Isabelle Stoffregen
Dr. Jörg-Peter Klötzer
PD Dr. Stefan Christiansen, MHBA

Existiert eine Über- und/ oder Fehlversorgung mit Opipramol?

Zusammenfassung

Einleitung: Antidepressiva stellen einen beträchtlichen Kostenfaktor im deutschen Gesundheitswesen dar. Es ist allerdings bekannt, dass es erhebliche Differenzen zwischen leitliniengerechter Therapie und Versorgungsrealität gibt. Ziel der vorliegenden Studie war, diese Diskrepanz am Beispiel von Opipramol exakt zu quantifizieren.

Methodik: Im Zeitraum von 01.01.10 - 30.06.14 wurden alle Versicherten, die Opipramol einnahmen, identifiziert und diesen die ICD-10-codierten psychiatrischen Diagnosen (F-Diagnosen) zugeordnet. Anschließend erfolgte eine Einteilung in drei Patientengruppen: Patienten mit einer F-Diagnose, für deren Behandlung Opipramol zugelassen ist (Patientengruppe 1), Patienten mit einer F-Diagnose, für deren Behandlung Opipramol nicht zugelassen ist (Patientengruppe 2) und Patienten ohne F-Diagnose (Patientengruppe 3). Anschließend wurde untersucht, ob Opipramol von Fachärzten (FA) für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Neurologie (FA-Gruppe 1) oder Fachärzten anderer Disziplinen (FA-Gruppe 2) verordnet wurde.

Ergebnisse: Insgesamt nahmen 5.444 Versicherte Opipramol ein. Bei 1.863 Patienten (Patientengruppe 1, 34,3%) wurde das Opipramol entsprechend der Zulassung verordnet, während bei 3581 Patienten (2.426 Patienten der Patientengruppe 2 und 1.155 Patienten der Patientengruppe 3, zusammen 65,7%) das Opipramol außerhalb der Zulassung verabreicht wird. Auffallend war zusätzlich, dass Opipramol am häufigsten von Fachärzten der FA-Gruppe 2 verordnet wurde (79% versus 21%). Der Anteil der Verordnungen durch Fachärzte der FA-Gruppe 1 war in Patientengruppe 1 am höchsten (28,5%) und fiel dann über die Patientengruppe 2 (24%) bis auf 2,7% (Patientengruppe 3) ab.

Schlussfolgerung: Unsere Studie bestätigt die bereits bekannte Über- und Fehlversorgung mit Antidepressiva am Beispiel von Opipramol. Ein Grund dafür könnte die häufige Verordnung von Opipramol durch Fachärzte fachfremder Disziplinen sein.

Schlüsselwörter

Opipramol, Krankenversicherung, Überversorgung

Eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen in den kommenden Jahrzehnten wird die Zunahme psychischer Erkrankungen sein. Allein von 2009 zu 2010 verzeichneten die Krankenkassen einen Anstieg der zu behandelnden Patienten von 21,4 % [1]. Prognosen zufolge wird die Patientenzahl auch in Zukunft weiter zunehmen und laut der Weltgesundheitsorganisation werden im Jahr 2020 psychische Erkrankungen die zweithäufigste Volkskrankheit sein [2]. Folglich sind die dadurch entstehenden Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem und nicht zuletzt auch die dadurch entstehenden Kosten ein zentrales Diskussionsthema [3]. In Deutschland z. B. entstehen aufgrund von Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis gemäß den Berechnungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin direkte Kosten in Höhe von 16 Milliarden Euro pro Jahr (Stand 2011) [4]. Diese werden sich voraussichtlich bis zum Jahr 2030 auf 32 Milliarden Euro verdoppeln [4]. Ein Grund dafür ist unter anderem die steigende Verordnungsmenge von Antidepressiva. Diese ist zwischen den Jahren 2010 (1176 DDD = defined daily dose) und 2011 (1257 DDD) um 7% gestiegen [5]. Nach Ansicht der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wird sich diese Entwicklung auch in der Zukunft fortsetzen. Dies ist dadurch zu erklären, dass aufgrund des demografischen Wandels mit einer Zunahme älterer Menschen zu rechnen ist und diese häufig von Depressionen betroffen sind [2].

