



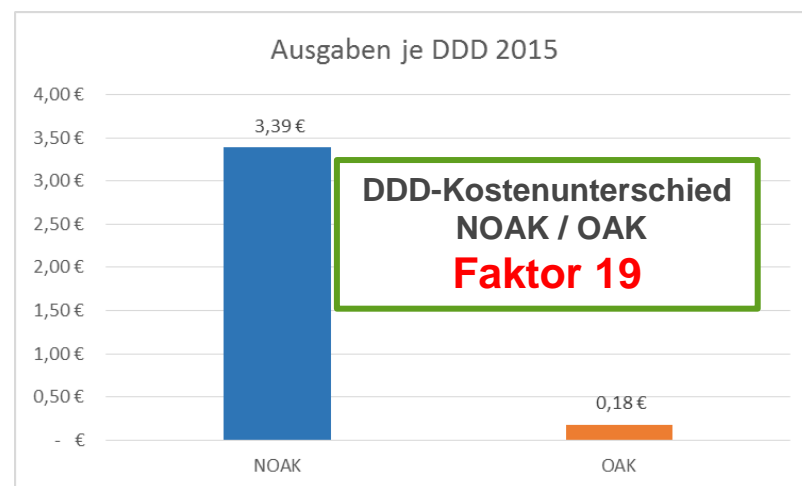
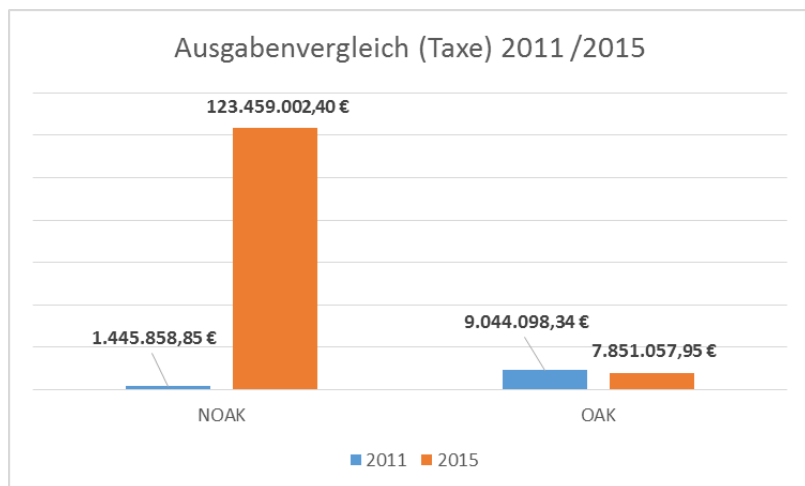
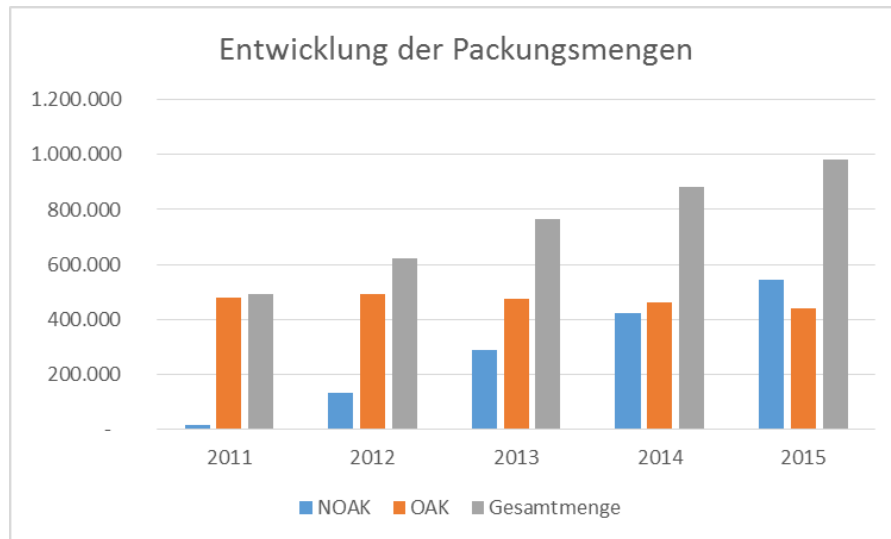
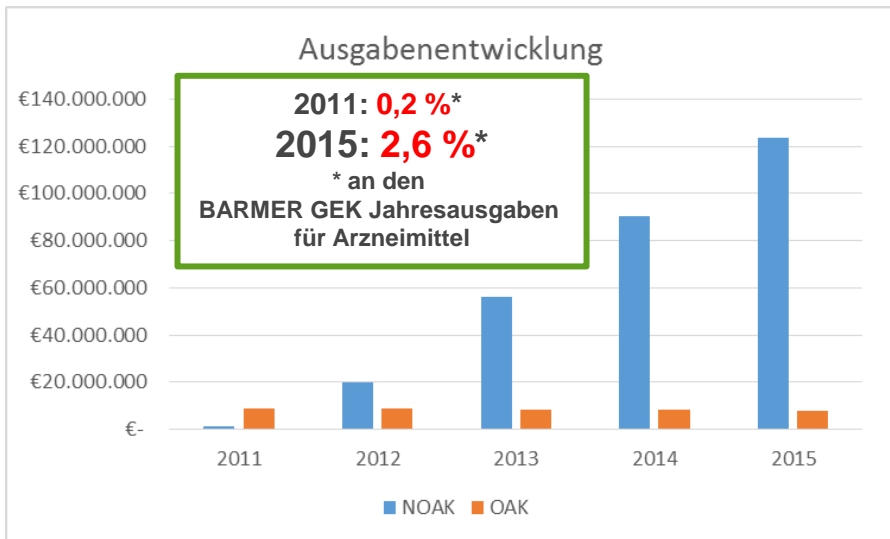
Entwicklung der Arzneitherapie in der Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmern aus Perspektive der BARMER GEK

