

BDOC e.V. | Lindwurmstraße 25 | 80337 München

Bundesversicherungsamt

Referat 312

Friedrich-Ebert-Allee 38,
53113 Bonn

per E-Mail an: referat_312@bvtamt.bund.de

22.08.2019

**Stellungnahme zum Entwurf der Festlegung von Morbiditätsgruppen,
Zuordnungsalgorithmus, Regressionsverfahren und Berechnungsverfahren für das RSA-
Ausgleichsjahr 2020: Hier zu: Hierarchie 26 „Erkrankungen des Auges“.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Festlegungsentwurf sieht für die neue HMG224 „Makuladegeneration mit antineovaskulärer Medikation“ und die zugeordnete DxG023 „Makuladegeneration mit antineovaskulärer Medikation“ eine Arzneimitteldifferenzierung vor. Die erreichbare Zielgenauigkeit damit zu erhöhen bleibt unzulänglich. Das BVA verweist in seinem Entwurf berechtigt darauf, dass für diese Therapie auch Avastin verordnet wird. Nach Umfrageergebnissen der deutschen augenärztlichen Verbände in ca. 39% aller Fälle in 2018.

Die vorgesehene Ausgestaltung der Arzneimitteldifferenzierung hat aber zur Folge, dass auf Bevacizumab basierende Arzneimittelrezepturen von der Versorgung ausgeschlossen werden.

Damit fällt Deutschland bei der AMD-Therapie hinter den weltweiten Standard der Therapiefreiheit zurück. Pro Jahr würden zusätzliche Medikamentenkosten i.H. v. geschätzt mehr als € 400 Mio. anfallen, weil dann zukünftig anstelle von Bevacizumab nur noch die rund 15-mal teureren Medikamente Lucentis und Eylea aus finanziellem Anreiz verordnet werden würden.

Dieser Umstand veranlasst den BDOC zu der vorliegenden Stellungnahme:

Avastin ist weltweit nach evidenzbasiertem Wissen für die Versorgung bei feuchter AMD medizinischer Standard und sollte auch in Deutschland als Therapiemöglichkeit erhalten bleiben. Der BDOC schließt sich diesbezüglich der umfassenden Stellungnahme des Berufsverbands der Augenärzte und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft an.

Die Begründung im Festlegungsentwurf, weshalb die Verordnung von ausgeeinzeltem Avastin von der Zuweisung ausgenommen werden soll, geht in der Sache fehl.

**Bundesverband Deutscher
Ophthalmochirurgen e.V.**

Lindwurmstr. 25
80337 München

Tel. 089 | 2190 981 80

Fax 089 | 2190 981 95

E-Mail: bdoc@bdoc.info

www.bdoc.info

Vorstand

1. Vorsitzender:

Dr. Armin Scharrer

2. Vorsitzender:

Dr. Kaweh Schayan-Araghi

Prof. Dr. Hansjürgen Agostini

Dr. Monika Gamringer-Kroher

Dr. Ulrich Giers

Dr. Andreas Mohr

Prof. Dr. Martin Spitzer

Bankverbindung:

Deutsche Apotheker-und Ärztebank

Konto 000 808 3479, BLZ 300 606 01

BIC: DAAEEDXXX

IBAN: DE42 3006 0601 0008 0834 79

Die nach § 300 SGB V übermittelten Arzneimitteldaten lassen im Fall der Sonder-PZN 02567478 aufgrund der Zusatz-PZN und des Faktors eindeutig auf eine nur im Auge angewendete Wirkstoffmenge schließen. Auch der Hinweis auf eine fehlende DDD geht fehl, da aus der Verordnung einer Rezeptur auf die DDD gemäß BT-Kriterium zu schließen ist.


Diese genaue Datenübermittlung an das BVA findet aktuell nicht für die Verordnung von Rezepturen statt, verzerrt dadurch die Datenlage signifikant und spiegelt die in der Versorgung anfallenden Medikamentenkosten unzureichend wider.

Der BDOC fordert deshalb:

Bis zur Vervollständigung der Datenlage über alle für die Therapie zur Verfügung stehenden Medikamente die HMG224 Makuladegeneration mit neovaskulärer Medikation auszusetzen und nur die HMG 222 (ohne Arzneimitteldifferenzierung) zu berücksichtigen - wie im Ausgangsmodell vorgesehen.

Eine verlässliche Datengrundlage über die Medikation kann durch Abrechnung aller antineovaskulärer Medikationen, auch von Rezepturen, über § 300 /TA 3-Datensätze von abrechnenden Stellen oder alternativ über Muster 16-Verordnungen erreicht werden. Damit würde das BVA die zur Berechnung der HMG-Zuweisung notwendigen Arzneimitteldaten erhalten. Diese können dann über die Aufnahme des ATC-Kode L01XC07 für Bevacizumab und der Festlegung der DDD zukünftig Berücksichtigung finden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Armin Scharrer
1.Vorstandsvorsitzender

Dr. Kaweh Schayan-Araghi
2.Vorstandsvorsitzender