>> Insgesamt ist also zu erwarten, dass die Kosten für die Behandlung von Depressionen steigen werden. Einerseits darf dies keinesfalls zu einer Unterversorgung führen, andererseits ist aber bekannt, dass auch bei der Arzneimitteltherapie Über- und Fehlversorgungen bestehen. Dies bestätigt z. B. das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), gemäß dem es immer noch erhebliche Differenzen zwischen leitliniengerechter Therapie und Versorgungsrealität gibt [6]. Ziel der vorliegenden Studie war, dies am Beispiel von Opipramol auf der Basis der Daten unserer Versicherten zu untersuchen.

Methodik

Zunächst wurden alle Patienten identifiziert, die im Zeitraum von 01.01.10 - 30.06.14 Opipramol einnahmen. Opipramol gehört zu den Antidepressiva, ist gemäß Fachinformation aber nur zur Behandlung der generalisierten Angststörung (F41.1) und der somatoformen Störungen (F45-Diagnosen) zugelassen. Als nächstes wurde bei den oben genannten Patienten untersucht, ob bei ihnen eine ICD-10-codierte psychiatrische Diagnose (F-Diagnose) vorlag. Anschließend erfolgte eine Einteilung in drei Patientengruppen:

1. Patienten mit einer F-Diagnose, für deren Behandlung Opipramol zugelassen ist (Patientengruppe 1)
2. Patienten mit einer F-Diagnose, für deren Behandlung Opipramol nicht zugelassen ist (Patientengruppe 2)
3. Patienten ohne F-Diagnose (Patientengruppe 3)

Für alle Patientengruppen wurden der Mittelwert des Alters mit Standardabweichung und die absolute und prozentuale Geschlechtsverteilung bestimmt. Desweiteren wurde kalkuliert, welche Medikamentenkosten pro Jahr durch die Gruppen 2 und 3 verursacht werden.

Abschließend wurde untersucht, ob Opipramol von Fachärzten (FA) für Psychiatrie/Nervenheilkunde/Neurologie (FA-Gruppe 1) oder Fachärzten anderer Disziplinen (FA-Gruppe 2) verordnet wurde. Für jede der oben genannten Patientengruppen wurde der jeweilige prozentuale Anteil der verordnenden FA-Gruppe berechnet.

Ergebnisse

Insgesamt nahmen im Untersuchungszeitraum 5.444 Patienten Opipramol ein. Der Mittelwert des Alters betrug 56,6 (+/- 12,7) Jahre. Davon waren 2.603 (47,8%) Patienten männlich und 2841 (52,2%) weiblich.

Aufgrund der oben genannten Kriterien waren 1.863 Patienten der Patientengruppe 1 zuzuordnen, 2.426 der Patientengruppe 2 und 1.155 der Patientengruppe 3. Dies ist nochmals grafisch in Abbildung I dargestellt. Die Mittelwerte des Alters, die Geschlechtsverteilung und die jeweils häufigste F-Diagnose der einzelnen Grup-

pen sind in Tabelle 1 aufgeführt. Insgesamt ist festzuhalten, dass lediglich bei 1.863 Patienten (Patientengruppe 1, 34,3%) Opipramol entsprechend der Zulassung verordnet wird, während bei 3.581 Patienten (Patientengruppen 2 und 3, 65,7%) das Opipramol ausserhalb der Zulassung verabreicht wird. Dies verursacht bei Kosten von 37 Cent pro DDD [5] Gesamtkosten in Höhe von 483.614,05 Euro pro Jahr.

Die Verteilung der FA-Gruppen innerhalb der Patientengruppen wird in Abbildung 2 dargestellt. Es ist ersichtlich, dass der Anteil der FA-Gruppe 1 in der Patientengruppe 1 am höchsten, in der Patientengruppe 2 niedriger und in Patientengruppe 3 am niedrigsten ist. Weiterhin zeigt die Abbildung, dass die Verordnungshäufigkeit durch die FA-Gruppe 2 grundsätzlich erheblich höher ist als die der FA-Gruppe 1.

