INSIGHT Health zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion

# Große Differenzen bei HIV/AIDS zwischen den Bundesländern

Die AIDS-Therapie hat sich in den letzten Jahren stark weiterentwickelt. Neben gesundheitlichen Aufklärungs- und Präventionskampagnen haben vor allem die medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten zu einem Rückgang der Todesfälle geführt. Dank der nahezu im Jahrestakt neu zugelassenen Präparate hat sich auch die Lebensqualität der AIDS-Patienten deutlich verbessert. Beachtenswert sind die großen regionalen Unterschiede hinsichtlich Morbiditäts- und Verordnungsprävalenz innerhalb Deutschlands.

## Summary

- 80 Prozent aller HIV-Fälle treten bei 25- bis 50-Jährigen auf, der regionale Schwerpunkt liegt in den alten Bundesländern und hier v.a. in den großen Metropolen Berlin und Hamburg.
- Lebenserwartung und -qualität der Patienten in medikamentöser Behandlung haben sich hierzulande deutlich verbessert.
- In den neuen Bundesländern werden weniger Verordnungen und größere Packungen an Virustatika verordnet.
- Pro Jahr infizieren sich in Deutschland 3.000 (3,8 je 100.000) Menschen neu mit HIV .

>> Die weltweite HIV/AIDS-Epidemie hat sich innerhalb von 20 Jahren zu einem der größten Gesundheitsprobleme der heutigen Zeit entwickelt." So beginnt das vom Robert Koch-Institut (RKI) herausgegebene Heft 31 der Gesundheitsberichterstattung des Bundes „HIV und AIDS" vom Juni 2006. Auch wenn die Zahl der HIV-Neuinfektionen und HIV-bedingter Todesfälle in den letzten Jahren weltweit gesunken ist, so zeigen die Zahlen von 2009 doch noch immer das Ausmaß dieser Epidemie: 33,3 Millionen HIV-Infizierte, jährlich 2,6 Millionen Neuinfektionen (entspricht ca. 38 je 100.000 Einwohner) und 1,8 Millionen Todesfälle (vgl. UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2010).

Dagegen stellt sich die Situation in Deutschland - nicht zuletzt dank der frühzeitig begonnenen effektiven Präventionsmaßnahmen - noch vergleichsweise günstig dar: Das RKI schätzt die Zahl der Ende 2010 in Deutschland lebenden HIV-Infizierten auf ca. 70.000 - bei 3.000 Neuinfektionen (entspricht ca. 3,8 je 100.000 Einwohner) und 550 HIV-bedingten Todesfällen im Jahr 2010. Bemerkenswert ist, dass der Anteil der Männer bei den Neuinfektionen in Deutschland 90 Prozent beträgt, während weltweit ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zwischen den Geschlechtern besteht. Letzteres ist vor allem auf Afrika südlich der Sahara zurückzuführen, wo knapp 60 Prozent der Neuinfektionen Frauen betreffen (vgl. RKI 2006, 2010; UNAIDS 2010).

## AIDS – die Krankheit der wirtschaftlich produktivsten Bevölkerungsgruppe

Wie auch bei anderen Indikationen gibt es hinsichtlich Prävalenz und Arzneimittelverordnungen große regionale Unterschiede innerhalb Deutschlands. Bei einem Großteil der Krankheitsbilder ist ein vermehrtes Auftreten in jenen Bundesländern zu beobachten, in denen das Durchschnittsalter der Bevölkerung relativ hoch ist. Bei AIDS ist das Bild nahezu spiegelverkehrt: HIV-Infektionen treten in Deutschland vorwiegend in der Altersgruppe der 25- bis 50-Jährigen auf, der wirtschaftlich produktivsten Bevölkerungsgruppe. Über 80 Prozent aller AIDS-Fälle entfallen auf diese Altersgruppe (RKI 2006). So kann auch festgestellt werden, dass in den Bundesländern mit einem relativ hohen Anteil 25- bis 50-Jähriger (wie vor allem in Hamburg und Berlin, aber auch in Hessen) die Infektionsrate tendenziell höher liegt als im Durchschnitt und in jenen mit einem niedrigen Anteil 25- bis 50-Jähriger (wie den östlichen und nördlichen Flächenländern) tendenziell niedriger.