Berlin, 11.03.2016

Nikolaus Schmitt
Abteilungsleiter Verordnete Leistungen
BARMER GEK Hauptverwaltung Wuppertal

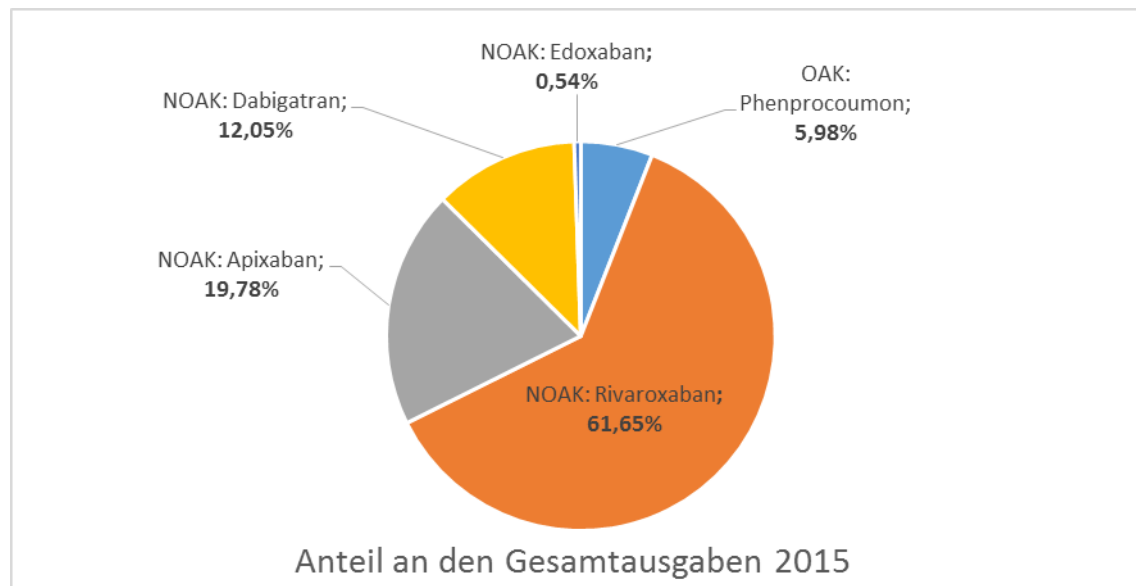
BARMER GEK

➤ Ausgaben- und Mengenentwicklung BARMER GEK in der oralen Antikoagulation*



Quelle zu allen Diagrammen: Abrechnungsdaten der BARMER GEK

➤ Übersicht über die Wirkstoffe



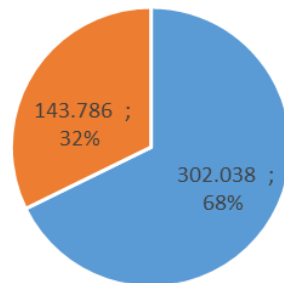
Quelle: Abrechnungsdaten der BARMER GEK

Klasse	Wirkstoff; Fertigarzneimittelname	Markteinführung	höchster attestierter ZN*	Einnahmemodus	Ausgaben (Taxe) im Jahr 2015
OAK	Phenprocoumon	1952	Bestandsmarktpräparat	1x tgl. INR-adaptierte Dosis	7.851.058 €
NOAK	Rivaroxaban	2008	Bestandsmarktpräparat	1x tgl. oral	80.956.228 €
NOAK	Apixaban	2011	geringer ZN	2x tgl. oral	25.968.287 €
NOAK	Dabigatran	2008	Bestandsmarktpräparat	2x tgl. oral	15.819.953 €
NOAK	Edoxaban	2015	geringer ZN	1x tgl. oral	714.534 €

➤ Therapie des Vorhofflimmerns mit OAK / NOAK

- im Zeitraum QI 2011 bis QII 2015 wurden 18 Quartale unter Berücksichtigung der Diagnose ICD: I48* untersucht
- von den insgesamt über 445 Tsd. Diagnosepatienten haben über $\frac{2}{3}$ mindestens 1 x Verordnung eines OAK oder NOAK erhalten

