

Tabelle: Übersicht – Ergebnisse der Nutzenbewertung und Kosten für 16 neue Arzneimittel und deren zweckmäßige Vergleichstherapie laut G-BA (nach¹)

Wirkstoff	Handelsname	Indikation	Zusatznutzen ^a (Wahrscheinlichkeit)	Kosten/Jahr ^b (€)	Vergleichstherapie ^c	Kosten/Jahr ^b (€)	Kostendifferenz (%)
Abirateronaz.	ZYTIGA	fortgeschrittener Prostatakrebs	beträchtlich (H)	52.464	Prednisolon	46	+115.000%
			nicht belegt	52.464	Docetaxel	25.319	+107%
Apixaban	ELIQUIS	perioperative Thromboembolieprophylaxe	gering (H)	150 ^d	Enoxaparin	218 ^d	-31% ^e
			nicht belegt	67 ^d	Enoxaparin	109 ^d	-38% ^e
Belatacept	NULOJIX	Nierentransplantation	gering (H)	17.643 ^f	Ciclosporin	7.028	+151%
Belimumab	BENLYSTA	syst. Lupus erythematodes	beträchtlich (H)	16.575 ^f	optimierte Standardtherapie	1.244	+1.233%
Boceprevir	VICTRELIS	chronische Hepatitis C	nicht quantifizierbar (H)	55.772 ^g	Ribavirin + Peginterferon α	20.280/29.252 ^h	+91%/+175%
Bromfenac	YELLOX	postop. Augenentzündung	nicht belegt	13	Dexamethason	11	+12%
Cabazitaxel	JEVTANA	fortgeschrittener Prostatakrebs	gering (H)	78.516	Prednisolon	46	+172.000%
			nicht belegt	77.107	Docetaxel	25.262	+205%
Eribulin	HALAVEN	fortgeschrittener Brustkrebs	gering (A)	40.745	Capecitabin od. Vinorelbin	≈7.420	+449%
			schlechter als Vgl. (A) ⁱ	40.745	Anthrazyklin od. Taxan ^k	6.286-41.518	+548% bis -2%
Fingolimod	GILENYA	schubförmige MS	nicht belegt	23.130	Glatiramerazetat	16.808	+38%
			nicht belegt/gering (A) ⁱ	23.130	Interferon β-1a	18.387	+26%
Ipilimumab	YERVOY	fortgeschrittenes Melanom	beträchtlich (H)	85.685	unterstützende symptomlindernde Behandlung	individuell	?
Pirfenidon	ESBRIET	idiopath. Lungenfibrose	nicht quantifizierbar ^m	38.189 ^f	keine ^m		
Regadenoson	RAPISCAN	nuklearmed. Diagnostik	nicht belegt	70 ⁿ	Adenosin	29 ⁿ	+144%
Rilpivirin	EDURANT	HIV-Infektion	gering (B)	4.827	Efavirenz	4.476	+8%
Tafamidis	VYNDAQEL	Transthyretin-Amyloidose	gering ^m	182.495	keine ^m		
Telaprevir	INCIVO	chronische Hepatitis C	nicht quantifizierbar (H)	50.416 ^g	Ribavirin + Peginterferon α	20.280/29.252 ^h	+72%/+149%
Ticagrelor	BRILIQUE	akutes Koronarsyndrom	beträchtlich (B) ^o	1.048	Clopidogrel ^o	139	+656%
			nicht belegt ^p	1.048	Prasugrel	927	+13%
			nicht belegt	1.048	Azetylsalizylsäure	11	+9.252%

a Vom G-BA anerkannter **Zusatznutzen** hinsichtlich **Ausmaß** (erheblich, beträchtlich, gering, nicht quantifizierbar, nicht belegt, geringerer Nutzen als Vergleichstherapie) und **Wahrscheinlichkeit** (Anhaltspunkt [A], Hinweis [H], Beleg [B]), bei mehreren Patientengruppen größte zuerst genannt, alle Angaben nach¹

b **Berechnung der Kosten** für die GKV gemäß Nutzenbewertung¹ auf Basis der Listenpreise (Preisstand 1. Juni 2013) abzüglich gesetzlich vorgeschriebener Rabatte und Rabatte nach AMNOG, zzgl. Kosten für Begleittherapien und zusätzlich notwendige GKV-Leistungen, sofern für alle Patienten erforderlich, jeweils optimale Packungsgröße und Wirkstärke, Berücksichtigung vorhandener Festbeträge

c Zweckmäßige Vergleichstherapie laut G-BA (nach¹)

d Maximale Behandlungskosten pro Operation, Therapiedauer bei Hüftgelenkersatz Apixaban 38 Tage, Enoxaparin 35 Tage, bei Kniegelenkersatz beide 14 Tage

e Siehe ^a-Text oben auf dieser Seite

f Belatacept, Belimumab, Pirfenidon: Erhaltungsdosis

g Kosten für 44 Wochen Boceprevir bzw. 12 Wochen Telaprevir, jeweils zzgl. 48 Wochen Ribavirin plus Peginterferon α

h Kosten für 48 oder 72 Wochen Ribavirin plus Peginterferon α

i Geringerer Nutzen als zweckmäßige Vergleichsther.

k Kosten für Doxorubicin oder Epirubicin (verschiedene Dosisregime) 6.300 € bis 10.500 €, liposomales Doxo-

l rubicin 41.500 €, Docetaxel oder Paclitaxel 27.800 € bis 30.800 €

m Zwei unterschiedliche Patientengruppen

n Orphan Drug, Zusatznutzen gilt daher per Gesetz grundsätzlich als durch die Zulassung belegt

o Kosten pro Myokardperfusionsaufnahme

o Zusatznutzen gegenüber Clopidogrel gilt für 73% aller für eine Therapie mit Ticagrelor infrage kommenden Patienten, für 7% der Patienten (mit medikamentös behandeltem STEMI) ist kein Zusatznutzen gegenüber Clopidogrel belegt (vgl. a-t 2012; 43: 57-9)

p Ausnahme: bei Patienten mit STEMI und PCI-Behandlung, bei denen Prasugrel laut Fachinformation kontraindiziert ist oder nicht empfohlen wird, Anhaltspunkt für nicht quantifizierbaren Zusatznutzen