

Elizabeth Storz

Psychopharmakamarkt in Deutschland

Eine Untersuchung zu den Strukturveränderungen durch das
Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

SCHRIFTENREIHE MASTERSTUDIENGANG CONSUMER HEALTH CARE

herausgegeben von Prof. Dr. Marion Schaefer

ISSN 1869-6627

Elizabeth Storz

PSYCHOPHARMAKAMARKT IN DEUTSCHLAND

Eine Untersuchung zu den Strukturveränderungen
durch das Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG)

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available in the Internet at <http://dnb.d-nb.de>.

Dieser Titel ist als Printversion im Buchhandel
oder direkt bei *ibidem* (www.ibidem-verlag.de) zu beziehen unter der

ISBN 978-3-83821-0109-2.

∞

ISSN: 1869-6627

ISBN-13: 978-3-8382-6109-6

© *ibidem*-Verlag
Stuttgart 2012

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und elektronische Speicherformen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in or introduced into a retrieval system, or transmitted, in any form, or by any means (electronical, mechanical, photocopying, recording or otherwise) without the prior written permission of the publisher. Any person who does any unauthorized act in relation to this publication may be liable to criminal prosecution and civil claims for damages.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	5
Zusammenfassung.....	7
1 Einleitung	9
2 Aufgabenstellung und Zielsetzung.....	12
3 Psychopharmaka.....	13
3.1 Antidepressiva.....	14
3.1.1 Trizyklische Antidepressiva	16
3.1.2 Selektive Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmstoffe	17
3.1.3 Monoaminoxidase-Hemmstoffe.....	18
3.1.4 Johanniskrautextrakt	18
3.2 Neuroleptika	19
3.2.1 Trizyklische Neuroleptika.....	21
3.2.2 Butyrophenone	22
3.2.3 Atypische Neuroleptika	23
3.2.4 Lithium	24
3.3 Anxiolytika.....	24
4 Material und Methoden.....	27
4.1 Methodik	27
4.2 ATC Klassifikation und untersuchte Arzneistoffe.....	29
4.3 Bevölkerungsdaten und Versicherungsschutz	35
5 Ergebnisse der Auswertung	37
5.1 Veränderungen bei Psychopharmaka insgesamt.....	37
5.2 Veränderungen bei Antidepressiva.....	41
5.2.1 Vergleich trizyklische Antidepressiva und SSRI/SNRI.....	43
5.3 Veränderungen bei Neuroleptika	48
5.3.1 Vergleich klassische und atypische Neuroleptika	50
5.4 Veränderungen bei Anxiolytika	56
5.5 Versorgungssituation der Patienten mit Psychopharmaka in Deutschland	58

5.5.1 Versorgung mit Antidepressiva	60
5.5.2 Versorgung mit Neuroleptika	65
5.5.3 Versorgung mit Anxiolytika	69
Diskussion	71
Literaturverzeichnis	75
Glossar	79
Abkürzungsverzeichnis	83
Anhang	84
Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen	99

Zusammenfassung

Mögliche Auswirkungen des Arzneiversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetzes (AVWG) auf das Ordnungsverhalten der Ärzte und die Versorgungssituation der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) in Deutschland wurden am Beispiel der Psychopharmaka untersucht. Dazu wurden Ordnungsdaten von Verschreibungen zu Lasten der GKV von 63 Wirkstoffen mit zugeordneten ATC-Codes hinsichtlich Anzahl Ordnungen, Bruttoumsatz und Anzahl DDD (Defined Daily Dose) aus den Jahren 2005 und 2006 herangezogen. Die 63 Wirkstoffe waren den Indikationsgruppen Antidepressiva, Neuroleptika und Anxiolytika zugeordnet. Eingeschlossen in die Auswertungen wurden Ordnungen, die sowohl von Nervenärzten als auch von Internisten und Allgemeinmedizinern veranlasst wurden.

