INSIGHT Health mit einer Reihe zur regionalen Arzneimittelsteuerung – Teil 3

Biologika: Steuern Selektivverträge die Verordnung?

„Biopharmaka sind elementar für die medizinische Versorgung unserer Patienten“, sagte Bundesgesundheitsminister Jens Spahn unlängst dem Handelsblatt. „Wenn es günstigere Alternativen bei gleich hoher Versorgungsqualität gibt, müssen wir sie nutzen. Sonst könnten wir das hohe Niveau der Arzneimittelversorgung in Deutschland nicht halten.“ Ähnlich argumentieren auch Krankenkassen und versuchen mithilfe unterschiedlicher Instrumente den Anteil an Biosimilar-Verordnungen, wo es therapeutisch sinnvoll erscheint, zu fördern.

>> Durch eine entsprechende Änderung des Arzneimittelgesetzes soll mit Biosimilars zusehends ähnlich verfahren werden, wie mit Generika. Laut dem Bundesministerium für Gesundheit ist es Ziel, dass in Apotheken zukünftig auch bei Biologika das günstigere Nachahmerpräparat abgegeben wird, sofern der Arzt dem Austausch nicht grundsätzlich widerspricht. Dabei soll der Gemeinsame Bundesausschuss den Auftrag bekommen, die Austauschbarkeit biologischer Arzneimittel zu regeln (vgl. Deutsches Ärzteblatt, 2018).

Was auf nationaler Ebene noch einer klaren Gesetzgebung bedarf, wird regional schon seit geraumer Zeit umgesetzt. Hier versuchen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Gemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen als Vertragspartner die Verordnung von Biosimilars zu fördern. Dies geschieht beispielsweise, indem bereits in zahlreichen Regionen entsprechende Biosimilar-Zielquoten für die niedergelassenen Ärzte in den Arzneimittelvereinbarungen festgelegt wurden. Je nach Region gelingt die Steuerung mittels Quoten sehr unterschiedlich, in einigen aber durchaus signifikant. Neben den mittlerweile in vielen Arzneimittelvereinbarungen festgehaltenen Quoten zu etablierten Biopharmazeutika wie den Epoetinen, Infliximab und Etanercept gibt es bereits 2018 in einigen Regionen erste Zielquoten für onkologische Biosimilars der Biopharmazeutika Rituximab und Trastuzumab. Die KV Schleswig-Holstein hat bereits in 2018 eine Mindestquote für Adalimumab-Biosimilars vereinbart, die ab Marktverfügbarkeit der Nachahmerprodukte gilt. Aber auch die aktuellen Rahmenvorgaben Arzneimittel nach § 84 Abs. 6 SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes enthalten Quoten über diese neuen biosimilar verfügbaren Wirkstoffe. Neben nationalen Bestrebungen und bereits existierenden regionalen Vereinbarungen gibt es eine weitere Möglichkeit der gezielten Steuerung über Selektivverträge. Hier stellt sich die Frage, inwieweit diese zwischen Krankenkassen und Leistungserbringerverbünden bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen geschlossenen Vereinbarungen das Verordnungsverhalten zusätzlich beeinflussen? Dieser Frage soll in dem vorliegenden dritten Artikel in der Reihe zur regionalen Arzneimittelsteuerung nachgegangen werden.

Integrierte Verträge

Seit geraumer Zeit sind verschiedene Krankenkassen mit Verträgen zur Integrierten Versorgung in den Indikationsgebieten Rheumatoide Arthritis (RA) sowie chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) in zahlreichen Regionen aktiv. In beiden Indikationen spielen biopharmazeutisch hergestellte Arzneimittel (Biologika) eine bedeutende Rolle in der Therapie. Neben Originalprodukten stehen mittlerweile auch biosimilare und somit in der Regel preisgünstigere Alternativen zur Verfügung, die in der Verordnung bevorzugt werden sollen. Für den Abschluss solcher Verträge zur besseren Versorgung von Patienten mit RA und CED haben sich u.a. die BARMER, die Techniker Krankenkasse (TK) sowie der Kassendienstleister spectrumK entschlossen. Die BARMER bietet ihren Versicherten eine integrierte Versorgung in der KV-Regionen Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen und Hessen an. Der Rahmenvertrag von spectrumK, dem ebenfalls Kassen beitreten können, gilt stattdessen bundesweit. Die TK wiederum war Initiator eines Vertrags in den KV-Regionen Nordrhein und Bayern, der allerdings auch anderen Krankenkassen offensteht.

