INSIGHT Health zu regionalen Versorgungsunterschieden in Bayern

Antidepressiva: Bayern ist nicht gleich Bayern

Regionale Differenzen in der ambulanten Arzneimittelversorgung stehen aktuell im Fokus der Versorgungsforschung. In diesem Beitrag werfen wir auf Ebene der acht KV-Bezirke einen detaillierteren Blick auf die Versorgung mit Antidepressiva in Bayern. Dies schon vorweg: die KV-Bezirke Bayerns unterscheiden sich deutlich.

>> In unserer im „Monitor Versorgungsforschung“ 2011 publizierten Analyse „Regionale Variationen im Antidepressiva-Markt“ kamen wir zu dem Fazit, dass Bayern 2010 bundesweit die höchste Anzahl an Tagestherapiedosen (Defined Daily Doses – DDD) Antidepressiva je GKV-Versicherten aufweist (vgl. „Monitor Versorgungsforschung“, Nr. 6/2011). Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion um die Relevanz regionaler Daten für die Versorgungsforschung greifen wir diese Fragestellung wieder auf und möchten in diesem Beitrag die Analyse auf weitere Parameter ausweiten, aktualisieren und regional am Beispiel der KV-Bezirke Bayerns vertiefen.

Das Thema Depression ist weiter in den Schlagzeilen, wie nicht zuletzt die Gesundheitsreporte einzelner Krankenkassen zeigen. So zählen depressive Erkrankungen mit einer Lebenszeitprävalenz in Höhe von 19 Prozent (RKI 2010: GBE-Heft 51: Depressive Erkrankungen) zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland.

Depressionen machen auch einen immer größer werdenden Anteil an den Ursachen für Arbeitsunfähigkeitstage aus: Bei der DAK stehen depressive Episoden (ICD-10: F32) mit 4,3 Prozent aller AU-Tage im Jahr 2011 auf Platz 3 - hinter Rückenschmerzen (M54) und Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege (J06). Bei der BARMER GEK mit 6,1 Prozent und den BKKn stehen die depressiven Episoden an zweiter Stelle (jeweils hinter Rückenschmerz), bei der TK mit 5,4 Prozent sogar an erster Stelle der ICD-Diagnosen bei den AU-Tagen 2011 (vgl. DAK-, BARMER-GEK-, BKK- und TK-Gesundheitsbericht 2012). Fünf Jahre zuvor lagen die depressiven Episoden bei TK, BKK und DAK noch ein bis zwei Positionen weiter hinten (vgl. DAK-, BKK- und TK-Gesundheitsbericht 2007).

Morbidität vs. psychische Erkrankungen

Der Morbiditätsatlas der BARMER GEK zeigt, dass zum Teil große regionale Unterschiede in der Morbidität der Bevölkerung (hier definiert über die 80 Krankheiten des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs) existieren. So ist die Morbidität sowohl vor als auch nach Standardisierung über Alter und Geschlecht in den östlichen Bundesländern höher als in den westlichen Bundesländern – allerdings mit Ausnahme der psychischen Erkrankungen (vgl. Repschläger 2011). Für diese scheinen eigene Regeln zu existieren.

Nach dem DAK-Gesundheitsreport 2012 liegt Bayern hinsichtlich der Häufigkeit von Erkrankungen, Dauer der Erkrankungen und Krankenstand insgesamt unter dem Bundesdurchschnitt. Beim Anteil der Beschäftigten, die unter einer „Gratifikationskrise“ (Missverhältnis aus der Verausgabung bei der Arbeit und der dafür erhaltenen Belohnung in Form von Anerkennung, Gehalt, Karrierechancen und Arbeitsplatzsicherheit) leiden, liegt nach einer DAK-Befragung Bayern allerdings mit 11,8 Prozent um 2,5 Prozentpunkte oberhalb des bundesweiten Durchschnittswertes.

Ferner gilt es Komorbiditäten zu beachten, beispielsweise mit Alkoholabhängigkeit. Der BARMER-GEK-Gesundheitsreport 2012 stellt fest, dass Erwerbspersonen mit Wohnort in Bayern um 8,2 Prozent häufiger als im Bundesdurchschnitt von diagnostizierten Alkoholproblemen betroffen waren. Und: Versicherte der BARMER GEK mit Hinweisen auf Alkoholproblemen waren durchschnittlich 7,6 Tage länger krankgeschrieben als Personen ohne Hinweise auf Alkoholprobleme unter der Diagnose im Sinne der ICD-10-Codes F32 (Depressive Episoden) und F33 (Rezidivierende depressive Störungen).

