

# AMNOG in der Versorgungspraxis

Diskussionsimpulse für die Onkologie

Veranstaltung Brennpunkt Onkologie, DKG

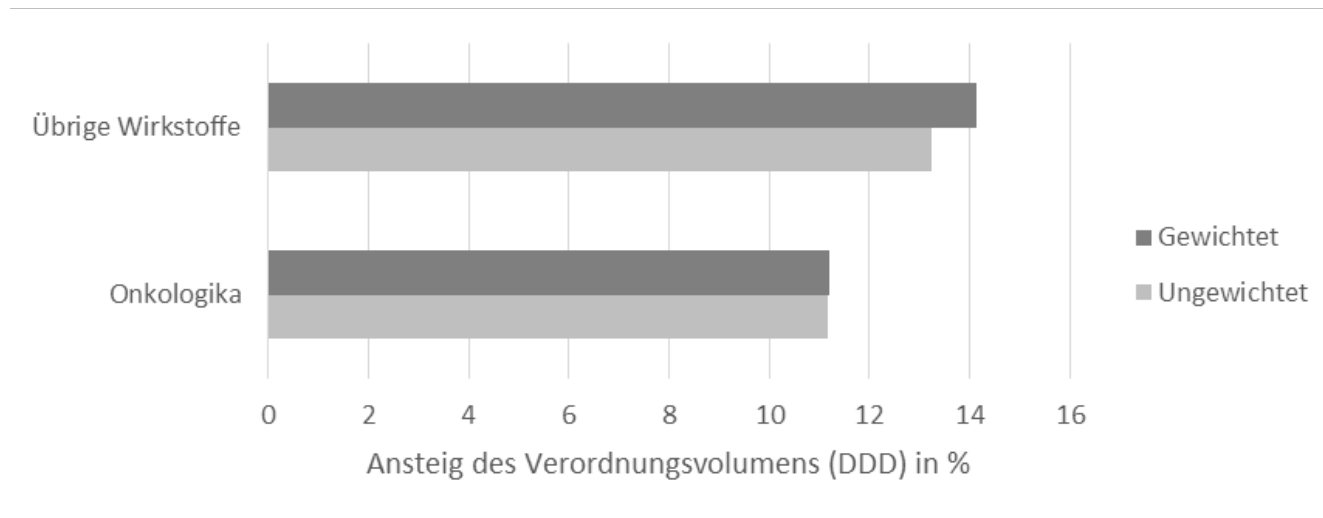
20.04.2016

Julian Witte, M.Sc.



- 1) Verordnungsprävalenz und –Entwicklung in der Onkologie
- 2) Konsequenzen des AMNOG für die Versorgungspraxis
- 3) Regionale Versorgungsaspekte und potenzielle Konfliktfelder

Anstieg der DDD-Umsätze innerhalb eines Jahres nach G-BA-Beschluss 2011 – 2015 (Stand: 30.06.2015)

