Dr. Christopher Hermann
Andreas Pfaff

Arzneimittelsteuerung am Beispiel der intravitrealen operativen Medikamenteneingabe in Baden-Württemberg

Zusammenfassung

Mit Wirkung zum 1. Mai 2012 unterzeichnete die AOK Baden-Württemberg mit der QMBW GmbH den §73c-Vertrag IVOM, in den sich 210 Ophthalmochirurgen und 12.139 Patienten einschrieben (Stand: 31.12.2014). Betrachtet man die Verteilung der 15.307 gesicherten Diagnosen (15.307 Augen von 12.139 Patienten) lässt sich feststellen, dass die neovaskuläre AMD mit rund 62,3 % die häufigste Diagnose im IVOM-Markt stellt (DMÖ 22,2% und RVV 11,9%). Der §73c-Vertrag ist infrastrukturell durch ein elektronisches Register zur Abrechnung und Qualitätssicherung untermauert, das den Vertragspartnern erlaubt, Trends und Entwicklungen unmittelbar zu erkennen und Entscheidungen für eine stetige Versorgungsverbesserung zu treffen. Die Verwendbarkeit aller verfügbaren Arzneimittel, die Integration von evidenzbasierten Therapieschemata, die Verwendung der SD-OCT für eine bedarfsorientierte Arzneimitteltherapie sowie die unabhängige Überwachung der Arzneimittelsicherheit sind außergewöhnliche Fortschritte, die nur mit einem Selektivvertrag von innovativen Partnern flächendeckend implementierbar sind.

Schlüsselwörter

IVOM, Selektivvertrag, § 73c, Ranibizumab, Lucentis, Bevacizumab, Avastin, Aflibercept, Eylea, Ozurdex, Register, Rezepturarzneimittel, Arzneimittelsteuerung, Versorgungsdaten, feuchte AMD, neovaskuläre AMD, diabetisches Makulaödem, retinaler Venenverschluss, AOK, Augenheilkunde, gesetzliche Krankenversicherung

Die intravitreale operative Medikamenteneingabe (IVOM) ist seit 2005 eine Standardleistung von chirurgisch tätigen Augenärzten (Ophthalmochirurgen). Die Zulassung von „Macugen“ erfolgte durch die europäische Zulassungsbehörde EMA am 31. Januar 2006[1]. Am 22. Februar 2007 folgte die Zulassung von Ranibizumab („Lucentis“)[2]. Die Firma Genentech konnte mit den Zulassungsstudien MARINA und ANCHOR für „Lucentis“ nachweisen, dass eine monatliche Verabreichung von 0,5mg Ranibizumab bei rund 95% der Patienten zu einer Visusstabilisierung führt und bei rund 34% der Patienten eine klinisch signifikante Visusverbesserung erreichbar ist[3,4]. Dieser medizinische Durchbruch bei der Behandlung der feuchten AMD veranlasste ab dem Jahr 2005 eine Vielzahl der Augenärzte u.a. in Baden-Württemberg, die Behandlung der feuchten AMD mit Bevacizumab anzubieten, um all jenen Patienten zu helfen, die ansonsten zumindest bis zur EMA-Zulassung und der Verfügbarkeit von „Lucentis“ in Deutschland irreversible Visusverluste erlitten hätten. Bevacizumab und Ranibizumab besitzen einen identischen Wirkmechanismus[5]. Somit stand auch ein signifikanter Anteil der Versicherten der AOK Baden-Württemberg mit feuchter AMD zum Zeitpunkt der Markteinführung von „Lucentis“ im Februar 2007 bereits unter Bevacizumab-Therapie.

>> Die Markteinführung von „Lucentis“ verlief nicht ohne Aufsehen zu erregen. Seit rund zwei Jahren waren die Augenärzte gewohnt, mit 1,25mg Bevacizumab ein Rezepturarzneimittel einzusetzen, welches ca. 50,00 Euro pro Zubereitung kostet. Ab Februar 2007 sollten Behandler mit „Lucentis“ ein Arzneimittel mit einem gravierend höheren Preis von 1.523,26 Euro (AVP) verordnen. Auch die Mehrheit der Augenärzte empfand diesen Preis für eine Packungseinheit „Lucentis“ als unangemessen hoch. Die Firma Novartis lieferte „Lucentis“ in einer Durchstechflasche, die 3,0 mg in 0,3 ml Lösung enthielt. Dieser Inhalt war für einige herstellende Apotheken ausreichend, um mehrere Ranibizumab-Fertigspritzen aus einer Packungseinheit herzustellen. Der Einsatz dieser Ranibizumab-Fertigspritzen ermöglichte den Augenärzten eine Reduktion der Arzneimittelkosten von 1.523,26 Euro auf weniger als 700,00 Euro pro Behandlung.

