

**Tragende Gründe zum Beschluss  
des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens zur  
Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL):  
Anlage VI – Off-Label-Use  
Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue**

Vom 7. Dezember 2010

**Inhaltsverzeichnis**

|           |                                   |          |
|-----------|-----------------------------------|----------|
| <b>1.</b> | <b>Rechtsgrundlagen</b>           | <b>2</b> |
| <b>2.</b> | <b>Eckpunkte der Entscheidung</b> | <b>3</b> |
| <b>3.</b> | <b>Verfahrensablauf</b>           | <b>4</b> |
| <b>4.</b> | <b>Bewertungsverfahren</b>        | <b>8</b> |

## **1. Rechtsgrundlagen**

Nach § 35b Abs. 3 SGB V werden dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Empfehlungen der vom BMG berufenen Expertengruppen zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Anwendung von zugelassenen Arzneimitteln für Indikationen oder Indikationsbereiche, für die sie nach dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz/AMG) nicht zugelassen sind, zur Beschlussfassung zugeleitet.

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll in der Richtlinie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V (Arzneimittel-Richtlinie) festlegen, welche zugelassenen Arzneimittel in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind.

Die Regelungen der Verordnungsfähigkeit von zugelassenen Arzneimitteln in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (sog. Off-Label-Use) sind in Abschnitt K der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) aufgeführt. Zum Zwecke der Konkretisierung dieses Abschnittes K ist eine Anlage VI angefügt.

In § 30 Abs. 1 des Abschnittes K der AM-RL sind die Voraussetzungen für eine Verordnungsfähigkeit von zugelassenen Arzneimitteln im Off-Label-Use aufgeführt. Voraussetzungen sind

1. dass die Expertengruppen mit Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers eine positive Bewertung zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis über die Anwendung dieser Arzneimittel in den nicht zugelassenen Indikationen oder Indikationsbereichen als Empfehlung abgegeben haben  
und
2. dass der G-BA die Empfehlung in Anlage VI Teil A übernommen hat.

In Teil A der Anlage VI werden somit verordnungsfähige Arzneimittel in zulassungsüberschreitenden Anwendungen (Off-Label-Use) aufgelistet (gemäß § 30 Abs. 1 AM-RL), sowie die Angaben zur ggf. notwendigen Verlaufsdokumentation (gemäß § 30 Abs. 4 AM-RL). Notwendige Voraussetzungen dafür sind die Zustimmung des pharmazeutischen Unternehmers sowie eine positive Empfehlung durch die Expertengruppe. Bei der Umsetzung der Empfehlungen der Expertengruppe prüft der Gemeinsame Bundesausschuss, ob die Anwendung des Wirkstoffes in der Off-Label-Indikation medizinisch notwendig und wirtschaftlich ist.

§ 30 Abs. 5 des Abschnitts K der AM-RL regelt, wann eine Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln im Off-Label-Use nicht gegeben ist. Für Arzneimittel, deren Anwendung in nicht zugelassenen Indikationen oder Indikationsbereichen nach Bewertung der Expertengruppen nicht dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entspricht oder die medizinisch nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, ist eine Verordnungsfähigkeit dementsprechend nicht gegeben. Diese werden in Anlage VI Teil B der AM-RL aufgeführt.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Mit Briefdatum vom 15. Juli 2010 ist dem G-BA durch die Geschäftsstelle Kommissionen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Bewertung der Expertengruppe Off-Label im Bereich Neurologie/Psychiatrie nach § 35b Abs. 3 SGB V zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis zur Anwendung von Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue zur Umsetzung in der Arzneimittel-Richtlinie zugeleitet worden. Die entsprechende Bewertung ist auch auf den Internetseiten des BfArM, [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de), veröffentlicht.

Die vom Unterausschuss „Arzneimittel“ eingesetzte Arbeitsgruppe „Off-Label-Use“ hat die Bewertung der Expertengruppe zur Anwendung von Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue überprüft und die Plausibilität festgestellt.

Die Expertengruppe kommt zu folgendem Fazit:

*„Fatigue ist ein sehr häufiges Symptom bei Patienten mit MS. Seine Entstehungsmechanismen sind nicht hinreichend verstanden. Zahlreiche pharmakologische Therapieoptionen sind untersucht worden, ohne dass es bisher zu einer Zulassung bzw. Zulassungserweiterung für eine Substanz gekommen wäre. Die derzeitigen Behandlungsoptionen sind alle als Off-Label-Use einzustufen. Darüberhinaus sind zwar zahlreiche Messinstrumente entwickelt worden, die jedoch noch nicht zu einer geeigneten einheitlichen Operationalisierung für RCTs geführt haben, erst seit 2008 eine geeignete Feststellung zu diesem Problem vor (Mills und Young, 2008).*