Nicht zuletzt der hohe Anteil junger Erkrankter macht die gesundheits- wie auch sozialpolitische Relevanz von AIDS aus. Hinzu kommt, dass eine Heilung weiterhin nicht möglich ist, wenngleich es laut der Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „GIB AIDS KEINE CHANCE" eine Tendenz gibt, AIDS wie eine chronische Krankheit zu behandeln. Dies bedeutet aber dennoch eine lebenslange Therapie, die mit hohen Arzneimittelkosten, therapiebedingten Folgeerkrankungen und erheblichem medizinischen Betreuungsaufwand verbunden ist (vgl. RKI 2006). Die direkten Kosten von HIV betragen je nach Studie zwischen 11.000 und 25.000 Euro p.a., wobei die Arzneimittelkosten für ca. 2/3 bis 3/4 der Ausgaben stehen (vgl. Enninghorst et al. 2009, Hoffmann/Rockstroh 2010, Stoll et al. 2002).

## 4 von 7 HIV-Infizierten unter antiretroviraler Therapie

Von den 70.000 HIV-Infizierten befanden sich im Jahr 2010 lt. RKI (2010) 40.000 unter antiretroviraler Therapie. Nach Zahlen von INSIGHT Health erhalten die Patienten bundesweit durchschnittlich 16,4 Verordnungen von HIV-Präparaten im Jahr. Allerdings gibt es große regionale Differenzen. Die Verordnungen in den fünf neuen Bundesländern liegen mit durchschnittlich 12 je HIV-Patient deutlich unter jenen der Flächenländer im Westen mit 15 je HIV-Patient. Demgegenüber werden im Westen durchschnittlich Packungen mit geringerer Reichweite - gemessen in definierten Tagesdosen (DDD) je Packung - verordnet. Deshalb hebt sich dieser Effekt geringerer Verordnungszahlen je Patient p.a. durch die stärkere Verordnung größerer Packungen in den neuen Bundesländern zum größten Teil wieder auf. Basis für diese Analyse ist die INSIGHT Health-Datenbank „Patienten Tracking", mit der die Medikationshistorie von rund 40 Mio. anonymisierten Patienten im ambulanten Bereich (abgerechnete GKV-Rezepte in öffentlichen Apotheken) dargestellt werden kann. Dabei wurden sämtliche Medikamente aus der ATC-Gruppe J05C „Virustatika gegen HIV" (nach EphMRA) zugrunde gelegt.

## Zunehmende Therapieoptionen – abnehmende Mortalität

Die zunehmend erfolgreichen Möglichkeiten zur medikamentösen Behandlung von AIDS-Patienten zeigen sich zum einen in der sinkenden Zahl HIV-assoziierter Todesfälle: Seit 1995 nimmt die AIDS-Mortalität in Deutschland nahezu kontinuierlich ab, von ca. 2.600 Todesfällen im Jahr 2004 zu ca. 550 Todesfällen im Jahr 2010 (RKI 2010). Zum anderen zeigen auch die steigenden Verordnungsumsätze in die gleiche Richtung: Virustatika gegen HIV gehören zu den Arzneimittelgruppen mit den höchsten Wachstumsraten innerhalb der GKV. Unter den 30 umsatzstärksten (vierstelligen) ATC-Gruppen (nach Apothekenverkaufspreis) weist die ATC-Gruppe J05C „Virustatika gegen HIV" mit 10,1 Prozent die vierthöchste Wachstumsrate auf –

bei durchschnittlich 2,6 Prozent Wachstum. Die Datenbank NVI von INSIGHT Health weist für die vergangenen zwölf Monate ambulante GKV-Ausgaben für Virustatika gegen HIV in Höhe von 720 Mio. Euro aus (Quelle: NVI, INSIGHT Health, MAT Mai 2011, Umsatz nach AVP ohne Abzug von Rabatten).