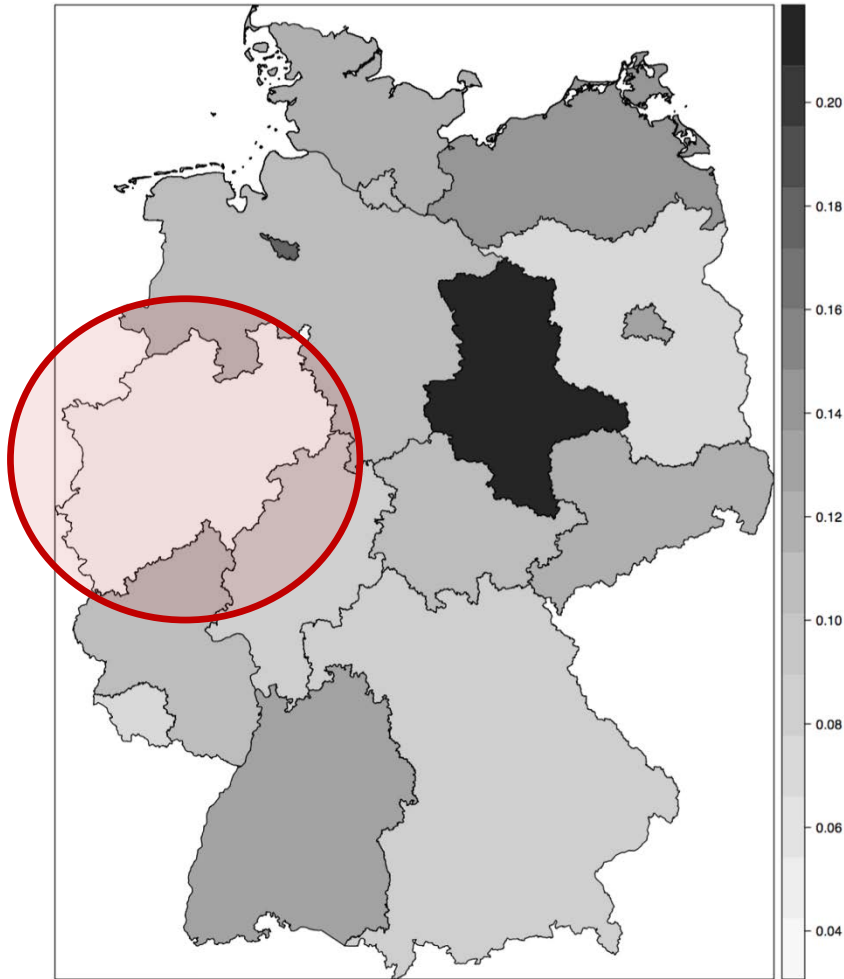


- Uptake onkologischer Präparate liegt zwischen 5,3 % und 19,8 %
- Fehlende Proportionalität von Uptake und Zusatznutzen
- Komplexe Entscheidungsmatrix bei Verordnung

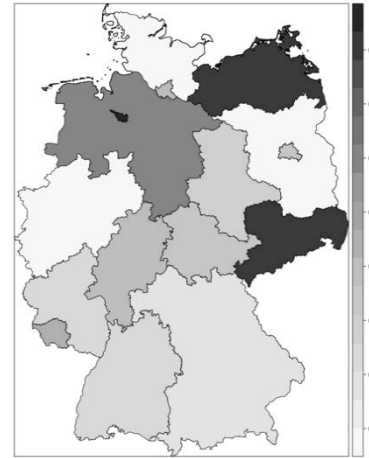
Quelle: Eigene Auswertungen basierend auf Daten der DAK-Gesundheit.

# Regionale Variationen in der Verordnungsprävalenz?

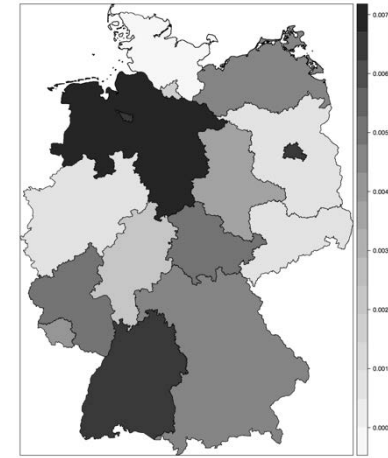
DDD je Versichertem (gesamt\*)