Der Bruttoumsatz sowie die Zahl der verordneten DDD der Psychopharmaka insgesamt stieg von 2005 zu 2006 an, wohingegen bei der Anzahl der Ordnungen ein leichter Rückgang zu verzeichnen war. Es kam zu Mehrausgaben von 95 Mio. Euro bei den Psychopharmaka, was einer Zunahme von mehr als 6 % entspricht. Die Ausgabensteigerungen wurden insbesondere durch die gestiegenen Verschreibungen von kostenintensiven atypischen Neuroleptika verursacht, wohingegen die Ausgaben bei den Antidepressiva und Anxiolytika zurückgingen. Nichtsdestotrotz stieg die Zahl der verschriebenen DDD der selektiven Antidepressiva kontinuierlich in 2005 und 2006 an. Die DDD-Verbräuche der älteren Substanzklassen der klassischen Neuroleptika und trizyklischen Antidepressiva stagnierten hingegen. Die Ordnung von Anxiolytika zu Lasten der GKV hat hinsichtlich der Kosten und der Anzahl der DDD eine untergeordnete Bedeutung. Bei allen Wirkstoffgruppen war ein relativ deutlicher Anstieg bei den verordneten DDD im 4. Quartal 2006 zu sehen.

Differenziert man darüber hinaus regional, ist die Versorgungssituation der GKV-Versicherten mit Psychopharmaka in Deutschland sehr heterogen. Während es bei der Versorgung mit Antidepressiva ein Nord-Süd-Gefälle mit einer höheren Versorgung im Süden Deutschlands gibt, erhalten durchschnittlich mehr Patienten im Süd-Westen und Norden Deutschlands wenigstens eine Standarddosis Neuroleptika pro Tag. Außerdem fiel ein höherer Versorgungsgrad in den Stadtstaaten, wie Berlin und Bremen, im Vergleich zu den angrenzenden Bundesländern auf.

Die ausgewerteten Daten deuten nicht auf eine generelle Unterversorgung mit Psychopharmaka hin, wobei es jedoch lokale Unterschiede je nach Arzt- und Facharztdichte gibt. Ein wichtiges Ziel des AVWG, nämlich eine Reduktion der Kosten für Arzneimittel herbeizuführen, konnte zumindest für die Gruppe der Psychopharmaka nicht erreicht werden.

1 Einleitung

Die im Durchschnitt immer älter werdende Bevölkerung in Deutschland und die damit verbundenen weiter steigenden Kosten bzw. Aufwendungen im Gesundheitsbereich machen es notwendig, Einsparmöglichkeiten für das auf dem Solidarprinzip beruhende System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu schaffen. Steigende Arzneimittelkosten sind ein nicht zu vernachlässigender Faktor der Ausgabenentwicklung im Gesundheitswesen. Auch in jüngerer Zeit, d. h. von 2005 zu 2006, stiegen die durchschnittlichen Ausgaben für Arzneimittel je GKV-Versichertem in Deutschland um 5,2 % an [1]. Nach den Kosten für Krankenhausbehandlung mit einem Anteil von 35 %, folgten in den ersten zwei Quartalen 2006 die Kosten für Arzneimittel mit einem Anteil von 18 % an zweiter Stelle, vor den Kosten für ärztliche Behandlung mit einem Anteil von 15 %.

Die Gründe für immer weiter steigende Kosten im Gesundheitswesen sind vielfältig. Zu ihnen gehören eine immer älter werdende Gesellschaft, der medizinische Fortschritt und damit verbesserte Behandlungsmöglichkeiten und eine bessere Versorgung mit Arzneimitteln, nicht zuletzt auch bedingt durch neue Wirkstoffe.

In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Gesundheitsreformen mit entsprechenden Gesetzen, die zu Einsparungen im Gesundheitswesen führen sollten. Das Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung (auch: Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz AVWG) trat am 1. Mai 2006 in Kraft [2]. Darin wurden in Änderung des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch (SGB V) Bestimmungen eingeführt, woraus Einsparungen für die GKV folgen sollen. Maßnahmen, die zu diesem Ziel führen sollen, sind beispielsweise:

- die sogenannte Bonus-Malus-Regelung (Überschreitungsbeitrag)
- Zuzahlungsfreiheit für Arzneimittel mit einem Preis, der 30 % unter Festbetrag liegt
- Absenkung der Festbeträge
- ein Preisstopp bei den Arzneimitteln für zwei Jahre
- ein Rabatt von 10 % auf Generika und
- die Möglichkeit der Krankenkassen, mit den Arzneimittelherstellern Rabattverträge zu vereinbaren.

