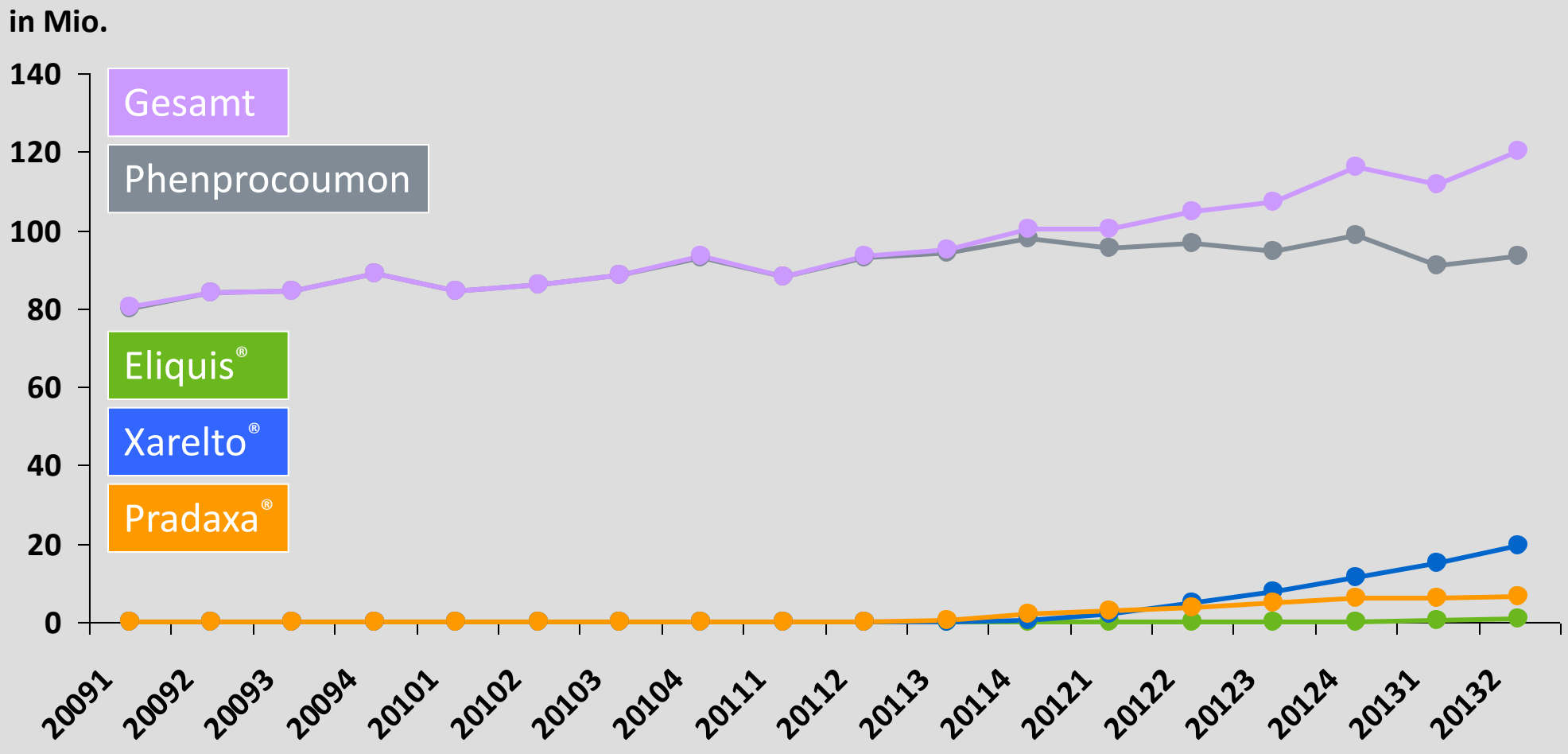
NOAKs in Deutschland – Brutto gesamt



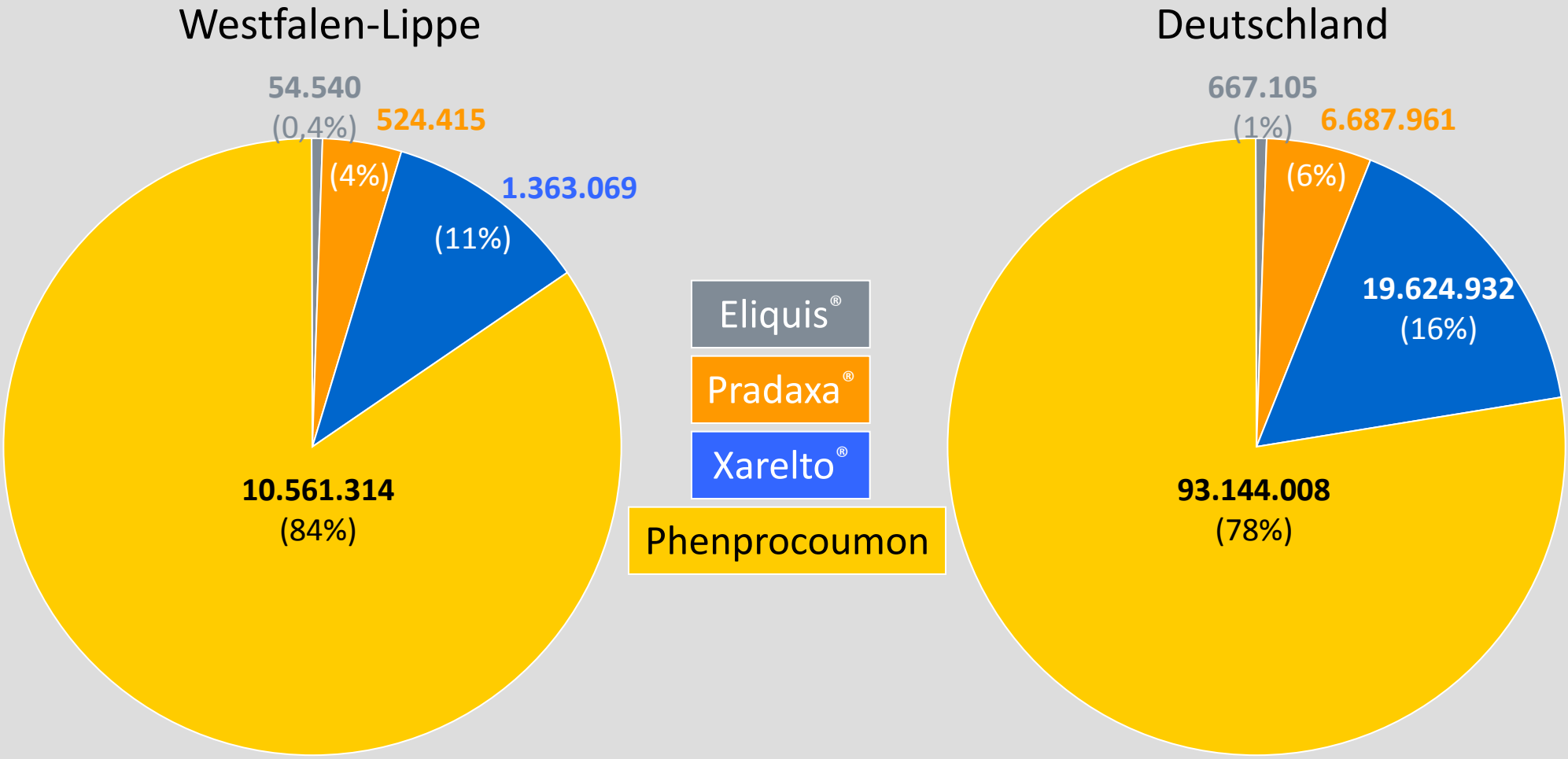
NOAKs in Westfalen-Lippe – DDD gesamt



NOAKs in Deutschland – DDD gesamt



NOAKS – DDD gesamt 2. Quartal 2013



Bewertung

- Die neuen Therapeutika werden angenommen
- Die Verordnungsstruktur ist unerwartet
- Regional bestehen deutliche Unterschiede

Bewertung

- AMNOG-Bewertung alleine scheint Verordnung nicht direkt zu beeinflussen

- Nutzenbewertung ist heute kein integraler Teil der Therapieentscheidung und noch in der Kommunikation der „Player“ (Kassen, Pharma, KVen) angekommen

- Anfragen seit 2011 in der KVWL
  - Xarelto® = 78
  - Pradaxa® = 85
  - Eliquis® = 1

Kommunikation der Firmen

Was braucht der Arzt in der Praxis

- Praktische Entscheidungshilfe bei der Verordnung
- Nachvollziehbare Nutzenbewertung
- Klare Positionierung der Nutzenbewertung vs. Leitlinie / im Marketing bei der Verordnung / in der Beratung

Chancen

- Nutzenbewertung hilft bei dem sachgerechten Einsatz neuer AM
- Sie kann die Qualität der Therapie erhöhen und Arzt & Patient mehr Sicherheit geben
- Als Mittel zur Steuerung der Verordnungsstruktur kann sie nur Erfolg+Akzeptanz beim Wegfall von kostenbasierten Prüfmechanismen haben

Fazit

- Neue Regelungsinstrumente sind sinnvoll
- Konsequente Umsetzung notwendig
- Richtgrößen funktionieren nicht adäquat

In der Zukunft ist eine kreative Steuerung z. B. bei Biosimilars ein sinnvoller Weg

Fragen und Antworten

Dr. Mathias Flume

Geschäftsbereichsleiter Verordnungsmanagement

E-Mail: Verordnungsmanagement@kvwl.de

Telefon: 0231 9432-3941