Im Morbiditätsatlas der BARMER GEK wird eine weitere Erklärung für die höhere Morbidität bei Depressionen in der Anzahl beziehungsweise Dichte der niedergelassenen ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten gesehen. Hier liegt Bayern nach den drei Stadtstaaten und Hessen an fünfter Stelle (vgl. Repschläger 2011).

In eine ähnliche Richtung gehen die Ergebnisse einer ZI-Analyse. Während hiernach die Arbeitslosenquote 2007 keinen statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Depressionsprävalenz aufweist, geht eine höhere Anzahl an Psychiatern, Nervenärzten und Psychotherapeuten je 100.000 Einwohnern mit höheren Prävalenzen einher. Zudem seien „ein geringer Bildungsstand sowie eine prekäre Beschäftigungssituation mit einer höheren Prävalenz depressiver Erkrankungen assoziiert“ (vgl. Erhart/von Stillfried 2012).

Antidepressiva-DDD je GKV-Versicherten 2012 in den Bundesländern



Abb. 1: Antidepressiva-DDD je GKV-Versicherten 2012 in den Bundesländern; Quellen: KM6-Mitgliederstatistik (BMG), Stand: 01.07.2012; regioMA (INSIGHT Health); DDD-Bestimmung auf Basis WHO/WIdO in Abstimmung mit IGES.

Auffallend ist das ungewöhnliche Kennzahlenverhältnis zwischen Krankschreibungen und Verordnungen. So steht Bayern z. B. bei der Techniker Krankenkasse hinsichtlich der AU-Tage aufgrund depressiver Episoden 2011 an viertletzter, bei psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt sogar an zweitletzter Position (hinter Baden-Württemberg). Bezüglich der Tagestherapiedosen an der gesamten Gruppe der Psychoanaleptika je Versichertenjahr steht Bayern dagegen gemeinsam mit Rheinland-Pfalz an erster Stelle - mit 58 Prozent mehr DDD als das Schlusslicht Sachsen-Anhalt (vgl. TK-Gesundheitsreporte der Länder 2012). Dieses Phänomen führte schon 2010 zu der plakativen Schlagzeile bei n-tv: „Pille statt Krankschreibung in Bayern".

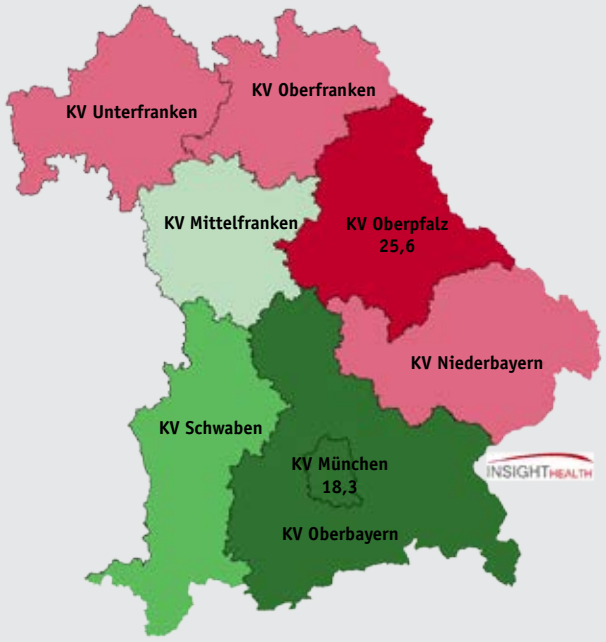
Auch 2012 liegt Bayern vorn

Die nachfolgenden eigenen Analysen beruhen vor allem auf der Datenbank regioMA von INSIGHT Health, die deutlich mehr als 99 Prozent des gesamten Volumens an verordneten und in öffentlichen Apotheken eingereichten GKV-Rezepten für Fertigarzneimittel abdeckt. Die regionale Zuordnung erfolgt hier jeweils über den Sitz der abgebenden Apotheke.

Eine aktualisierte Analyse der ambulanten Versorgungssituation von GKV-Versicherten mit Antidepressiva (ATC-Gruppe N06A nach EphMRA) in den Regionen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) zeigt, dass auch 2012 Bayern hinsichtlich der Kennzahl DDD je GKV-Versicherten (wie zuvor 2010) vorn liegt.

