Eine Analyse von INSIGHT Health zur Antidepressiva-Versorgung innerhalb der GKV

Regionale Variationen im Antidepressiva-Markt

Das Thema „Regionale Variationen" ist zurzeit in aller Munde. In Deutschland haben gleich zwei Institutionen größere Initiativen zu diesem Thema gestartet, einmal das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) mit dem Versorgungsatlas und einmal die Bertelsmann Stiftung in Zusammenarbeit mit dem IGES Institut mit dem Faktencheck Gesundheit. INSIGHT Health weist bereits seit einigen Jahren auf die großen regionalen Differenzen im Bereich der ambulanten Arzneimittelversorgung von GKV-Patienten hin (vgl. etwa Bensing/Kleinfeld: Eine Regionalanalyse zu den ambulanten Arzneimittelausgaben in der GKV, in: „Monitor Versorgungsforschung", Heft 6/2010). In diesem Beitrag werden die regionalen Versorgungsunterschiede im Bereich der Antidepressiva und einige Fallstricke bei einer zu eingeschränkten Sicht auf einzelne Parameter aufgezeigt.

>> Depressive Erkrankungen zählen zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Das Robert Koch-Institut (RKI) gibt eine Lebenszeitprävalenz in Höhe von 19 Prozent an, wobei Frauen mit 25 Prozent deutlich häufiger betroffen sind als Männer mit 12 Prozent (RKI 2010). Im Vergleich zu anderen Krankheiten kommt dem Krankheitsbild eine besonders hohe gesellschaftliche Bedeutung zu, nicht zuletzt aufgrund der relativ hohen Anzahl an Todesfällen durch Suizid sowie die hohen Produktivitätsausfälle.

Erstaunlich ist beispielsweise der Anstieg der Krankenhausfälle aufgrund depressiver Episoden (ICD-10: F32) und rezidivierender depressiver Störungen (F33) innerhalb einer Dekade: So nahm die Anzahl der Krankenhausfälle im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts um jährlich durchschnittlich 6,7 Prozent zu – im Vergleich zu 0,1 Prozent p.a. über alle Krankenhausfälle (Statistisches Bundesamt: Fachserie 12, Reihe 6.2.1). Auch die ambulanten GKV-Ausgaben für Antidepressiva (ATC-Gruppe N06A) verzeichnen nach Zahlen von INSIGHT Health einen überdurchschnittlichen Anstieg. In den Jahren 2007 bis 2010 sind die Ausgaben um durchschnittlich 4,4 Prozent p.a. gestiegen – im Vergleich zu 4,1 Prozent p.a. über alle Arzneimittel.

Regionale Variationen bei Depression

Mehrere aktuelle Studien weisen auf große regionale Unterschiede bei depressiven Erkrankungen hin, die nicht monokausal zu erklären sind. Neben unterschiedlichen Morbiditäts- und Versorgungsstrukturen spielt vermutlich auch ein unterschiedliches Verschreibungs- und Krankenhauseinweisungsverhalten der Ärzte in den Regionen eine Rolle. Folgende exemplarische Studienergebnisse werfen ein Schlaglicht auf diese regionalen Variationen:

- Das RKI weist auf eine geringere Häufigkeit von Depression bei Männern in Sachsen-Anhalt und Thüringen hin (RKI 2011).
- Die BARMER GEK stellt in ihrem Morbiditätsatlas eine erhöhte Diagnosestellung in Bayern und Berlin fest (BARMER GEK 2011).
- Die Bertelsmann Stiftung hat im Faktencheck Gesundheit die Zahl der akuten Klinikaufnahmen wegen einer depressiven Episode (ICD-10: F32-F33) auf Bundeslandebene untersucht. Danach gab es 2009 in Nordrhein-Westfalen 90 Prozent mehr Krankenhausfälle je Einwohner als in Sachsen (Bertelsmann Stiftung 2011).

Das Ziel der Analyse von INSIGHT Health ist es nun, die ambulante Versorgungssituation von GKV-Versicherten mit Antidepressiva in den Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zu beschreiben und damit Versorgungsauffälligkeiten aufzudecken.