Diskussion

Unsere Ergebnisse zeigen, dass Opipramol in 65,7% der Fälle ausserhalb der Zulassung verordnet wird. Dies steht im Einklang mit der Meinung der Autoren des Arzneiverordnungsreports, die die hohe Verschreibungshäufigkeit von Opipramol kritisieren [5]. Dieses gehört mit 80,3 Millionen DDD-Verordnungen pro Jahr zu den am häufigsten verordneten Antidepressiva. Dies ist deswegen nicht nachvollziehbar, da einerseits für die antidepressive Wirksamkeit von Opipramol bislang praktisch keine Evidenz existiert und andererseits das Opipramol kostenintensiver ist als andere, für die Behandlung der Depression zugelassenen Substanzen (z. B. SSRI = selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer) [5]. So ist z. B. Opipramol pro DDD um 10 Cent teurer als SSRI [5]. Allein bei unseren Versicherten könnten durch Abbau der Über- und Fehlversorgung pro Jahr 483.614,05 Euro eingespart werden. Diese Mittel könnten dazu beitragen, den stetigen Anstieg der Gesundheitskosten zu dämpfen. Gleichzeitig würde durch den Abbau der Über- und Fehlversorgung die medizinische Versorgungsqualität durch die Vermeidung von Nebenwirkungen und die Einleitung einer diagnosegerechten Arzneimittel-Therapie steigen.

Unsere Daten zeigen, dass die häufigste F-Diagnose in Patientengruppe 2 die F32.9 (Depressive Episode, nicht näher bezeichnet) ist. Dies bedeutet, dass Opipramol am häufigsten zur Behandlung der Depression außerhalb der Zulassung eingesetzt wird. Dies könnte z. B. daran liegen, dass Opipramol zur Gruppe der Antidepressiva gehört, aber zur Behandlung der Depression nicht zugelassen ist. Unsere Ergebnisse werden von der DGPPN bestätigt, die ebenfalls Qualitätsmängel in der Behandlung von Depressionen kritisiert [1]. Eine Ursache sowohl für die Fehlversorgung (Patientengruppe 2) als auch die Überversorgung (Patientengruppe 3) kann die Verordnung