Die IVOM-Versorgung darf jedoch nicht allein auf die ökonomischen Gegebenheiten reduziert werden. Neben den Fragestellungen zur Angemessenheit eines Arzneimittelpreises und dem zu erwartenden Ausgabenvolumen waren es in den Jahren 2007 bis 2010 insbesondere die nachfolgenden Herausforderungen, die die AOK Baden-Württemberg dazu bewogen haben, einen §73c-Vertrag IVOM in Angriff zu nehmen:

Die für die intravitreale operative Medikamenteneingabe zur Verfügung stehenden Arzneimittel bieten keinen kurativen Therapieansatz. Es handelt sich vielmehr um die symptomatische Behandlung eines chronisch kranken Menschen. Aufgrund der demographischen Entwicklung ist von einem stetigen Wachstum an behandlungsbedürftigen Versicherten auszugehen.

Die Mehrheit der Patienten mit feuchter AMD wurde und wird mit Bevacizumab behandelt. Die ophthalmologische Anwendung und der damit aus Herstellersicht verbundene nicht-bestimmungsgemäße Gebrauch eines Arzneimittels führt zu möglichen Defiziten in der Überwachung der Arzneimittelsicherheit.

Der IVOM-Markt ist ein äußerst dynamischer Markt. In jedem Jahr seit seiner Entstehung im Jahr 2005 zeigt er zu beachtende Veränderungen, insbesondere Neuzulassungen von Fertigarzneimitteln, Indikationserweiterungen bei Bestandsarzneimitteln, neue Erkenntnisse zum optimierten Einsatz der Arzneimittel (Therapieschemata) oder auch neue nicht-medikamentöse Behandlungsmethoden.

Die intransparente Kostenerstattungspraxis (aufgrund der bis zum 01.10.2014 nicht vorhandenen EBM-Ziffer) für die intravitreale operative Medikamenteneingabe sollte durch das patientenfreundliche Sach- und Dienstleistungsprinzip ersetzt werden.

Mit dem Ziel, jedem Versicherten, der eine intravitreale Arzneimittelbehandlung benötigt, die bestmögliche Therapie bieten zu können, entschied sich die AOK Baden-Württemberg für die Ausschreibung eines Vertrages zur besonderen ambulanten Versorgung gemäß § 73c SGB V. Mit diesem Vertrag sollte neben der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung insbesondere das Folgende gewährleistet werden:

- Prospektives Management der Qualität (Plan)
- Umsetzung der Vertragsinhalte unter universitärer operativer Steuerung (Do)
- Retrospektive Evaluation und Sicherung der Behandlungsqualität (Check)
- Ableitung von Managementhandlungen auf der Basis von Versorgungsdaten (Act)

Mit Wirkung zum 1. Mai 2012 unterzeichnete die AOK Baden-Württemberg mit der QMBW GmbH den §73c-Vertrag IVOM. Die QMBW GmbH

ist eine Managementgesellschaft mit folgenden Gesellschaftern:

- Universitätsklinikum Tübingen
- Universitätsklinikum Mannheim
- Universitätsklinikum Freiburg
- Universitätsklinikum Heidelberg
- SLK Kliniken Heilbronn
- St. Vincentius gAG Karlsruhe
- Ev. Diakonissenanstalt Karlsruhe
- Klinikum Stuttgart in Trägerschaft der Landeshauptstadt Stuttgart

Im weiteren soll über die erfolgreiche Entwicklung und Umsetzung des §73c-Vertrages IVOM in den Kalenderjahren 2013 und 2014 berichtet werden.

Bewertung der Vertragsentwicklung und -umsetzung auf der Grundlage von Registerdaten

Die Bewertung der Vertragswirkung erfolgt auf der Basis der Daten des Abrechnungsregisters für den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2014. Diese Datengrundlage ist als besonders valide zu betrachten, da jeder Behandlungsfall auf Plausibilität und Richtigkeit geprüft wird. Ein Fall ist nur abrechnungsfähig, wenn die ärztliche Leistung tatsächlich erfolgte. Dabei zur Anwendung gebrachte Arzneimittel werden in einem separaten Apothekenabrechnungsregister gesondert erfasst und geprüft.