Im Rahmen der Analyse soll vor allem auf die Bedeutung der Wahl zu betrachtender Parameter eingegangen werden. Dies wird anhand der drei Wertarten Packungen, Tagestherapiedosen (Defined Daily Doses – DDD) und Ausgaben nach Apothekenverkaufspreisen (AVP) vorgenommen.

Außerdem werden zwei unterschiedliche Perspektiven zur Versorgungssituation eingenommen: Um den Umfang der ambulanten Antidepressiva-Verordnungen (ATC-Gruppe N06A) in den einzelnen KV-Regionen 2010 miteinander vergleichen zu können, werden die Werte in einem ersten Schritt jeweils der Anzahl GKV-Versicherter (KM6-Mitgliederstatistik, Stand: 01.07.2010) in den Regionen gegenübergestellt. Innerhalb der GKV wurden im Jahr 2010 19,4 Mio. Packungen mit 813 Mio. DDD abgerechnet, was Ausgaben (bewertet zu AVP) von 1,2 Mrd. Euro entspricht.

Um die regionalen Besonderheiten auf Ebene der Patienten aufzuzeigen und der regional variierenden Verordnungsintensität Rechnung zu tragen, werden in einem zweiten Schritt die Werte je Patient analysiert. Hierfür wurden aus der Datenbank Patienten Tracking von INSIGHT Health jene pseudonymisierten GKV-Patienten gefiltert, die im Jahr 2010 mindestens ein abgerechnetes Antidepressiva-Rezept erhalten haben. Zudem sollten ausschließlich Patienten berücksichtigt werden, die durchgehend im Panel erscheinen, also z. B. nicht durch einen Kassenwechsel ihr Pseudonym ändern, und denen eindeutig Geschlecht, Geburtsjahr und Region zugeordnet werden können. Mit diesen Einschlusskriterien verblieb eine Studienpopulation von 2,57 Mio. Patienten. Deren Durchschnittsalter beträgt 60 Jahre, und der Anteil weiblicher Patienten liegt bei 70 Prozent.

Als Datenquelle dienen die in öffentlichen Apotheken abgerechneten GKV-Rezepte für Fertigarzneimittel. INSIGHT Health deckt mit ihrer Datenbank Nationale Verordnungsinformation (NVI) mit ca. 670 Mio. GKV-Rezepten p.a. deutlich mehr als 99 Prozent des gesamten GKV-Rezeptvolumens ab. Darüber hinaus liegen für 430 Mio. GKV-Rezepte auch Daten mit pseudonymisierten Patientenbezug vor, so dass zudem die Medikationshistorie von rund 40 Mio. GKV-Versicherten in einer patientenzentrierten Sicht abgebildet werden kann. Die regionale Zuordnung erfolgt jeweils über den Sitz des verschreibenden Arztes.

Versichertenbezogene Antidepressiva-Versorgung

Betrachtet man die verordneten Rezepte von Antidepressiva nach der Anzahl Packungen je GKV-Versicherten, dann fällt vor allem auf, dass die neuen Bundesländer unterhalb des Durchschnitts von 0,28 Packungen pro Kopf liegen, während in der KV Saarland mit durchschnittlich 0,34 Packungen pro Kopf über 50 Prozent mehr Antidepressiva-Verordnungen erfolgen als z. B. in der KV Brandenburg. Hieraus den Schluss zu ziehen, dass im Saarland die meisten Antidepressiva verordnet würden, wäre allerdings falsch. So unterscheiden sich die Packungen nach Anzahl Tabletten oder der Wirkstärke des Wirkstoffes etc.