In Tabelle 1 sind die zehn J05C-Wirkstoffe (darunter fünf Wirkstoffkombinationen) mit den höchsten GKV-Ausgaben (auf Basis des Apothekenverkaufspreises - AVP) in den letzten zwölf Monaten dargestellt. Sie allein stehen für 86 Prozent der gesamten Ausgaben innerhalb der ATC-Gruppe J05C „Virustatika gegen HIV". Die ersten acht hier genannten Wirkstoffe sind durchweg erst innerhalb der letzten zehn Jahre auf den deutschen Markt gekommen (Quelle: NVI, INSIGHT Health).

| | Top-10-Virustatika | Zul.-jahr |
|---|---|---|
| 1 | Emtricitabin + Tenofovir | 2005 |
| 2 | Efavirenz + Emtricitabin + Tenofovir | 2008 |
| 3 | Lopinavir + Ritonavir | 2001 |
| 4 | Atazanavir | 2004 |
| 5 | Darunavir | 2007 |
| 6 | Tenofovir | 2002 |
| 7 | Raltegravir | 2008 |
| 8 | Abacavir + Lamivudin | 2005 |
| 9 | Nevirapin | 1998 |
| 10 | Lamivudin + Zidovudin | 1998 |

***Tab. 1:*** *Top-10-Virustatika gegen HIV nach GKV-Ausgaben im ambulanten Bereich; Quelle: NVI (INSIGHT Health), abgerechnete GKV-Rezepte innerhalb der ATC-Gruppe J05C (EphMRA), MAT Mai 2011 (Juni 2010-Mai 2011), bewertet zu AVP. Die Datenbank basiert auf einer nahezu vollständigen Erfassung der über Apothekenrechenzentren abgerechneten GKV-Rezepte von Fertigarzneimitteln.*

## Stadtstaaten mit höchster HIV-Prävalenz

Nicht überraschend besteht zwischen HIV-Prävalenz und medikamentöser HIV-Therapie eine hohe Korrelation: Regionen mit relativ vielen HIV-Infizierten zeichnen sich auch durch eine hohe Anzahl an abgerechneten GKV-Rezepten von Virustatika gegen HIV aus. So liegen z. B. die Stadtstaaten Hamburg, Berlin und Bremen nicht nur wegen des Umlandeffektes bei den Verordnungen je Versicherten vorn, sondern auch bei den an das RKI gemeldeten und hochgerechneten HIV-Fällen (vgl. Abb. 1).

Der Stadt-Land-Effekt scheint hier die herausragende Rolle zu spielen: Städte mit über 250.000 Einwohner wiesen nach Zahlen des RKI 2009 eine um durchschnittlich 200 Prozent höhere Inzidenz aus als der Bundesdurchschnitt – allen voran Köln, Frankfurt/Main, Berlin, Hamburg und München, also die fünf einwohnerstärksten Städte Deutschlands.

Sehr auffällig ist, dass die neuen Bundesländer deutlich weniger AIDS-Fälle aufweisen als die alten Bundesländer. So leben nach Zahlen vom RKI auch weniger als drei Prozent der unter antiretroviraler Therapie stehenden AIDS-Patienten in den neuen Bundesländern, die zusammen knapp 16 Prozent der Einwohner Deutschlands stellen. Zudem fällt auf, dass Hessen der einzige Flächenstaat mit einer überdurchschnittlichen HIV-Prävalenz ist (RKI 2010).