Erfolgreiche Annahme des §73c-Vertrages IVOM durch Augenärzte und Patienten

Da die Vertragsteilnahme sowohl für die Leistungserbringer, Augenärzte und herstellende Apotheken (in Bezug auf den Apothekenvertrag), als auch für die Versicherten freiwillig ist, lässt sich der Erfolg eines Vertrages nicht zuletzt an der Anzahl der Vertragsteilnehmer messen. Der §73c-Vertrag IVOM startete mit Wirkung zum 1. Mai 2012. In den folgenden Monaten wurde der Vertrag öffentlich durch seine Vertragspartner, die QMBW GmbH und die AOK Baden-Württemberg, erfolgreich beworben. Am 5. November 2012 stellten die Vertragspartner die Flächendeckung gemäß § 16 Absatz 2b in Verbindung mit der Anlage 10 des Vertrages fest. Die Flächendeckung gilt dann als gege-

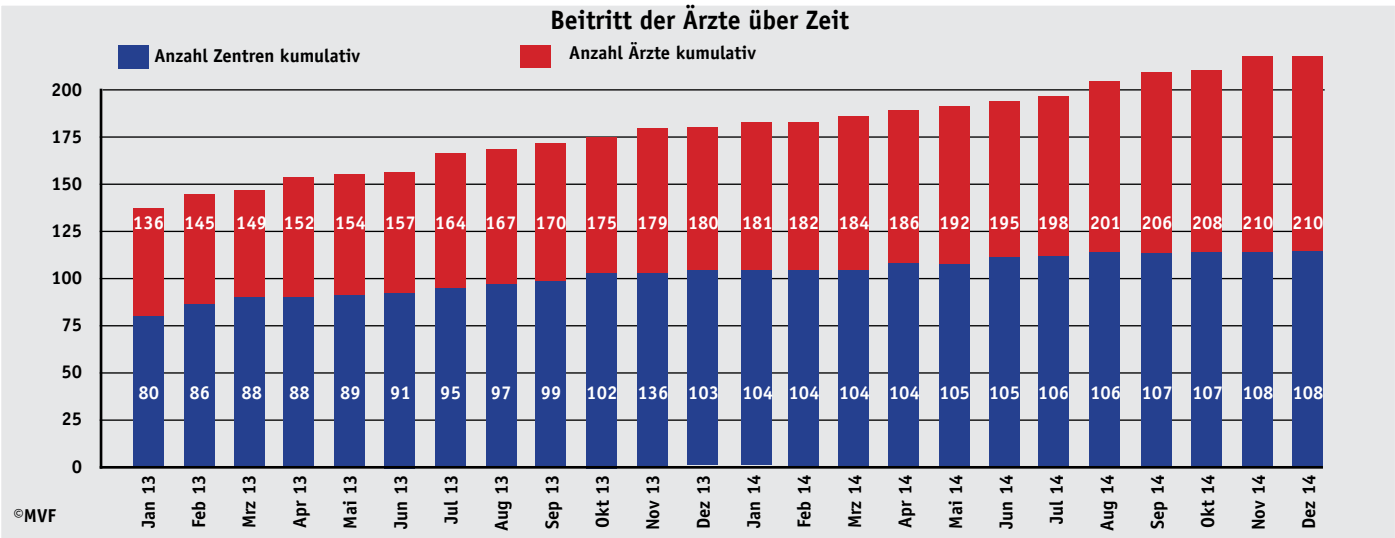


Abb. 1: Im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2014 stieg die Anzahl der am §73c-Vertrag IVOM teilnehmenden Ophthalmochirurgen kontinuierlich an. Die Tatsache, dass zum 31.12.2014 insgesamt 210 teilnehmende Ophthalmochirurgen ihren Vertragsbeitritt erklärt haben, bedeutet, dass nahezu alle in Baden-Württemberg ansässigen Ophthalmochirurgen Vertragspartner der AOK Baden-Württemberg sind.