Nimmt man als Vergleichsmaß die Tagestherapiedosen (DDD), dann ergibt sich folgendes Bild: Bayern verzeichnet mit 19,6 DDD pro

Kopf den höchsten Wert, das Saarland liegt bei dieser Betrachtung im Mittelfeld und Sachsen-Anhalt kommt mit 14,3 DDD auf den geringsten Pro-Kopf-Verbrauch. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass ein wirkstoffübergreifender Vergleich der Tagesdosen nur mit Einschränkungen zu interpretieren ist, handelt es sich bei DDD doch um rein statistische Größen, die von Wirkstoff zu Wirkstoff unterschiedlich stark von der Verschreibungsrealität (PDD – Prescribed Daily Doses) abweichen können. Zudem bleiben bei einer solchen Betrachtung auch die unterschiedlich zu interpretierenden DDD von einzelnen Wirkstoffen und Wirkstoffkombinationen unberücksichtigt. Gleichwohl können damit erste Trends und bestimmte Verordnungsunterschiede zwischen den KV-Regionen aufgezeigt werden. So ist die hohe Anzahl an Packungen Antidepressiva je GKV-Versicherten im Saarland vor allem der Tatsache geschuldet, dass im Saarland (und dies gilt nicht nur für die Indikation Depression) mehr kleinere Packungen verordnet werden als in anderen Ländern.

Ein Vergleich auf Basis der Arzneimittelausgaben zeigt wiederum ein anderes Bild: Die Ausgaben für Antidepressiva je GKV-Versicherten liegen hierbei in Mecklenburg-Vorpommern mit 14,09 Euro über 60 Prozent oberhalb der Pro-Kopf-Ausgaben in Bremen (8,45 Euro) bei einem bundesweiten Durchschnitt von 11,70 Euro. Hierbei ist zu ergänzen, dass bei dieser reinen AVP-Betrachtung keine Rabatte und Zuzahlungen berücksichtigt werden. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich die Relationen zwischen den Ländern auch dann nicht merklich verändern würden (Abb. 1).

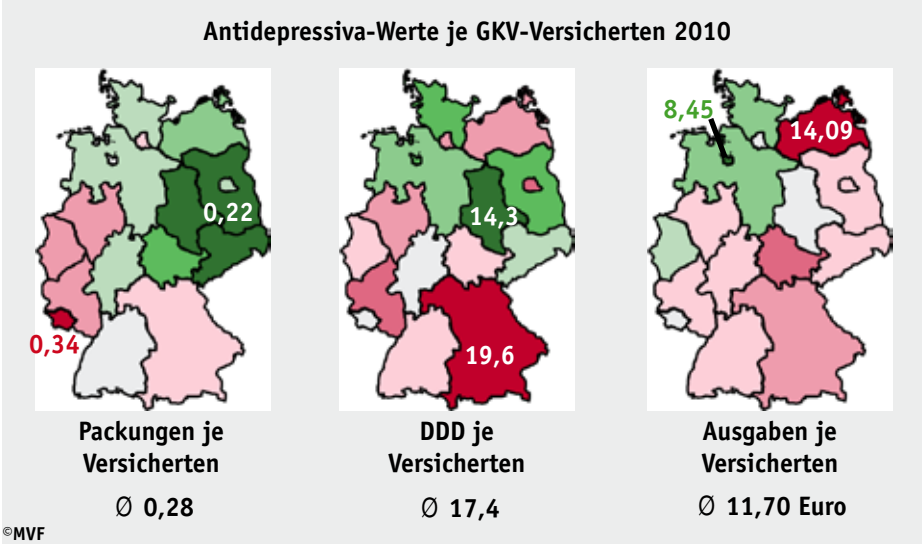


Abb. 1: *Antidepressiva-Werte je GKV-Versicherten 2010; Quellen: KM6-Mitgliederstatistik (BMG), Stand: 01.07.2010; NVI-KV (INSIGHT Health); DDD-Bestimmung auf Basis WHO/WIdO in Abstimmung mit IGES, Ausgaben auf Basis des Apothekenverkaufspreises ohne Abzug von Zuzahlungen und Rabatten.*

Patientenbezogene Antidepressiva-Versorgung

Auch bei der Analyse der Versorgungssituation jener GKV-Versicherten, die mit Antidepressiva behandelt werden, zeigen sich je nach Analysedimension unterschiedliche regionale Besonderheiten. Die meisten Packungen je Patient werden in der KV Schleswig-Holstein mit 3,71 verbucht, die wenigsten in Berlin mit 3,14 bei einem bundesweiten Durchschnitt von 3,48. Vergleicht man wiederum (mit den bereits erwähnten Einschränkungen) die Tagesdosen je Patient, dann liegt Mecklenburg-Vorpommern mit 242 DDD pro Kopf an erster und Bremen mit 190 DDD an letzter Stelle. Im Durchschnitt erhielten die Patienten 222 DDD verordnet, wobei Männer mit 234 DDD acht Prozent mehr als die Frauen (217 DDD) verschrieben bekamen.