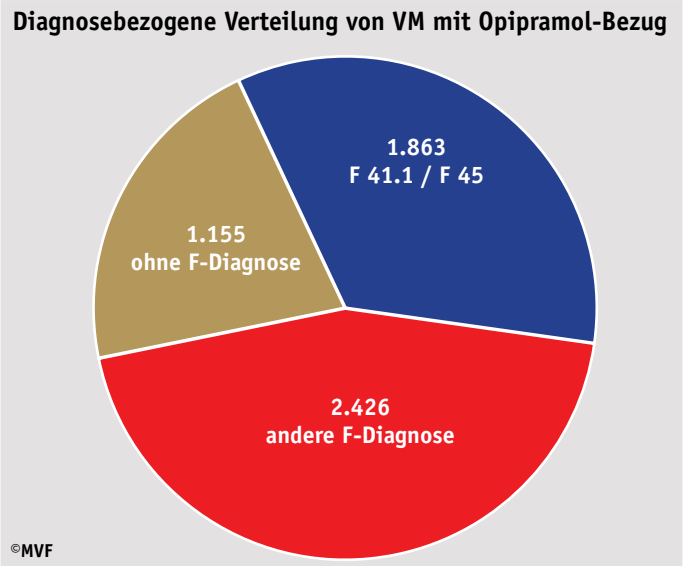


Abb. 1: Verteilung der Patienten mit Opipramol-Bezug

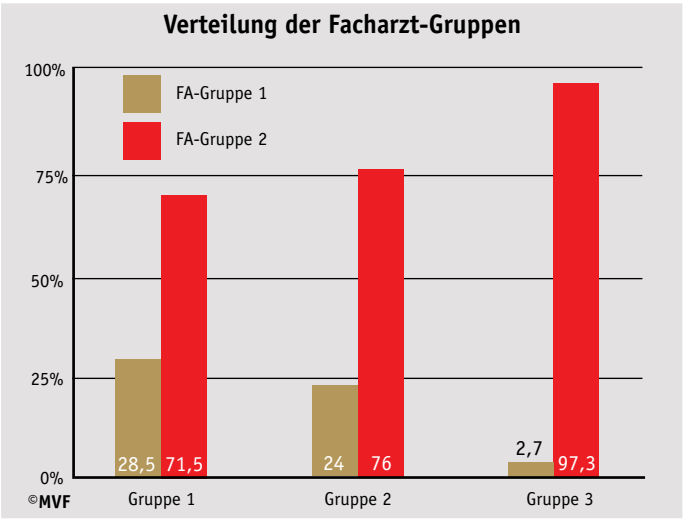


Abb. 2: Verteilung der Facharzt-Gruppen (FA-Gruppen) innerhalb der drei Patientengruppen. Gemittelt über alle 3 Patientengruppen wurde Opipramol bei 21% der Patienten von Fachärzten der FA-Gruppe 1 und bei 79% der Patienten von Fachärzten der FA-Gruppe 2 verordnet.

von Opipramol durch Fachärzte anderer Disziplinen (FA-Gruppe 2) sein. Ähnliche Ergebnisse berichten z. B. auch Weilburg et al. [Weilburg 2003], in deren Studie die antidepressive Therapie durch Hausärzte in 69,2 % der Fälle als nicht angemessen beurteilt wird. Im Gegensatz dazu wird die Behandlung durch Fachärzte für Psychiatrie nur in 39% der Fälle als nicht angemessen beurteilt [Weilburg

Literatur

[1] http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/45488/Psychiatrie-Gesellschaft-prognostiziert-steigenden-Bedarf-an-Antidepressiva (zugegriffen am 15.10.14)
[2] http://www.iprevent.de/aktuelldaten/docs/2012_09_BK_Zeitschrift_Achsamkeit-iprevent.pdf (zugegriffen am 11.04.14)
[3] http://www.uniklinikum-leipzig.de/r-pressemitteilungen.html?modus=detail&pm_id=5197 (zugegriffen am 11.04.2014)
[4] http://psyga.info/psychische-gesundheit/daten-und-fakten (zugegriffen am 14.10.14)
[5] http://www.mind-and-brain-blog.de/569/arzneiverordnungsreport-2012-antidepressiva (zugegriffen am 14.10.14)
[6] http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/56388/Erste-Kosten-Nutzen-Bewertung-IQWiG-veroeffentlicht-Studie-zu-Antidepressiva (zugegriffen am 14.10.2014)
[7] Weilburg JB, O`Leary KM, Meigs JB et al. Evaluation of the adequacy of outpatient antidepressant treatment. Psychiatr Serv 2003; 54 (9): 1233-1239
[8] hil. Depressionen: Versorgung besser abstimmen. Dtsch Ärztebl 2014; 111 (42): B1525

Charakteristika der Teilnehmenden			
	Patienten-Gruppe 1	Patienten-Gruppe 2	Patienten-Gruppe 3
Mittelwert und Standardabweichung des Alters (in Jahren)	55,1 (+/- 12,1)	56,6 (+/- 12,7)	59,4 (+/- 12,9)
Männer (Anzahl der Patienten, Prozentsatz)	864 (46,4%)	1175 (48,4%)	564 (48,8%)
Frauen (Anzahl der Patienten, Prozentsatz)	999 (53,6%)	1251 (51,6%)	591 (51,2%)
Häufigste F-Diagnose (Anzahl der Patienten, Prozentsatz)	F45.9 (949, 39%)	F32.9 (919; 37,9%)	entfällt

Tab. 1: Tabelle 1 zeigt, dass sowohl die Alters- als auch die Geschlechts-Verteilung in allen Patientengruppen annähernd gleich ist.

2003]. Insgesamt zeigen diese Zahlen eine nicht leitliniengerechte Therapie von Patienten mit Depression. Dies wurde auch noch von anderen Autoren beschrieben [hil 2014].