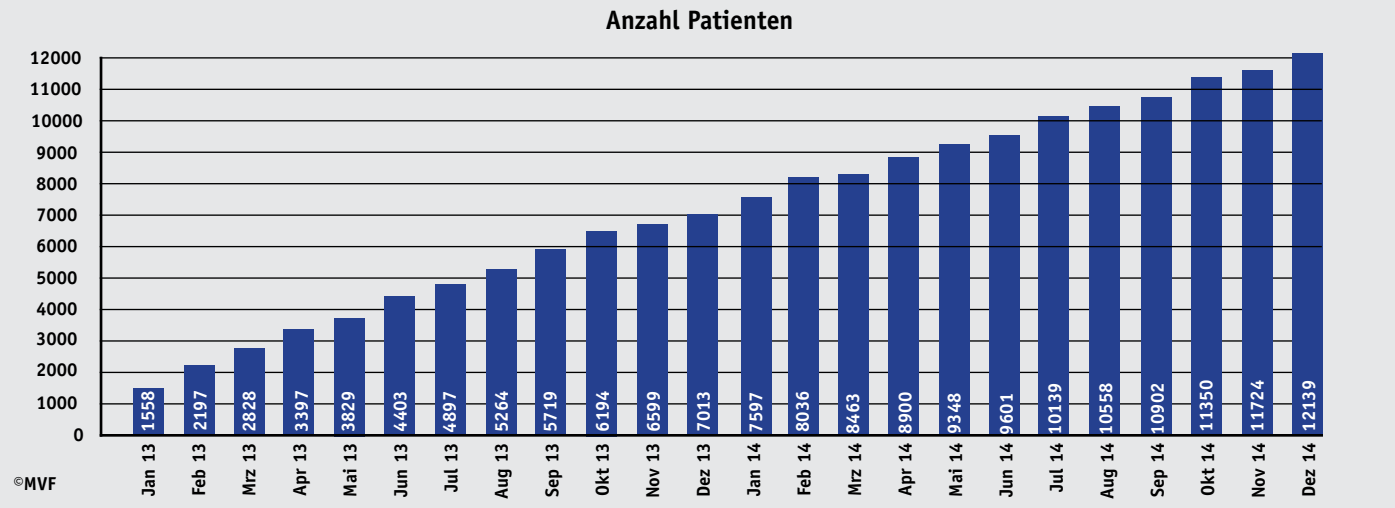


Abb. 2: Im Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2014 stieg die Anzahl der am §73c-Vertrag IVOM teilnehmenden Patienten kontinuierlich von 1.558 auf 12.139 Patienten an. Die intravitreale VEGF-A-Inhibition stellt eine symptomatische Behandlung eines chronisch Kranken dar. Dadurch, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt kein kurativer Therapieansatz für die Erkrankungsbilder des AOK-Vertrages IVOM existiert, kumulieren die behandlungsbedürftigen Patienten. Für die ärztlichen Leistungserbringer bedeutet die stetige Steigerung der Patientenanzahl eine zunehmende Auslastung (möglicherweise Überlastung) der OP-Kapazität. Für die Leistungsträger bedeutet dieser demographische Faktor eine stetige Steigerung der Ausgaben.

ben, wenn landesweit in Baden-Württemberg mindestens 50 ärztliche Leistungserbringer an dem AOK-Vertrag IVOM teilnehmen. Gleichzeitig müssen in jeder der 14 AOK-Bezirksdirektionen mindestens drei ärztliche Leistungserbringer ihre Vertragsteilnahme ausgesprochen haben. Im Verlauf der Kalenderjahre 2013 und 2014 stieg die Zahl der am Vertrag teilnehmenden Ärzte stetig an, sodass sich am 31.12.2014 insgesamt 210 Ophthalmochirurgen in 108 Zentren eingeschrieben hatten (siehe Abb. 1).

Ebenso großen Anklang fand der AOK-Vertrag IVOM bei den Versicherten. Der sofortige Zugang zur wissenschaftlich anerkannten Behandlung, die ausschließliche Verwendung von qualitätsgesicherten Arzneimitteln oder die Erstattung der Kosten der optischen Kohärenztomographie sind nur einige Argumente, die zu hohen Patienteneinschreibungszahlen führten. Im Anschluss der Feststellung der Flächendeckung durch die Vertragspartner am 5. November 2012 , wurden von den teilnehmenden Ophthalmochirurgen die Monate November und Dezember 2012 genutzt, um die Patienten über die Existenz des Vertrages zu informieren. Bereits im Januar 2013 hatten sich 1.558 Patienten eingeschrieben. In den folgenden 24 Monaten zeigte sich eine kontinuierliche Zunahme der Patienteneinschreibungen. Ende des Jahres 2014 (Stichtag: 31.12.2014) hatten insgesamt 12.139 Patienten ihre Vertragsteilnahme gegenüber der AOK Baden-Württemberg erklärt.

„IVOMRegister“: Grundlage der Transparenz und Entscheidungen

Die ContraCare GmbH stellt den Vertragspartnern AOK Baden-Württemberg und QMBW GmbH das Abrechnungs- und Qualitätssicherungsregister („IVOMRegister“) bereit und übernimmt als zugelassener Inkassodienstleister die Abrechnung der ärztlichen Leistung und der Rezepturarzneimittel für die teilnehmenden Ophthalmochirurgen und Apotheken gegenüber der AOK Baden-Württemberg. Die Abrechnung der Rezepturarzneimittel erfolgt daher auf der Grundlage der Regelungen des § 300 SGB V.

Für das Controlling der Vertragsumsetzung steht ein Echtzeit-Reporting zur Verfügung. Dies bedeutet, dass vertragskonform erbrachte Leistungen, die von den Ophthalmochirurgen und den Apotheken täglich direkt in die Register-Software dokumentiert werden, umgehend zur Verfügung stehen. Trends und Entwicklungen sind anhand des elektronischen Registers somit umgehend nach Dokumentation erkennbar. Dem Nachteil einer in der Regel retrospektiven Betrachtung von Entwicklungen in Verbindung mit Verzögerungen von Monaten bis Jahren in Kombination mit der fehlenden Möglichkeit, adäquat auf Veränderungen zu reagieren, kann über den AOK-Vertrag IVOM Abhilfe geschafft werden.