*Die hier zur Prüfung eines zugelassenen Off-Label-Einsatzes von Amantadin analysierten Reviews weisen einheitlich darauf hin, dass die methodische Variabilität, insbesondere die Wahl tragender primärer Zielparameter weit streut und so eine aussagefähige Metaanalyse nicht vorgelegt werden kann. Da zusätzlich das Nebenwirkungsspektrum zwischen 10 und 57 % gesehen werden muss sowie auch keine Dosisfindungsstudien für diese Indikation vorliegen, können auch die methodisch geeigneten Studien (Tabelle 7) nicht den notwendigen Evidenzgrad erreichen, um ein positives Votum für den Einsatz von Amantadin zur medikamentösen Behandlung von Fatigue bei MS zu begründen.“*

Der Unterausschuss „Arzneimittel“ ist nach Würdigung der Bewertung der Expertengruppe und der Beratungen der Arbeitsgruppe „Off-Label-Use“ zu dem Ergebnis gekommen, die Empfehlung durch folgende Ergänzung der Anlage VI in Teil B

„VI. Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue“  
umzusetzen.

### **3. Verfahrensablauf**

Zur Vorbereitung einer Beschlussempfehlung zur Einleitung eines Stellungnahmeverfahrens hat der Unterausschuss „Arzneimittel“ eine Arbeitsgruppe beauftragt, die sich aus den von den Spitzenorganisationen der Leistungserbringer benannten Mitgliedern, der vom GKV-Spitzenverband benannten Mitglieder sowie Vertreter(innen) der Patientenorganisationen zusammensetzt.

In der Sitzung am 7. Dezember 2010 wurde im Unterausschuss „Arzneimittel“ die Bewertung der Expertengruppe Anwendung von Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue als Empfehlung angenommen und deren Umsetzung in die Arzneimittel-Richtlinie abschließend beraten und konsentiert.

Der Unterausschuss hat in der Sitzung am 7. Dezember 2010 nach § 10 Abs. 1, 1. Kapitel 1 der Verfahrensordnung des G-BA die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens einstimmig beschlossen.

## Zeitlicher Beratungsverlauf

| Sitzung der AG/ UA/ G-BA   | Datum              | Beratungsgegenstand   |
|--|--------------------|---|
| Übermittlung der aktualisierten Bewertung der Expertengruppe Off-Label zur Anwendung von Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue mit Schreiben vom 15. Juli 2010 |                    |   |
| 3. Sitzung der AG „Off-Label-Use“  | 30. September 2010 | Plausibilitätskontrolle hinsichtlich der sachgerechten Auftragsbearbeitung und Vorbereitung der Umsetzung der Empfehlung der Expertengruppe in die Arzneimittel-Richtlinie                        |
| 27. Sitzung UA „Arzneimittel“  | 7. Dezember 2010   | Annahme der Empfehlung und Beratung der Umsetzung in die Arzneimittel-Richtlinie sowie Beschluss zur Einleitung des Stellungnahmeverfahrens zur Änderung der Arzneimittel-Richtlinie in Anlage VI |

Zum Zeitpunkt der Einleitung des Stellungnahmeverfahrens stellen die vorliegenden tragenden Gründe den aktuellen Stand der zusammenfassenden Dokumentation dar, welche den stellungnahmeberechtigten Organisationen zur Verfügung zu stellen sind (§ 10 Abs. 2, 1. Kapitel Verfahrensordnung G-BA).

Als Frist zur Stellungnahme ist ein Zeitraum von 4 Wochen vorgesehen.

Eine Stellungnahme zur Richtlinienänderung ist durch Literatur (z.B. relevante Studien) zu begründen. Die zitierte Literatur ist obligat im Volltext inklusive einem standardisierten und vollständigen Literatur- bzw. Anlagenverzeichnis der Stellungnahme beizufügen. Nur Literatur, die im Volltext beigelegt ist, kann berücksichtigt werden.

Mit Abgabe einer Stellungnahme erklärt sich der Stellungnehmer einverstanden, dass diese in den tragenden Gründen bzw. in der zusammenfassenden Dokumentation wiedergegeben werden kann. Diese Dokumente werden jeweils mit Abschluss der Beratungen im Gemeinsamen Bundesausschuss erstellt und in der Regel der Öffentlichkeit via Internet zugänglich gemacht.