So haben u.a. verschiedene BKKen sowie die DAK und die KKH bereits von der Möglichkeit des Beitritts Gebrauch gemacht. Zum Ende des Jahres 2017 wurde der bisherige Rheuma-Vertrag, der ursprünglich als hausarztzentrierter Vollversorgungsvertrag konzipiert war, seitens der TK gekündigt und durch einen neuen Facharztvertrag ersetzt. Dieser ist als add-on-Selektivvertrag zur KV-Vergütung konzipiert; die Regelungen sind inhaltlich analog der Vereinbarungen der BARMER in ihrem Vertragskonstrukt. In ihrem neuen, seit dem 1.1.2018 geltenden Facharztvertrag werden den teilnehmenden Ärzten u.a. Zielquoten für die Verordnung von Biosimilars vorgegeben. So gilt für Rheumatologen eine Biosimilar-Zielquote von 60% bezogen auf Etanercept-Verordnungen und von 80% bei Infusionen von Infliximab und Rituximab. Zum Vergleich: Die KV Bayern gibt den Rheumatologen in ihrer aktuellen Arzneimittelvereinbarung eine Biosimilarquote von 10% für die gesamte Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren vor (vgl. Berufsverband der Rheumatologen e.V.). In Nord-rhein besteht in der IV-vertraglichen Vereinbarung eine ansonsten gleich definierte Zielquote allerdings in Höhe von 25%.

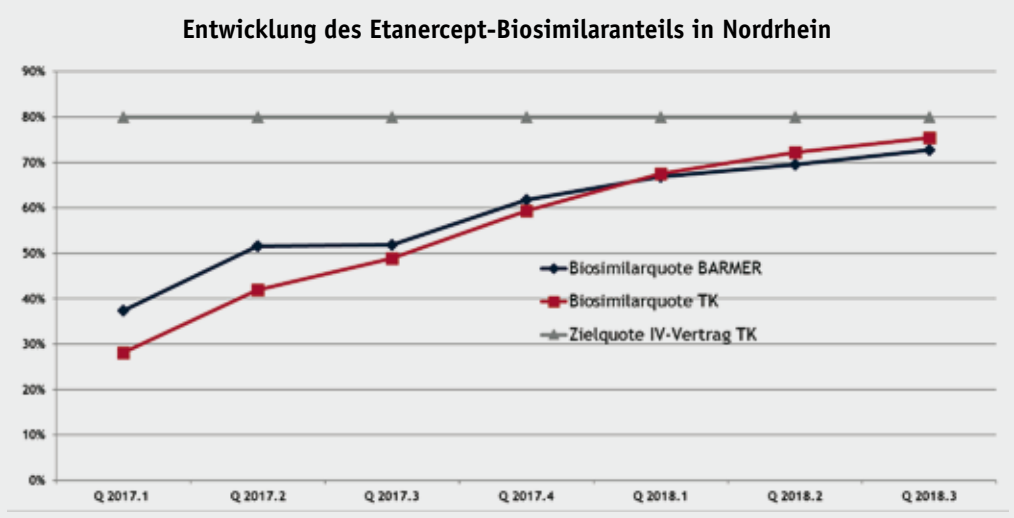


Abb. 1: Biosimilaranteil (nach DDD) für Etanercept in Nordrhein bei TK und BARMER für die Facharztgruppe Rheumatologen in den Quartalen 2017.1 bis 2018.3; Quelle: NVI-KT (INSIGHT Health).