Für sechs Erkrankungen besteht eine ausreichende evidenzbasierte Datengrundlage, welche die Integration in den §73c-Vertrag IVOM erlaubt:

- CNV infolge pathologischer Myopie
- Diabetisches Makulaödem
- Makulaödem als Folge eines retinalen Venenverschlusses
- Neovaskuläre AMD
- Pseudoxanthoma elasticum (PXE, angioid streaks)
- Nicht-infektiöse Uveitis

Erkenntnisse aus dem Monitoring des AOK-Vertrages IVOM

Das elektronische Register erlaubt eine stichtagsgenaue Betrachtung der gesicherten Diagnosen. Diese revisionssichere Dokumentation ist für die nachhaltige Finanzierung des Vertrages für eine gesetzliche Krankenversicherung von hoher Bedeutung.

Betrachtet man die Verteilung der 15.307 gesicherten Diagnosen lässt sich erkennen, dass die neovaskuläre AMD mit rund 62,3 % den Markt der intravitrealen Arzneimitteltherapie dominiert. Das diabetische Makulaödem (22,2 %) und das Makulaödem als Folge eines retinalen Venenverschlusses (11,9 %) stellten zusammen rund ein Drittel der gesicherten Diagnosen (siehe Abb. 3).

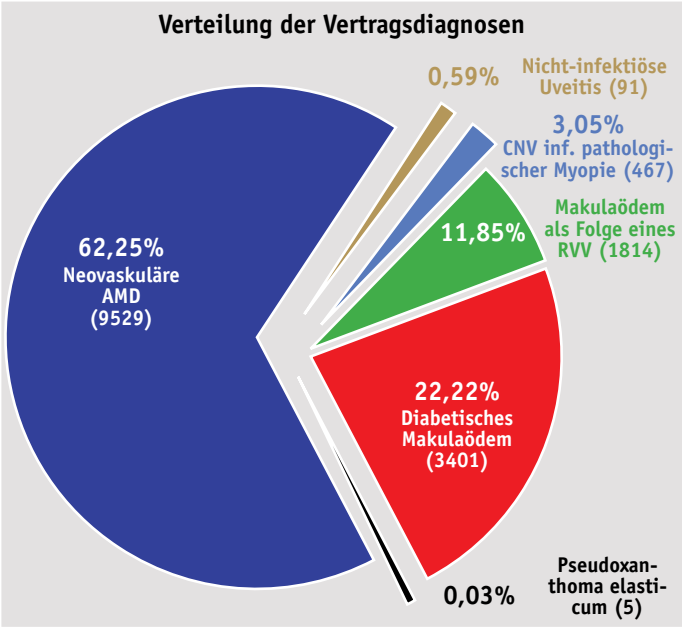


Abb. 3: Zum 31.12.2014 waren 12.139 Patienten in den §73c-Vertrag IVOM eingeschrieben. Für diese Patienten wurden 15.307 Diagnosen (für 15.307 Augen) gestellt. Die neovaskuläre AMD ist die häufigste Diagnose und wurde 9.529-fach dokumentiert. Das diabetische Makulaödem und das Makulaödem infolge eines retinalen Venenverschlusses wurden 5.215-fach dokumentiert und stellen rund ein Drittel der Diagnosen. Auch sehr seltene Erkrankungen wie das Pseudoxanthoma elasticum, mit 5 dokumentierten Fällen (Augen), lassen sich mit dem Register vereinfacht detektieren und nachverfolgen (n = 15.307).

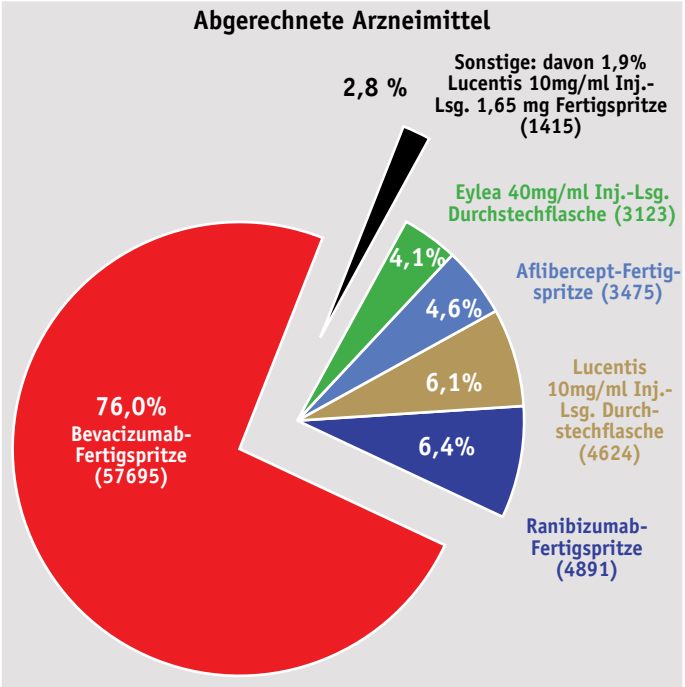


Abb. 4: Die Bevacizumab-Fertigspritze ist mit 76,0 % Marktanteil das am häufigsten verabreichte Arzneimittel im §73c-Vetrag IVOM der AOK Baden-Württemberg. Insgesamt stellen die auf der Basis einer ärztlich Verordnung individuell durch besonders qualifizierte Apotheken hergestellten Fertigspritzen rund 87,3 % (n = 66.268) der verwendeten Arzneimittel (n = 75.918).