Der Antidepressiva-Verbrauch ist deutschlandweit von durchschnittlich 17,4 DDD je GKV-Versicherten im Jahre 2010 auf 19,4 im Jahr 2012 gestiegen (+11 Prozent). In Bayern ist die Kennzahl mit 10 Prozent auf jetzt 21,5 DDD je GKV-Versicherten gewachsen, während Sachsen-Anhalt mit dem zweitniedrigsten Anstieg von 9 Prozent jetzt mit 15,4 DDD noch deutlicher an letzter Stelle liegt (vgl. Abb. 1).

Antidepressiva-DDD je GKV-Versicherten 2012 in den KV-Bezirken Bayerns



©MVF

Abb. 2: Antidepressiva-DDD je GKV-Versicherten 2012 in den KV-Bezirken Bayerns; Quellen: KM6-Mitgliederstatistik (BMG), Stand: 01.07.2012; regioMA (INSIGHT Health); DDD-Bestimmung auf Basis WHO/WIdO in Abstimmung mit IGES.

Depression: Eine bayerische Massenkrankheit?

So (allerdings ohne das Fragezeichen) titelte die „Süddeutsche Zeitung" vor ein paar Jahren. Stimmt die Aussage also (noch) oder muss sie präzisiert werden? Analysen von INSIGHT Health auf Ebene der acht KV-Bezirke des Freistaats zeigen, dass für die überdurchschnittlichen Arzneimittelverbräuche vor allem einzelne Regionen innerhalb Bayerns verantwortlich sind. Während etwa die KV-Bezirke München und Oberbayern 2012 noch unterhalb des bundesweiten Durchschnitts liegen, stehen die Bezirke Oberpfalz, Unterfranken, Oberfranken und Niederbayern an den ersten vier Stellen unter allen hier betrachteten 60 Regionen (vgl. Abb. 2). Die Schlusslichter bilden neben Dessau und Magdeburg in Sachsen-Anhalt noch die beiden niedersächsischen KV-Bezirke Stade und Verden. In der Oberpfalz erhält ein GKV-Versicherter durchschnittlich fast 80 Prozent mehr DDD als in Stade (Quellen: regioMA (INSIGHT Health), Mitgliederstatistik (BMG), Stand: 01.07.2012).

Mit Ausnahmen von Oberfranken weisen auch jene bayerischen KV-Bezirke, die hohe DDD-Verbräuche pro Versicherten haben, überdurchschnittlich hohe DDD-Verbräuche je Patient auf (Quelle: Patienten Tracking (INSIGHT Health)).

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss einschränkend erwähnt werden, dass der gewählte Ansatz als Schlaglicht dient und deshalb keine weiterführende Alters-, Geschlechts- oder Morbiditätsadjustierung vorgenommen wurde. Zudem bleiben die Patientenwanderungen (Wohnsitz des Versicherten in anderem Bezirk als Sitz der einlösenden Apotheke) unberücksichtigt.

Fazit

Wie bereits für das Jahr 2010 können auch für 2012 große Differenzen zwischen den KV-Regionen bei der Versorgung mit Antidepressiva festgestellt werden. Noch immer steht Bayern an erster Stelle bei der Kennzahl Antidepressiva-DDD je GKV-Versicherten. Dies ist insofern beachtenswert als Bayern bei vielen anderen Indikationen eher im hinteren Bereich zu finden ist.

Weitere Analysen sind notwendig, einerseits um die Kausalzusammenhänge klarer darzustellen und andererseits um beurteilen zu können, ob ggf. in einzelnen Regionen eine partielle Über-, Unter- oder Fehlversorgung besteht. So ist vor allem zu klären, wann der Einsatz von Antidepressiva zu einer Verbesserung der Gesundheits- und Lebenssituation führt und wann andere Behandlungsalternativen (wie die nichtmedikamentöse Psychotherapie) einen größeren Nutzen versprechen.

In diesem Beitrag wurde zudem versucht, zusätzliche Erkenntnisse durch eine feinere Regionalisierung zu erlangen. Wie die Zahlen von INSIGHT Health zeigen, tauchen demnach nicht nur auf Ebene der KV-Regionen große Variationen in der ambulanten Versorgung mit Antidepressiva auf. Auch innerhalb dieser Regionen können die Differenzen beachtlich sein, wie dies hier am Beispiel von Bayern gezeigt wurde. Um diese Unterschiede deuten und schließlich auch für eine bessere Gesundheitsversorgung einsetzen zu können, brauchen wir mehr regionale Versorgungsanalysen. <<

Autoren/Kontakt:
Dr. André Kleinfeld/Christian Bensing*
unter Mitarbeit von Mareen Hirsch, Konstantin Knull und Fabricia Lederer

* INSIGHT Health, Versorgungsanalysen & Market Access, vf@insight.health.de / Literatur bei den Verfassern