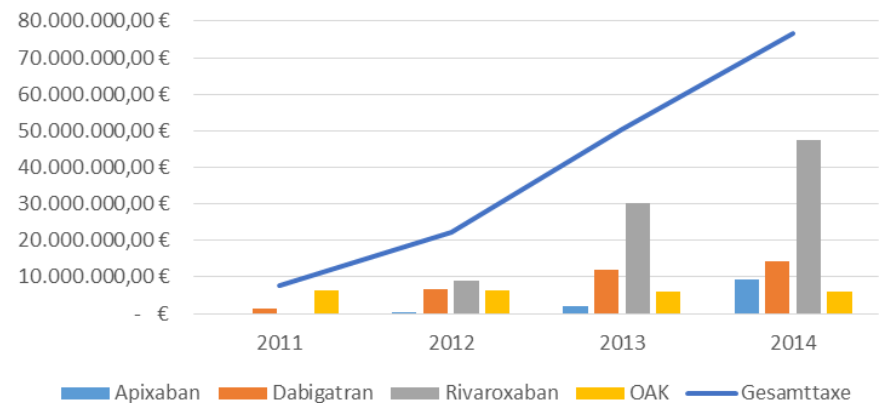
Anteil der Patienten mit OAK / NOAK



- Diagnosepatienten, die auch Arzneimittelpatienten sind
- Diagnosepatienten, die keine Arzneimittelpatienten sind

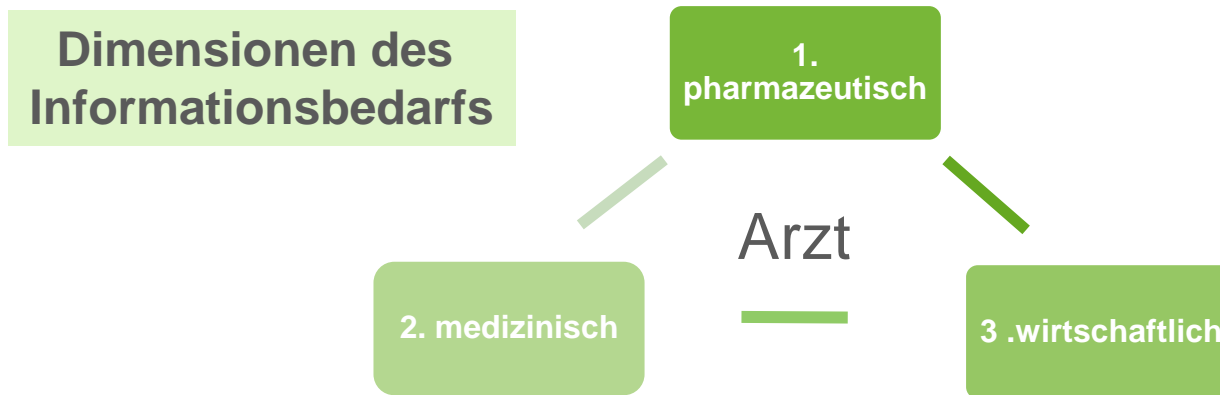
Quelle: Abrechnungsdaten der BARMER GEK

Ausgabenentwicklung Antikoagulation bei Vorhofflimmern 2011 bis 2014



Quelle: Abrechnungsdaten der BARMER GEK

➤ Strategien der Kassen zur Information der Verordner



1. Vermittlung der Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung (aktuell: geringer Zusatznutzen nur bei zwei Wirkstoffen)
2. Selektivverträge zu bestimmten Leistungen (z.B. INR Management)
3. Informationen zu wirtschaftlichen Verordnungsalternativen und Rabattverträgen (§ 73 Abs. 8 SGB V)
- 3a. Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106 SGB V)

➤ Vorschlag zur Kosten-Nutzen-Analyse OAK / NOAK

Zusatzkosten

- direkte Mehrkosten der Arzneimitteltherapie:
- OAK (Taxe / DDD): 0,18 €
[ggf. zusätzliche Kosten für das INR-Management]

vs.

- NOAK (Taxe / DDD): 3,39€

Zusatznutzen

- **Patienten-relevanter Zusatznutzen:**
- **Senkung der Mortalität und Morbidität**, wie z.B. Reduktion des Risikos für Schlaganfälle,, Myokardinfarkt, TIA und weitere thromboembolische Ereignisse
- **Zusatznutzen NOAK vs. OAK Therapie**

Zusatzrisiken

- **Patienten-relevante Zusatzrisiken**
- **(schwerwiegende) unerwünschte Ereignisse**, wie z.B. Blutungsereignisse
- **Zusatzrisiken NOAK vs. OAK Therapie**

**Zusatznutzen ./ Zusatzkosten ./ Zusatzrisiken = „Nettozusatznutzen GKV“ in €
Orientierung für weitere Preisverhandlungen?**