Diagnosebezogene Betrachtung der Arzneimittelauswahl						
Arzneimittel prozentual	**CNV inf. pathologischer Myopie**	**Diabetisches Makulaödem**	**Makulaödem als Folge eines RVV**	**Neovaskuläre AMD**	**Nicht-infektiöse Uveitis**	**Pseudoxanthoma elasticum**
Aflibercept-Fertigspritze	0,79%	1,23%	1,61%	6,40%	5,26%	0,00%
Bevacizumab-Fertigspritze	90,39%	77,86%	77,41%	74,54%	52,15%	100,00%
Dexamethason-Fertigspritze	0,04%	0,04%	0,08%	0,01%	0,96%	0,00%
Eylea 40mg/ml Inj.-Lsg. Durchstechflasche	2,34%	0,82%	1,10%	5,86%	0,00%	0,00%
Lucentis 10mg/ml Inj.-Lsg. 1,65 mg Fertigspr.	2,12%	2,35%	2,47%	1,61%	0,00%	0,00%
Lucentis 10mg/ml Inj.-Lsg. Durchstechflasche	0,00%	7,78%	5,50%	5,85%	0,00%	0,00%
Macugen 0,3mg Injektionslösung	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%
Ozurdex 700 Mikrogramm Implantat	0,00%	0,52%	3,60%	0,06%	24,88%	0,00%
Ranibizumab-Fertigspritze	2,64%	8,88%	7,77%	5,59%	1,91%	0,00%
Triamcinolonacetonid-Fertigspritze	0,09%	0,51%	0,46%	0,06%	14,83%	0,00%

Tab. 1: Die diagnosebezogene Betrachtung der Arzneimittelauswahl zeigt, dass Ranibizumab ähnlich häufig für die Behandlung der neovaskulären AMD, des diabetischen Makulaödems und für Makulaödeme infolge retinaler Venenverschlüsse angewendet wird. Aflibercept zeigt dagegen eine häufige Auswahl bei der neovaskulären AMD. Dieser Unterschied lässt sich vermutlich dadurch erklären, dass Ranibizumab zeitlich früher für die genannten Indikationen zugelassen wurde.

Der §73c-Vertrag IVOM steht sowohl für die Freiwilligkeit der Teilnahmeentscheidung als auch für die ärztliche Therapiefreiheit. Bereits drei Jahre vor Einführung der ärztlichen Vergütung von Leistungen zur intravitrealen operativen Medikamenteneingabe sowie zur Betreuung, Kontrolle und Nachsorge eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen operativen Medikamenteneingabe in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 01.10.2014 in Deutschland wurde von der AOK Baden-Württemberg für ihre Versicherten das vorteilhafte Sach- und Dienstleistungsprinzip implementiert, auf dessen Basis für die Versicherten der AOK Baden-Württemberg die ärztlich empfohlene Behandlung gewährt wird.

Alle verfügbaren Arzneimittel, für die eine evidenzbasierte Grundlage existiert, können im Rahmen des §73c-Vertrages IVOM eingesetzt und erstattet werden. Insofern lässt sich mit dem elektronischen Abrechnungsregister und den Abrechnungsdaten zeigen, in welcher Häufigkeit die Arzneimittel Anwendung finden. Zum 31. Dezember 2014 wurden insgesamt 75.918 intravitreale operative Medikamenteneingaben durchgeführt. Dabei wurde Bevacizumab 57.695-fach verwendet und stellt mit 76,0 % Marktanteil das am häufigsten verwendete Arzneimittel dar. Der Wirkstoff Ranibizumab fand im genannten Zeitraum insgesamt 10.930-fach Anwendung (rund 14,4 %), Aflibercept insgesamt 6.598fach (rund 8,7 %) (Abb. 4).