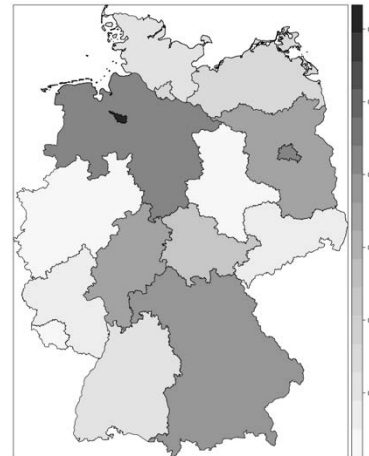
Decitabin



Trastuzumab Emtansin



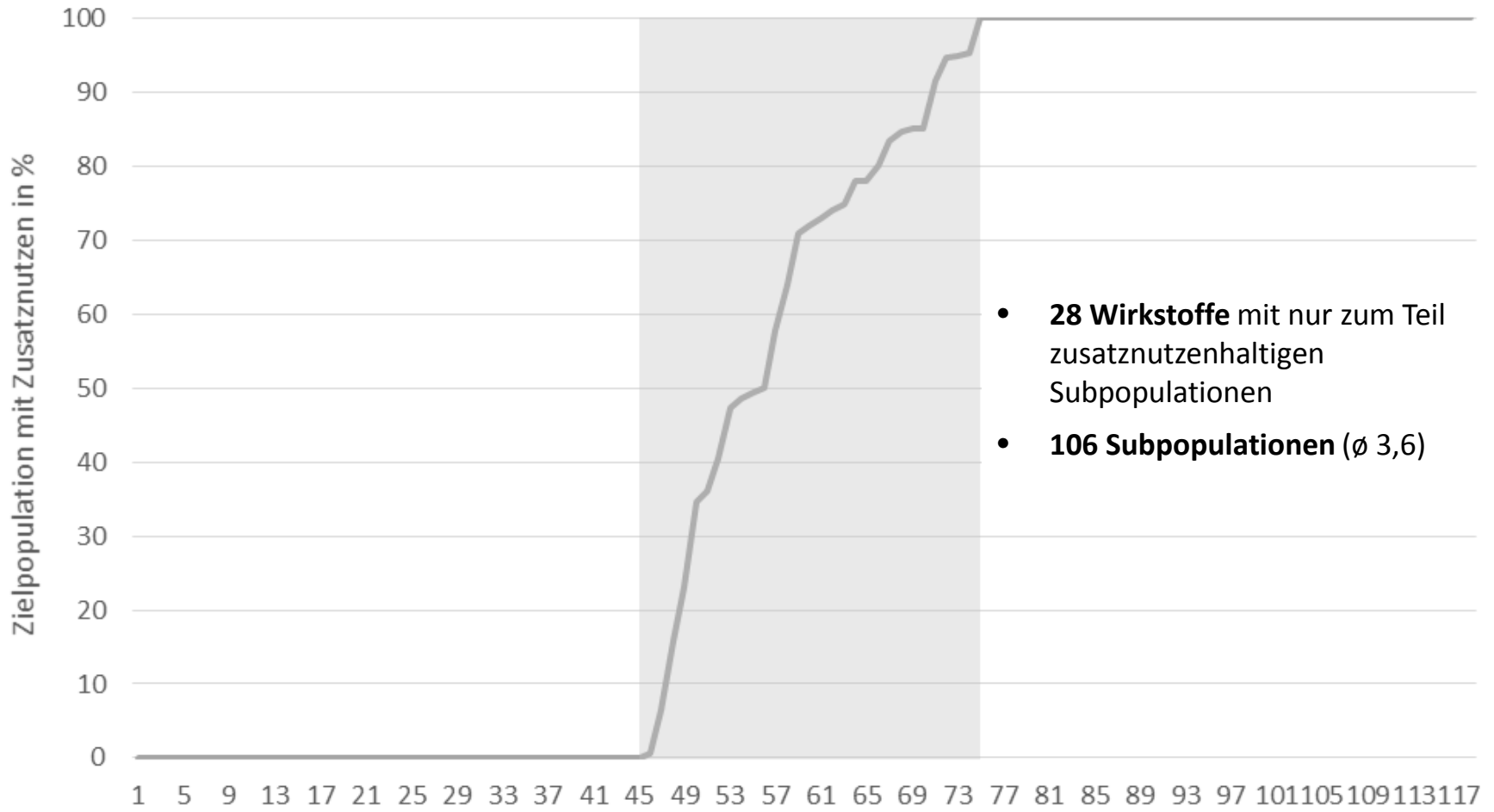
Eribulin



Eigene Auswertungen auf Basis von Daten der DAK-Gesundheit. Datenjahr: 2014. Darstellungen korrigiert für Versichertenanzahl je Bundesland, Alter und Geschlecht.

\* Auswertung berücksichtigt alle nutzenbewerteten Onkologika im Zeitraum von 2011 bis 2015. Eingeschlossen wurden Wirkstoffe mit vollem Beobachtungsjahr. N=31.

Zusatznutzenanteil an Patientenpopulation je Verfahren (Stand: 30.06.2015)



## Wirtschaftlichkeitsidee des AMNOG auf Bundesebene:

- Zentrale Erstattungsbetragsverhandlungen
- Durchschnittsbetrachtung
- Ex ante rational

## Wirtschaftlichkeit einer Verordnung auf regionaler Ebene:

- Regionale Wirtschaftlichkeitskonzepte
- Einzelfallbetrachtung
- Ex post rational
  - Abweichende Einschätzungen der Fachgesellschaften
  - Langwierige Leitlinienprozesse
  - Unsicherheit zu verschiedenen Verordnungszeitpunkten

Quelle: In Anlehnung an Bauer et al. 2016: Analyse und Beschreibung des AMNOG-Umsetzungsproblems in die Versorgungspraxis. IBES Diskussionsbeitrag, No. 216.