Ein Ost-West-Gefälle ist zu beobachten, wenn der regionale Vergleich auf Basis der Ausgaben für Antidepressiva je GKV-Patient vorgenommen wird. Hierbei liegt - wie bei den Ausgaben je Versicherten - Mecklenburg-Vorpommern mit 193 Euro pro Patient an erster Stelle. Die Ausgaben liegen damit sogar über 85 % oberhalb der durchschnittlichen Ausgaben in der KV Bremen (104 Euro) bei bundesweit durchschnittlichen Ausgaben in Höhe von 149 Euro.

Fazit

Es gibt ein erstaunlich hohes Ausmaß an regionalen Unterschieden bei den Antidepressiva-Verordnungen. Je nach Wertart ergibt sich dabei allerdings ein anderes Bild. Dies kann einen Fallstrick bei der Dateninterpretation darstellen, denn häufig werden je nach Analysezweck nur ein oder zwei Dimensionen berücksichtigt.

Betrachtet man die statistisch gemittelten Tagesdosen je Versicherten, dann besteht tendenziell ein Süd-Nord-Gefälle, bei den Antidepressiva-Ausgaben je Patient eher ein Ost-West-Gefälle. Beachtlich ist, dass höhere patientenbezogene Ausgaben in den Regionen vor allem mit erhöhten Kosten je DDD (also teurere Arzneimittel) einhergehen, weniger aber mit der Anzahl der Packungen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die unterschiedliche Morbidität nicht alle Versorgungsunterschiede erklären kann. Eine Adjustierung müsste hierzu in weiterführenden Untersuchungen erfolgen. Ein weiterer wesentlicher Anhaltspunkt könnte das unterschiedliche Verschreibungsverhalten der Ärzte sein. So beträgt beispielsweise der Ausgabenanteil patentgeschützter Antidepressiva in Mecklenburg-Vorpommern über 30 %, in Bremen dagegen nicht einmal 10 %.

Fallstricke umgehen

Die wichtigste Erkenntnis der Analyse lässt sich allerdings direkt aus der parallelen Betrachtung der drei Landkarten aus Abbildung 1 ableiten. Je nachdem, welche Wertarten analysiert werden, zeigen sich unterschiedliche regionale Versorgungssituationen. Der Fallstrick hierbei liegt nun aber weniger in der eingeschränkten Sicht auf einzelne Parameter, da man aufgrund der hohen Komplexität und Multikausalität und abhängig von der Forschungsfrage stets eine Auswahl zu berücksichtigender Faktoren treffen muss. Vielmehr liegt er in einer Fehl- oder Überinterpretation einzelner Analyseergebnisse. So muss auch bei der Interpretation der hier dargestellten Ergebnisse berücksichtigt werden, dass nur ein Schlaglicht auf die Arzneimittelversorgung im Bereich Depression geworfen wurde.

Um auszuloten, inwieweit regionale Variationen Hinweise auf eine partielle Über-, Unter- oder Fehlversorgung liefern, sind weitere Analysen notwendig. So können etwa zusätzliche Erkenntnisse erlangt werden, wenn eine feinere Regionalisierung und nach Wirkstoffgruppen differenzierte Betrachtung vorgenommen sowie alters- und geschlechtsadjustierte Vergleiche durchgeführt werden. Ferner ist zu berücksichtigen, dass Depression auch mit nichtmedikamentösen Ansätzen therapiert wird. <<

von: Dr. André Kleinfeld
Christian Bensing*

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