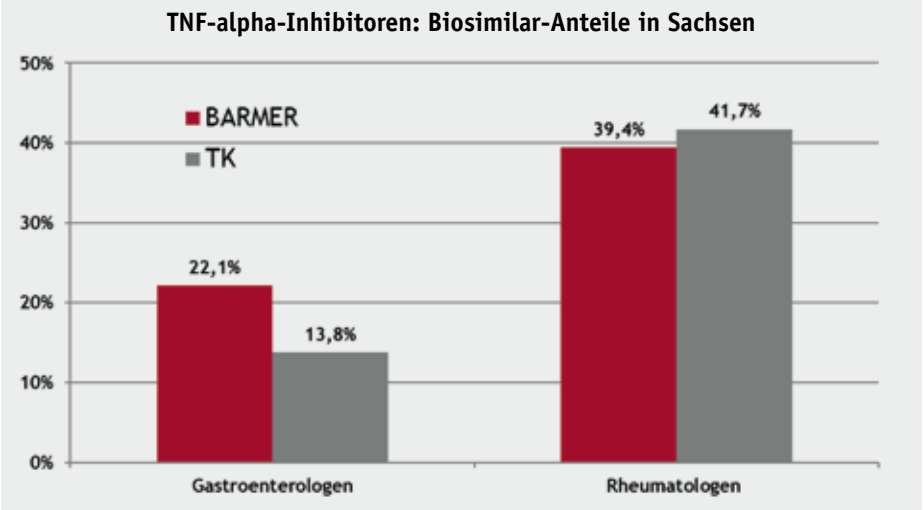


Abb. 2. Biosimilaranteil (nach DDD) für TNF-alpha-Inhibitoren in Sachsen bei BARMER und TK für die Facharztgruppen Gastroenterologen und Rheumatologen im Quartal 2018.3; Quelle: NVI-KT (INSIGHT Health).

TK-Rheuma-Vertrag in Nordrhein

Neben Bayern gilt der neue Rheuma-Vertrag der TK auch in der Region Nordrhein. Vertragspartner ist die Versorgungslandschaft Rheuma GmbH, so dass sich die folgenden Daten und Analysen auf die Rheumatologen fokussieren. Betrachtet werden biosimilare Verordnungsanteile (nach definierten Tagestherapiedosen, DDD) für Etanercept, einem der drei im Rahmen des Vertrags geregelten Substanzen. Wie Abbildung 1 zeigt, gibt es im Vergleich der Quotenentwicklung für die beiden Kostenträger TK und BARMER keine nennenswerten Unterschiede. Einzig die Kurve der TK verläuft etwas steiler, womit ein bestehender Rückstand aus 2017 gegenüber der BARMER aktuell wettgemacht und diese sogar leicht überholt wurde. Der aktuelle Wert liegt mit 75,4% Biosimilaranteil für Etanercept nur noch geringfügig unter der Zielvorgabe des IV-Vertrags mit 80%. Allerdings erreicht auch die BARMER bei ihren Versicherten eine Quote von 72,8% im 3. Quartal 2018. In wieweit dieser kleine Unterschied zwischen den Kassen dem neuen IV-Vertrag zuzurechnen ist, bleibt zu diskutieren.

„Biolike", eine Initiative der BARMER

Die BARMER hat sich mit ihrer Initiative „Biolike" die „Förderung einer aus medizinischer und wirtschaftlicher Sicht angemessenen Verordnung biologisch hergestellter Arzneimittel" zum Ziel gesetzt (vgl. Handbuch Biosimilars, Pro Generika, 2017). Vertragspartner der Kasse sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, die mit dieser Vereinbarung die Förderung einer qualitätsgesicherten, evidenzbasierten und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten im Bereich der Biologika und Biosimilars unterstützen sollen. Gesetzliche Grundlage der Vereinbarung ist hierbei nicht § 140a SGBV, wie bei den erstgenannten Verträgen zur Integrierten Versorgung, sondern § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V. Bereits seit 2015 läuft ein Vertragsmodul in Westfalen-Lippe zur Therapie von Patienten mit CED. Mitte 2016 kam ein weiteres Modul, nun zur Behandlung entzündlicher rheumatischer Erkrankungen hinzu. Seitdem wurden Verträge in einer Vielzahl von KV-Regionen geschlossen.

Die BARMER geht mit ihrer Initiative einen eigenständigen Weg, abseits vertraglicher Regelungen zur integrierten Versorgung. Wo es bei letzteren in der Regel um die Verbesserung der Patientenversorgung auch durch einen koordinierten Weg des Patienten durch das Versorgersystem insbesondere bei komplexen Erkrankungen geht und Regelungen zur Arzneimittelsteuerung allenfalls ergänzend enthalten sind, steht diese bei „Biolike" im Mittelpunkt der Vereinbarungen. Dem Vertrag beigetretene Ärzte sollen sich entsprechend der aktuellen Leitlinien an einer wirtschaftlichen Verordnung orientieren. Hierbei liegt der Fokus bei einer notwendigen Verordnung von Biologika auf dem Einsatz von Biosimilars bzw. Rabattvertrags-Biologika. Die Ärzte erhalten Strukturpauschalen bei einer Neueinstellung auf ein Biosimilar bzw. Umstellung von einem Original auf ein Biosimilar, die den erhöhten Betreuungs- und Überwachungsaufwand abdecken sollen (vgl. u.a. Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Versicherten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED), KV Sachsen).