Betrachtet man die Verteilung der Arzneimittel je Diagnose wird ersichtlich, dass die behandelnden Ophthalmochirurgen eine gezielte Arzneimittelauswahl treffen. Im direkten Vergleich zwischen Ranibizumab und Aflibercept fällt auf, dass bei der neovaskulären AMD beide Wirk-

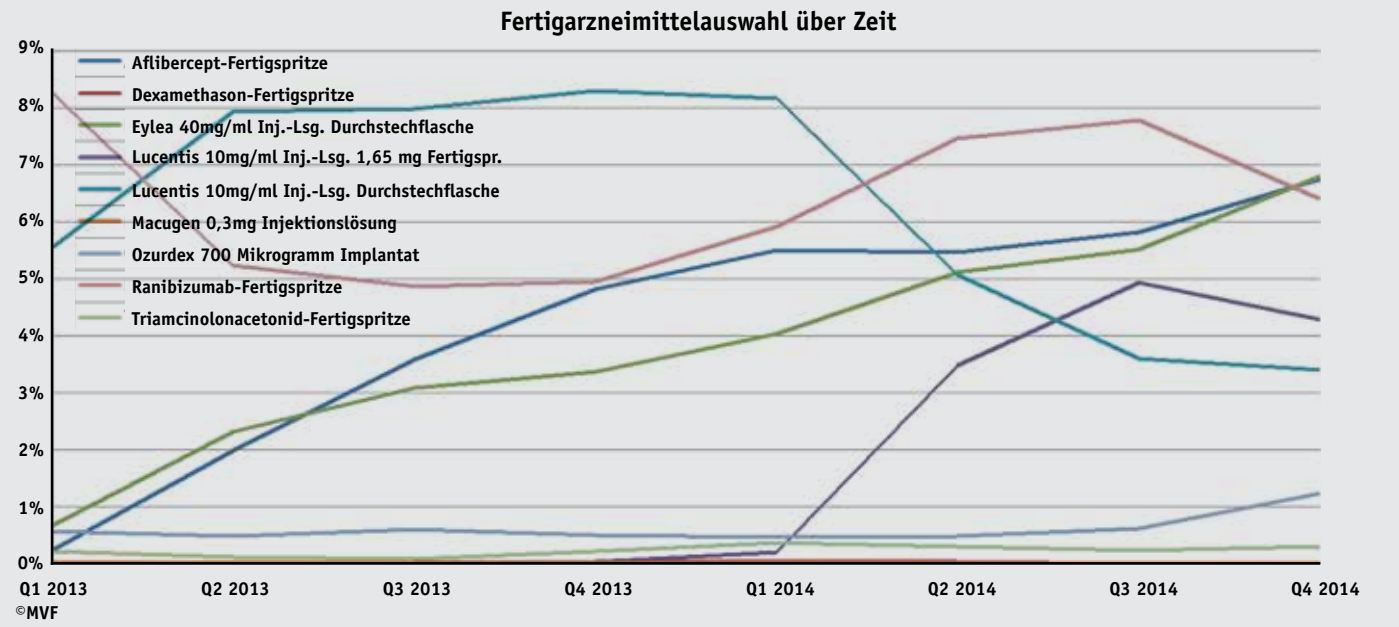


Abb. 5: Die Darstellung der Fertigarzneimittelauswahl über Zeit (ohne Darstellung von Bevacizumab aufgrund einer besseren Lesbarkeit) offenbart ein starkes Wachstum von Aflibercept. Die „Lucentis"-Durchstechflasche wird zunehmend gegen die „Lucentis"-Fertigspritze ausgetauscht.

stoffe nahezu gleichverteilt Anwendung finden (Ranibizumab: 13,1 % vs. Aflibercept: 12,3 %). Bei den Erkrankungsbildern diabetisches Makulaödem (Ranibizumab: 19,0 % vs. Aflibercept: 2,1 %) und Makulaödem als Folge eines retinalen Venenverschlusses (Ranibizumab: 15,7 % vs. Aflibercept: 2,7 %) wird Ranibizumab häufiger als Aflibercept verabreicht. Das Dexamethason-Implantat „Ozurdex" tritt bei zwei Erkrankungsbildern in einer nennenswerten Häufigkeit auf: Makulaödem als Folge eines retinalen Venenverschlusses und die nicht-infektiöse Uveitis. Im Gebiet der nicht-infektiösen Uveitis stellt „Ozurdex" immerhin 24,9% der verabreichten Arzneimitteleinheiten (Tab. 1).

Bei der Betrachtung der Fertigarzneimittelauswahl im Zeitverlauf werden zudem interessante Details erkennbar. Beispielsweise zeigt Aflibercept in Summe das stärkste Wachstum im betrachteten Zweijahreszeitraum. Seit Einführung der „Lucentis"-Fertigspritze lässt sich nachweisen, dass die Augenärzte diese Fertigspritze zunehmend als Alternative zur „Lucentis"-Durchstechflasche verwenden.

Fazit

Der §73c-Vertrag IVOM der AOK Baden-Württemberg und der QMBW GmbH ist ein Meilenstein in der Versorgung von Patienten mit retinalen Augenerkrankungen und ein beeindruckendes Beispiel für einen Lösungsansatz komplexer Fragestellungen mittels eines Selektivvertrages. Hierbei ist es gelungen, einen Selektivvertrag zu konzeptionieren, der den auf Dauer erkrankten Versicherten zentrale Mehrwerte bietet. Die Antwort auf das Angebot der AOK Baden-Württemberg erfolgte in Form der Teilnahme nahezu aller beitrittsfähigen Ophthalmochirurgen und einer, die Erwartung überschreitenden hohen Anzahl an teilnehmenden Versicherten.