Hinsichtlich der Arzneimittel, die 30 % unter dem Festbetrag (maximal erstattungsfähiger Betrag) liegen und für die die Patienten seit dem 01.07.2006 keine Zuzahlungen mehr leisten müssen, veröffentlichen die Krankenkassen auf ihren Seiten Listen mit zuzahlungsfreien Medikamenten, um so auch die Eigenverantwortlichkeit der Patienten hinsichtlich von Einsparungen zu fördern [2].

Die oben aufgeführten Maßnahmen sollen vor allem Einfluss auf das Verordnungsverhalten von Ärzten nehmen und auf diesem Wege zu Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen beitragen. Der Anspruch laut SGB V nach einer wirtschaftlichen, notwendigen und nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse begründeten Versorgung für die Patienten soll aber weiterhin Bestand haben.

Im Jahr 2005 gab es in Deutschland 131.802 Vertragsärzte. Eine relativ kleine Gruppe hiervon, nämlich 6.396 Ärzte, also rund 5 %, sind der Psychiatrie zuzuordnen. Dazu zählen Nervenärzte, Neurologen und Psychiater, sowie Kinder- und Jugendpsychiater, im Folgenden Nervenärzte genannt [3].

In der vertragsärztlichen Versorgung wurden im Jahr 2005 insgesamt 591 Mio. Verordnungen ausgestellt. Die Gruppe der Nervenärzte verschrieb insgesamt 20 Mio. Arzneimittelpackungen (entsprechend 3,4 %), Bezogen auf den einzelnen Nervenarzt waren das durchschnittlich 3.137 Packungen. Der Durchschnitt aller Arztgruppen lag bei 4.485 Packungen. Die durchschnittlichen Kosten einer Verordnung eines Nervenarztes betragen 89,90 € und lagen damit am höchsten von allen Arztgruppen. Die niedrigsten durchschnittlichen Kosten einer Verordnung hatten die Kinderärzte mit 14,45 €.

Eine weitere Möglichkeit für eine vergleichende Darstellung von Verordnungen sind definierte Tagesdosen, auch DDD (Defined Daily Dose), genannt. Das Verordnungsvolumen betrug im Jahr 2005 120.000 DDD pro Nervenarzt. Dies liegt deutlich unter dem Durchschnitt von 215.000 DDD bezogen auf alle Ärzte. Der durchschnittliche Umsatz pro Nervenarzt war 282.000 €. Der Durchschnitt aller Ärzte betrug 179.000 €. Dies bedeutet, dass die Nervenärzte im Gegensatz zu anderen Arztgruppen mengenmäßig weniger aber gleichzeitig kostenintensivere Arzneimittel verordnen [3].

Das SGB V sieht in § 73 (8) vor, dass zur Sicherung der wirtschaftlichen Verordnungsweise u. a. ein unmittelbarer Vergleich von Arzneimitteln im gleichen Indikationsgebiet hinsichtlich des Preises genutzt werden soll. Dies soll mittels der Angabe der Kosten je Tagesdosis (DDD) nach der anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikation (ATC) erfolgen.

Für 2005 ergab sich bezogen auf die durchschnittlich von jedem Nervenarzt verordneten DDD ein theoretischer Preis von 2,35 € je DDD und lag damit an erster Stelle. Im Vergleich dazu lagen die theoretischen durchschnittlichen Kosten einer DDD bei den schon oben zu einem Vergleich herangezogenen Verordnungen von Kinderärzten bei 0,82 € [3]. Diese Angaben können nur als grobe Richtgröße dienen, da hier Durchschnittswerte von Arzneimitteln aus verschiedenen Indikationsgruppen gebildet wurden.

Dennoch bieten die Unterschiede bei den Verordnungen einen interessanten Ansatzpunkt, die Verordnungsweise bzw. Veränderungen aufgrund von verordneten Sparauflagen des AVWG bei der Arztgruppe der Nervenärzte näher zu untersuchen.