„Biolike" am Beispiel Sachsen

Ein Blick auf die Entwicklung der Biosimilarquote in der Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren bei Gastroenterologen (vgl. Abbildung 2), die naturgemäß bei der Vereinbarung zur CED im Fokus stehen, zeigt einen deutlich höheren Biosimilaranteil der Verordnungen bei BARMER-Versicherten gegenüber dem Anteil bei TK-Versicherten. Dieser Unterschied bestand allerdings bereits vor Inkrafttreten der Initiative im April 2018. Demgegenüber ist die Biosimilarquote der TK-Versicherten bei Rheumatologen in der Gruppe der TNF-alpha-Inhibitoren etwas höher als die vergleichbare Quote bei BARMER-Versicherten. Das Rheuma-Modul der „Biolike"-Initiative der BARMER ist allerdings bisher nicht Gegenstand der vertraglichen Übereinkunft in Sachsen. Ähnlich unterschiedliche Effekte zwischen Rheumatologen und Gastroenterologen lassen sich auch in Hessen erkennen. Hier gelten seit August 2018 sowohl das Rheuma- als auch das CED-Modul. Eine ursächliche Verantwortung der unterschiedlichen Effekte in den bestehenden bzw. nicht bestehenden Vereinbarungen zur „Biolike"-Initiative zu suchen, scheint deshalb noch etwas verfrüht.

Zitationshinweis

Luley, C., Pieloth, K.: „Biologika: Steuern Selektivverträge die Verordnung?", in: „Monitor Versorgungsforschung" (06/18), 10-11.; doi: 10.24945/MVF.06.18.1866-0533.2103

Fazit

Die Frage, ob Selektivverträge ein probates Mittel sind, das Verordnungsverhalten der niedergelassenen Ärzte bei Biologika zu beeinflussen, stand am Anfang dieses Artikels. Eindeutig lässt sich diese nach den bisherigen Erkenntnissen jedoch nicht beantworten. Unbestritten bleibt, dass die Krankenkassen über ein Instrument verfügen, ein vereinbarungskonformes Verordnungsverhalten mit einer entsprechenden Vergütung gezielt anzureizen. Die BARMER geht mit ihrer „Biolike"-Initiative durch dezidierte Angaben zur Biologika-Verordnung hierbei ganz gezielt vor, auch wenn die Effekte im vorliegenden Beitrag schwer messbar sind. Ein differenziert anderes Verordnungsverhalten der Ärzte in den betrachteten Regionen ist gegenüber dem Wettbewerber TK nicht eindeutig auszumachen. Generell stellt sich die Frage, ob Ärzte kassendifferenziert verordnen. Zumal zusätzlich auch die Regelungen der Arzneimittelvereinbarung der entsprechenden KVen zu berücksichtigen sind. Zumindest muss die kontrahierende Kasse in Kauf nehmen, dass die im Rahmen der vertraglichen Übereinkunft gezahlten zusätzlichen Vergütungspauschalen das Verordnungsverhalten insgesamt beeinflussen und andere Kassen praktisch als Freerider von diesen Bemühungen mitprofitieren. Dieser Effekt ist umso nachhaltiger zu erwarten, je dominanter die Krankenkasse über ihren Marktanteil in der entsprechenden Region ist. Möglicherweise kann eine selektivvertragliche Unterstützung zu den Steuerungsbemühungen der KV über das Instrument der Arzneimittelvereinbarung eine interessante Ergänzung sein, um Effekte noch zu verstärken. Eine Abstimmung der Instrumente ist allerdings unabdingbar, um eine Fehlallokation der Mittel, sprich ein Verpuffen der monetären Anreize zu vermeiden. <<

Autoren:
Christian Luley, Kathrin Pieloth*

* INSIGHT Health (vf@insight-health.de); Literatur bei den Verfassern