Der §73c-Vertrag ist infrastrukturell durch ein elektronisches Register zur Abrechnung und Qualitätssicherung untermauert, welches den Vertragspartnern erlaubt, Trends und Entwicklungen sofort zu erkennen. Die geschaffene Versorgungstransparenz bietet die optimale Grundlage für Entscheidungen zur stetigen Versorgungsverbesserung.

Die Versorgung der Versicherten im bestehenden §73c-Vertrag IVOM ist der EBM-Versorgung in vielerlei Hinsicht überlegen. Der §73c-Vertrag IVOM ermöglicht eine Versorgung unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse. Die Verwendbarkeit aller verfügbaren Arzneimittel, die Integration von evidenzbasierten Therapieschemata, die in den Fachinformationen der zugelassenen Fertigarzneimittel nicht abgebildet sind, die Verwendung der optischen SD-Kohärenztomographie (SD-OCT) für eine bedarfsorientierte intravitreale Arzneimittelgabe oder die unabhängige Überwachung der Arzneimittelsicherheit sind außergewöhnliche Fortschritte, die nur mit einem Selektivvertrag von innovativen Partnern flächendeckend implementierbar sind. <<

Literatur

1. Fachinformation Macugen® 0,3 mg Injektionslösung, Stand 03/2010
2. Fachinformation Lucentis® 10 mg/ml Injektionslösung, Stand 07/2007
3. Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS Rosenfeld PJ, Brown DM, Heier JS, Boyer DS, Kaiser PK, Chung CY, Kim RY; MARINA Study Group. Ranibizumab for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med 2006; 355(14):1419-31.
4. Brown DM, Kaiser PK, Michels M, Soubrane G, Heier JS, Kim RY, Sy JP, Schneider S; ANCHOR Study Group. Ranibizumab versus verteporfin for neovascular age-related macular degeneration. N Engl J Med 2006;355(14):1432-44.
5. Ferrara N, Damico L, Shams N, Lowman H, Kim R. Development of ranibizumab, an anti-vascular endothelial growth factor antigen binding fragment, as therapy for neovascular age-related macular degeneration. Retina 2006;26(8):859-70.

Drug management using the example of intravitreal injections in Baden-Württemberg

Effective May, 1st 2012 AOK Baden-Wuerttemberg and QMBW GmbH signed the §73c contract IVI. As of December, 31st 2014 210 eye surgeons and 12,139 patients were enrolled. 15,307 eyes of 12,139 patients were diagnosed. With a market share of 62.3% wet amd (neovascular age-related macular degeneration) is the most common diagnosis in the market of intravitreal injections (DME 22.2% and RVO 11.9 %). The contract is managed (billing and quality management) with a web based registry, which allows both contract parties to identify trends and developments immediately and therefore to allow decisions for a continuously improvement regarding treatment of patients. The integration of all available drugs and evidence based treatment schemes, the reimbursement of SD-OCT and the independent drug safety evaluation are milestones which can only be implemented by innovative contract parties.

Keywords

IVI, intravitreal injection, Ranibizumab, Lucentis, Bevacizumab, Avastin, Aflibercept, Eylea, Ozurdex, registry, prefilled syringe, wet AMD, neovascular AMD, diabetic macular edema, retinal vein occlusion, AOK, ophthalmology, statutory health insurance

Autorenerklärung

Die Autoren sind bei der AOK Baden-Württemberg beschäftigt. Die Erstellung des vorliegenden Artikels erfolgte im Rahmen der Tätigkeit für die AOK Baden-Württemberg.

Dr. Christopher Hermann
ist seit Herbst 2011 Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg. Er ist seit 2000 bei der AOK Baden-Württemberg als Vorstandsmitglied tätig. Vor seinem Wechsel war er zuletzt Gruppenleiter „Krankenversicherung, Heilberufe, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Arzneimittelsicherheit und Umweltmedizin" im Gesundheitsministerium Nordrhein-Westfalen.



Andreas Pfaff
ist Leiter des Referats Arzneimittelversorgungsqualität der AOK Baden-Württemberg. Seit 2007 ist er bei der AOK Baden-Württemberg tätig. In der Funktion des Referatsleiters für Arzneimittelversorgungsqualität widmet sich Herr Pfaff insbesondere den Fragestellungen zu einer sicheren, wirksamen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung. Herr Pfaff studierte in Tübingen Pharmazie und ist Fachapotheker für Arzneimittelinformation und Klinische Pharmazie. Kontakt: andreas.pfaff@bw.aok.de