Schlussfolgerung

Bei der Behandlung mit Opipramol kommt es zu Über- und Fehlversorgungen. Unsere Daten weisen darauf hin, dass dies daran liegen könnte, dass Opipramol als Medikament der Gruppe der Antidepressiva oft zur Behandlung der Depression eingesetzt wird, obwohl es dafür gar nicht zugelassen ist. Ein anderer Grund könnte die häufige Verordnung von Opipramol durch Fachärzte fachfremder Disziplinen sein. Insgesamt führt dies zu vermeidbaren Kosten in Höhe von 483.614,05 Euro bei unseren Versicherten. <<

Is there an oversupply and/or misuse with opipramol?

Introduction: Antidepressants represent a significant cost factor for the health care system but it is well-known that there are considerable differences between treatment reality and medical therapy according to guidelines. The aim of the present study was to quantify this phenomenon for opipramol.
Methods: From 01.01.10 to 30.06.14 we identified all insured persons who received opipramol. Then, we assigned the psychiatric ICD10 diagnoses to these patients and classified them in three groups: Patients with psychiatric ICD10 diagnoses for which opipramol is approved (patient group 1), patients with psychiatric ICD10 diagnoses for which opipramol is not approved (patient group 2), and patients with opipramol but without any psychiatric ICD10 diagnoses (patient group 3). Subsequently it was investigated whether opipramol was prescribed by specialists (for example psychiatrists or neurologists, FA-group 1) or specialists of other disciplines (FA-group 2).
Results: Alltogether, 5444 insured persons took opipramol. In 1863 patients (patient group 1, 34.3%) opipramol was prescribed in accordance with its approval while in 3581 patients (patient group 2: 2426 patients and patient group 3: 1155 patients, in summary 65.7%) opipramol was used as off-label drug. In most cases opipramol was prescribed by specialists of FA-group 2 (79% versus 21%). The percentage of specialists of FA-group 1 in patient group 1 was 28.5%, declined in patient group 2 to 24% and was very low in patient group 3 (2.7%).
Conclusions: Our study confirms both an oversupply and a misuse of opipramol. This can possibly explained by the high proportion of specialists of other disciplines prescribing opipramol.

Keywords

Opipramol, health insurance, medical oversupply

Autorenerklärung

Keine Interessenkonflikte vorhanden.

PD Dr. Stefan Christiansen, MHBA
ist nach seiner Tätigkeit als Oberarzt einer herzchirurgischen Universitätsklinik vor zwei Jahren ins Medizinische Gesundheitsmanagement der Axa Krankenversicherung gewechselt und vertritt hier hauptsächlich die Etablierung telemedizinischer Anwendungen und den Aufbau der Versorgungsforschung. Die Forschungsschwerpunkte liegen im Arzneimittelmanagement und der Evaluation der Telemedizin. Kontakt: stefan.christiansen@axa.de



Dr. Jörg-Peter Klötzer
leitet seit 2008 das Medizinische Gesundheitsmanagement der AXA Krankenversicherung. Kernaufgabe ist, das medizinische Know-how innerhalb der Krankenversicherung sicherzustellen. Schwerpunkte der Tätigkeit sind Fortbildung/Information der Mitarbeiter über medizinische Diagnostik und Therapie sowie den Bereich der Arzneimittel. Zusätzlich wird der „medizinische Markt" beobachtet, analysiert und das Management über mögliche Auswirkungen informiert. Kontakt: joerg.kloetzer@axa.de



Isabelle Stoffregen
ist seit 2013 Studierende an der Fachhochschule des Mittelstandes Bielefeld im Fach Gesundheitswirtschaft. Im Rahmen ihres Studiums sowie ihres Praktikums im Bereich Leistungs- und Gesundheitsmanagement bei der AXA Konzern AG befasste sie sich u. a. umfassend mit der Versorgungslage von Versicherungsnehmern im Zusammenhang mit der Verschreibung von Opipramol und Galantamin. Kontakt: Isa.Stoffregen@gmx.de