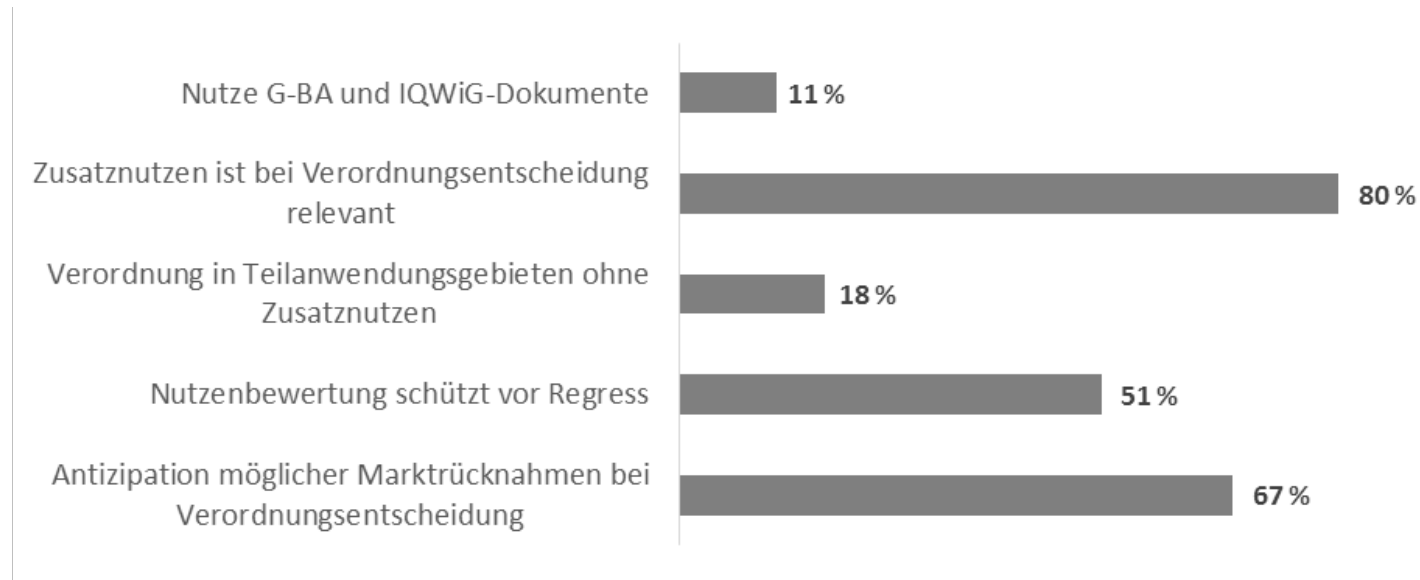
## Umsetzung aus Sicht der KVen



- Nur wenig öffentlich verfügbare Informationen / schlechter Rücklauf
- Offensichtlich fehlende Wirtschaftlichkeitssicherheit
- Verordnung in Subgruppen ohne Zusatznutzen umstritten
- Verordnung in Abhängigkeit des Zeitpunktes umstritten
- Empfohlen wird idR „defensives“ Verordnungsverhalten

Quellen: Weegen et al. 2016: Umsetzung des AMNOG in die Versorgungspraxis. IBES Diskussionsbeitrag NO. 217. Greiner, Witte 2016: AMNOG-Report 2016. Medhochzwei, Heidelberg.

## Erfahrungen und Umgang niedergelassener Ärzte mit den Ergebnissen der frühen Nutzenbewertung (n=160)



- Befragung niedergelassener Ärzte als Zeitschriftenbeilage in „Der Hausarzt“
- Zweiseitiger Fragebogen mit 11 Fragen, anonymisierte Erhebung und Auswertung
- AMNOG-Informationen von G-BA und IQWiG haben so gut wie keine Praxisrelevanz  
→ Anpassungen nach Abschluss des Pharma-Dialogs in Aussicht gestellt

Quelle: Greiner, Witte 2016: AMNOG-Report 2016. Medhochzwei, Heidelberg.



## Für die Versorgungsforschung

- Weiterer Forschungsbedarf zur Untersuchung regionaler Verordnungsentwicklungen
- Effekt von Kliniken als Impulsgeber in der onkologischen Versorgung unklar

## Gesundheitsökonomische Perspektiven

### Global...

- (Funktionale) Einbindung von Kosten-Nutzen-Bewertungen fehlt als zusätzliche Entscheidungsgrundlage
- Bisherige Budget Impact-Perspektive ist nicht hinreichend

### Regional...

- Vom Markt genommene Wirkstoffe haben ggf. regionales Versorgungspotential
- Fehlende Praxistauglichkeit von §130c-Verträgen negiert Spielraum für preiselastische Nachfrage auf regionaler Ebene

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

**Julian Witte, M.Sc.**

Universität Bielefeld  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement  
Postfach 10 01 31  
D – 33501 Bielefeld

Mail: [julian.witte@uni-bielefeld.de](mailto:julian.witte@uni-bielefeld.de)