Gemäß § 92 Abs. 3a SGB V wird den Sachverständigen der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft und Praxis sowie den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer, den betroffenen pharmazeutischen Unternehmern, den Berufsvertretungen der Apotheker und den maßgeblichen Dachverbänden der Ärztesellschaften der besonderen Therapierichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Folgende Organisationen werden angeschrieben:

| <b>Organisation</b>  | <b>Straße</b>                             | <b>Ort</b>             |
|--|---|------------------------|
| Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI)                                 | Friedrichstr. 148                         | 10117 Berlin           |
| Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA)                                   | Hausvogteiplatz 13                        | 10117 Berlin           |
| Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte e.V.                                       | Am Hofgarten 5                            | 53113 Bonn             |
| Bundesverband der Arzneimittel-Importeure e.V. (BAI)                                     | EurimPark 8                               | 83416 Saaldorf-Surheim |
| Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH)                                     | Ubierstraße 73                            | 53173 Bonn             |
| Deutscher Generikaverband e.V.   | Saarbrücker Str. 7                        | 10405 Berlin           |
| Gesellschaft für Phytotherapie e.V.  | Postfach 10 08 88                         | 18055 Rostock          |
| Pro Generika e.V.  | Unter den Linden 32 - 34                  | 10117 Berlin           |
| Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte e.V.   | Roggenstraße 82                           | 70794 Filderstadt      |
| Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)                                  | Herbert-Lewin-Platz 1                     | 10623 Berlin           |
| Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA)                                     | Deutsches Apothekerhaus Jägerstraße 49/50 | 10117 Berlin           |
| Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzteschaft (AK-Z)<br>c/o Bundeszahnärztekammer | Chausseestr. 13                           | 10115 Berlin           |

Darüberhinaus wird die Einleitung des Stellungnahmeverfahrens im Bundesanzeiger bekanntgemacht.

Berlin, den 7. Dezember 2010

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Hess

## 4. Bewertungsverfahren

Der Gemeinsame Bundesausschuss soll in der Arzneimittel-Richtlinie festlegen, welche zugelassenen Arzneimittel in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten verordnungsfähig sind. Hierzu werden dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) die Empfehlungen der Expertengruppen Off-Label zum Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Anwendung von zugelassenen Arzneimitteln für Indikationen oder Indikationsbereiche, für die sie nach dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz/AMG) nicht zugelassen sind, zur Beschlussfassung zugeleitet.

### 4.1 Bewertungsgrundlage

Die Expertengruppe Off-Label im Bereich Neurologie/Psychiatrie kommt in ihrer aktualisierten Bewertung zur Anwendung von Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue zu folgendem Fazit (Empfehlung an den G-BA):

*„Fatigue ist ein sehr häufiges Symptom bei Patienten mit MS. Seine Entstehungsmechanismen sind nicht hinreichend verstanden. Zahlreiche pharmakologische Therapieoptionen sind untersucht worden, ohne dass es bisher zu einer Zulassung bzw. Zulassungserweiterung für eine Substanz gekommen wäre. Die derzeitigen Behandlungsoptionen sind alle als Off-Label-Use einzustufen. Darüberhinaus sind zwar zahlreiche Messinstrumente entwickelt worden, die jedoch noch nicht zu einer geeigneten einheitlichen Operationalisierung für RCTs geführt haben, erst seit 2008 eine geeignete Feststellung zu diesem Problem vor (Mills und Young, 2008).*

*Die hier zur Prüfung eines zugelassenen Off-Label-Einsatzes von Amantadin analysierten Reviews weisen einheitlich darauf hin, dass die methodische Variabilität, insbesondere die Wahl tragender primärer Zielparameter weit streut und so eine aussagefähige Metaanalyse nicht vorgelegt werden kann. Da zusätzlich das Nebenwirkungsspektrum zwischen 10 und 57 % gesehen werden muss sowie auch keine Dosisfindungsstudien für diese Indikation vorliegen, können auch die methodisch geeigneten Studien (Tabelle 7) nicht den notwendigen Evidenzgrad erreichen, um ein positives Votum für den Einsatz von Amantadin zur medikamentösen Behandlung von Fatigue bei MS zu begründen.“*

Die vollständige Bewertung ist auch auf den Internetseiten des BfArM, [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de), veröffentlicht.

## **4.2 Bewertungsentscheidung**

Notwendige Voraussetzung für die Aufnahme eines Arzneimittels in zulassungsüberschreitender Anwendung in Teil A der Anlage VI ist eine positive Empfehlung durch die Expertengruppe. Die Expertengruppe hat aber aufgrund der Bewertung der aktuellen Evidenzlage entschieden, dass die methodisch geeigneten Studien nicht den notwendigen Evidenzgrad erreichen, um ein positives Votum für den Einsatz von Amantadin zur medikamentösen Behandlung von Fatigue bei MS zu begründen. Deshalb erfolgt eine Umsetzung der Empfehlung durch Ergänzung der Anlage VI in Teil B um

„VI. Amantadin bei der Multiplen Sklerose zur Behandlung der Fatigue“.

Der G-BA schließt sich der Expertengruppe an, dass vor dem Hintergrund der Häufigkeit und Bedeutsamkeit einer Fatigue-Symptomatik bei MS weitere Forschungsbemühungen zu fordern sind, die sich vorallem den Pathomechanismen, aber auch neuen klinischen Studien mit einem umfassenderen Ansatz widmen.