## Ausblick

Aus Versorgungsforschungsperspektive bietet HIV ein vielfältiges Themengebiet. Prävention und Aufklärung kommt dabei künftig weiterhin die größte Bedeutung zu, ungeachtet von Hinweisen einzelner Studien darauf, dass AIDS-Medikamente nicht nur die Vermehrung von HI-Viren nach einer Infektion hemmen, sondern auch das Ansteckungsrisiko mit dem Erreger verringern können (vgl. etwa Spiegel-Online, 14.07.2011). <<

von: Dr. André Kleinfeld
Christian Bensing*

Literatur: bei den Verfassern

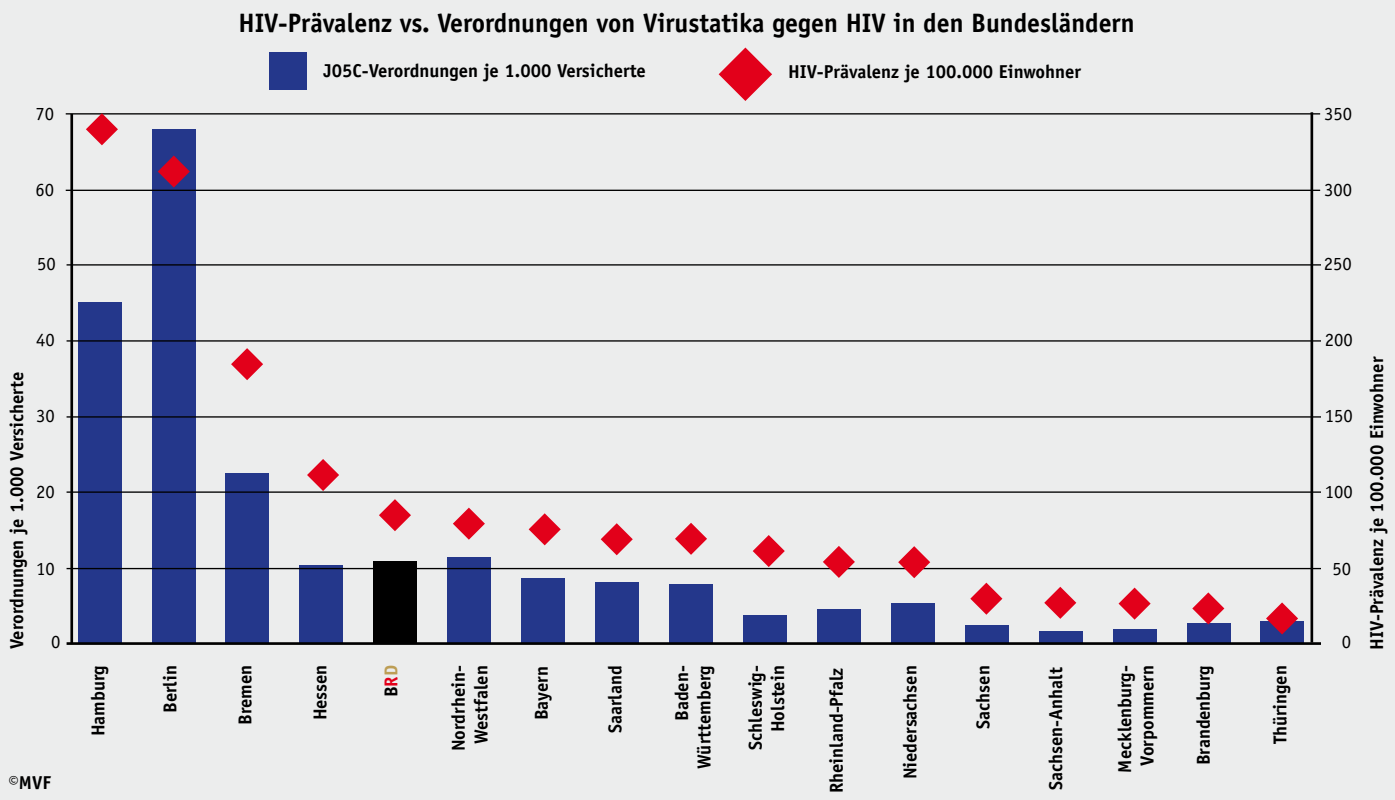



***Abb. 1:*** *HIV-Prävalenz vs. GKV-Verordnungen von Virustatika gegen HIV in den Bundesländern.*

*Business Development Manager INSIGHT Health, vf@insight-health.de