

Tofacitinib: Indikationsgerechte Verordnung steht nicht im Widerspruch zur Wirtschaftlichkeit

Eine Behandlung mit innovativen, patentgeschützten Arzneimitteln wie Tofacitinib (XELJANZ) kann unter Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben durchaus wirtschaftlich sein. Das gilt besonders dann, wenn die medizinisch-therapeutischen Vorteile, die zu einer besseren Wirksamkeit, Verträglichkeit und Adhärenz führen, durch wirtschaftliche ergänzt werden.

Der Januskinase-(JAK-)Inhibitor Tofacitinib (XELJANZ) stellt eine zusätzliche Therapieoption für die Behandlung der Rheumatoiden Arthritis (RA), Psoriasis-Arthritis (PsA) und Colitis ulcerosa (CU) dar.¹ Die orale Darreichungsform kann die Therapie erleichtern und so zu einer guten Adhärenz und Compliance und schließlich effizienten Therapie beitragen.

Weltweit wurden bereits über 208.000 Patienten mit RA, PsA und CU behandelt.² Die schnelle und langanhaltende Wirksamkeit bei guter Sicherheit und Verträglichkeit wurde in vielen Studien belegt.^{1,3-7} Mit der Herstellung in Deutschland kann eine kontinuierliche Versorgung bei gleichbleibender Qualität gewährleistet werden.

Neben den medizinisch-therapeutischen Vorteilen des Einsatzes von Tofacitinib kann auch der nach der frühen Nutzenbewertung wirtschaftlich anerkannte Erstattungsbetrag für XELJANZ geltend gemacht werden.

In vielen KVen wird XELJANZ bei indikationsgerechter Verordnung und bei Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots (§ 12 Abs. 1 SGB V) als Praxisbesonderheit anerkannt. Hierfür sollten die medizinischen und wirtschaftlichen Gründe für die Therapieentscheidung plausibel und patientenindividuell dokumentiert werden. Dies gilt ebenso, wenn durch einen Aut-idem-Ausschluss (mit zusätzlichem Vermerk) die Abgabe der nicht preisgünstigen Importpräparate in der Apotheke unterbunden werden soll, um die Therapiekontinuität zu sichern und eine etwaige Compliancegefährdung auszuschließen.⁸

Mehr Infos: <https://bit.ly/3344dZP>

Mit freundlicher Unterstützung von Pfizer.

Die Pflichttexte zu XELJANZ finden Sie hier: <http://bit.ly/2PbOT8x>

Quellen:

- 1 Fachinformation XELJANZ
- 2 Data on file. Pfizer Inc, New York, NY
- 3 Kremer J et al. Ann Intern Med 2013;159(4):253-261
- 4 Fleischmann R et al. N Engl J Med 2012;367(6):495-507

5 van Vollenhoven RF et al. N Engl J Med 2012; 367(6):508-519

6 Fleischmann R et al. Lancet 1017;390(10093):457-468

7 Reed GW et al. Ann Rheum Dis 2017;76:60

8 § 4 Abs. 12 vdek-Arzneiversorgungsvertrag, gültig ab 01.04.2016 für TK, Barmer DAK-Gesundheit, KKH, hkk

und HEK; § 3 Abs. 24 Arzneimittelversorgungsvertrag Bayern, Stand 01.07.2019, gültig für AOK Bayern, BKK Landesverband Bayern, Knappschaft - Regionaldirektion München, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG), IKK classic; Arznelieferungsvertrag Hessen, Protokollnotiz zu § 3, gültig ab 01.04.2015, gültig für AOK Hessen, BKK Landesverband Hessen, IKK Baden-Württemberg und Hessen, Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, handelnd als Landesverband zugleich für die Krankenkasse für den Gartenbau, Knappschaft - Verwaltungsstelle Frankfurt/Main;

§ 9 Arznelieferungsvertrag Baden-Württemberg, Stand 01.04.2015, gültig für AOK Baden-Württemberg, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse; § 4 Abs. 11 Arzneiversorgungsvertrag AOK Niedersachsen