

Kostenfaktor Depression

Die Gesundheitsökonomie verzeichnet – oft zum Leidwesen der Mediziner – einen Aufschwung. Da die Aufwendungen für Arzneimittel ebenfalls beträchtliche Steigerungen aufweisen, etabliert sich die Pharmakoökonomie aus nahe liegenden Gründen als Subdisziplin.

Von Dr. Evelyn Walter



I Pharmakoökonomische Analysen werden instrumentell immer häufiger für die Erstattungsentscheidung, nationale Preisfestsetzung von Arzneimitteln und die Entscheidung über Behandlungsrichtlinien eingesetzt. Davon ist auch der wichtige und kostenintensive Bereich der Therapie von Depressionen betroffen. Die Depression (depressive Episode nach ICD-10 Code F32) ist neben kardiovaskulären Erkrankungen die am häufigsten gestellte Diagnose. Depressionen entwickeln sich mehr und mehr zu einer Volkskrankheit. Laut einer WHO-Studie wird die Depression zukünftig sogar auf Platz eins vorrücken. Die „Global Burden of Disease“-Untersuchung schätzt, dass der Anteil psychischer und neurologischer Beeinträchtigungen gemessen an der weltweiten Krankheitslast um rund die Hälfte ansteigen wird. Der prognostizierte relative Anstieg ist höher als jener der kardiovaskulären Krankheiten.

Ökonomische Folgen

In Summe sind die ökonomischen Folgen für die Volkswirtschaft nicht unbedeutend, wenn man überlegt, dass in Österreich im Jahr 2002 rund 2,3 Millionen Mal die Diagnose „depressive Episode“ gestellt wurde. Antidepressiva nehmen österreichweit Platz vier der von Ärzten für Allgemeinmedizin verordneten Medikamente im extramuralen Bereich ein, Platz eins bei den Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie. Zudem tragen depressive Erkrankungen – neben den Behandlungskosten – zu einem hohen volkswirtschaftlichen Schaden bei, da sich die Betroffenen häufig krank schreiben lassen und in vielen Fällen die Arbeit still legen müssen, weil sie nicht mehr in der psychischen und physischen Verfassung sind, diese zu erledigen.

Prävalenz

Etwa 17 Prozent der Gesamtbevölkerung weisen im Verlauf ihres Lebens

eine depressive Episode auf. Etwa die Hälfte davon leidet an einer Depression, die zwar gering ausgeprägt, aber immerhin noch klinisch relevant ist. Nur 20 Prozent der Patienten mit diagnostizierter Depression werden medikamentös behandelt; nur 17 Prozent davon erhalten eine der aktuellen Lehrmeinung entsprechende Therapie.

Die Wahrscheinlichkeit einer depressiven Episode nimmt mit dem Alter zu, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Mit ca. 40 Jahren werden Frauen stärker depressionsanfällig. Die Abnahme der Zahl der Diagnosen etwa ab dem 75. Lebensjahr dürfte sowohl mit der Abnahme der Zahl der Personen in dieser Altersgruppe als auch mit einer reduzierten Häufigkeit der Depression in den höchsten Altersgruppen zusammenhängen.

Die Ausgabensteigerung ist aber nur zum einen auf die Zunahme der Verordnungen zurückzuführen. Zum anderen liegen die Gründe im verstärkten Einsatz neuerer Antidepressiva wie z.B. selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) begründet. Im Allgemeinen gelten heute SSRIs als Präparate erster Wahl. Gegenüber den Trizyklika weisen sie zwar kaum nennenswerte Unterschiede in Bezug auf die antidepressive Wirkung auf, aber das Risiko unerwünschter Arzneimittelwirkungen ist bei den SSRIs im Vergleich zu den TZA geringer. Die bessere Verträglichkeit wirkt sich in der Regel auf eine verbesserte Compliance aus und damit indirekt auch auf den Behandlungserfolg und die damit verbundenen Kosten.

Verordnungsboom von SSRI

Eine Datenauswertung dreier Gebietskrankenkassen hat gezeigt, dass in Österreich bereits nahezu bei zwei Drittel aller Verschreibungen SSRIs zum Einsatz kommen. Es konnte beobachtet werden, dass die Therapieakzeptanz höher ist.

Die Verordnung von SSRIs ist kos-

tenintensiver als jene der klassischen Antidepressiva. Das Preisband der Präparate liegt zwischen 20 und 30 Euro. Zu beachten ist aber, dass zukünftig durch die generische Verfügbarkeit der SSRIs und Preisrücknahmen der Hochpreisanbieter die durchschnittlichen Kosten pro Verordnung einen rückläufigen Trend vollziehen. Aus all diesen Gründen erscheint die alleinige Betrachtung der Kostenseite einer Behandlung problematisch.

Evaluierungen

Eine umfassendere Betrachtungsweise ermöglicht die pharmakoökonomische Evaluierung, da diese Analysen die Brücke zwischen Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit schlagen. Im Allgemeinen ist eine sinnvoll eingesetzte pharmakoökonomische Evaluierung geeignet, um zu einer kosteneffektiveren Versorgung mit Arzneimitteln beizutragen. Bei Einhaltung wissenschaftlicher Standards kann die Durchführung pharmakoökonomischer Evaluierungen einen Gewinn für Entscheidungsträger (z.B. Hauptverband der Sozialversicherungsträger bei Erstattungsentscheidungen, verschreibender Arzt usw.) darstellen, nämlich zusätzliche Transparenz, welche vor allem die Nutzenpotenziale innovativer Alternativen aufzeigt.

Ganz allgemein sprechen für pharmakoökonomische Analysen folgende Argumente:

- **Evaluierung führt zur effizienteren Allokation knapper Ressourcen:** Unter ökonomischen Aspekten sollten die knappen finanziellen Ressourcen im Gesundheitssystem jener Verwen-

Walter: „In Summe sind die ökonomischen Folgen für die Volkswirtschaft nicht unbedeutend, wenn man überlegt, dass in Österreich im Jahr 2002 rund 2,3 Millionen Mal die Diagnose ‚depressive Episode‘ gestellt wurde.“

dung zugeführt werden, in der sie den größten Nutzen stiften. Evaluierungen helfen Entscheidungsträgern, konkurrierende Maßnahmen in ihrer Kostenstruktur und Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Selbst wenn ein Arzneimittel höhere Kosten verursacht, diese aber durch vermehrten Nutzen überkompensiert werden, so ist es zu bevorzugen. Dieses Argument spricht z.B. für den Einsatz von SSRIs.

- **Evaluierung verstärkt die Transparenz:** Rationale politische Entscheidungen können theoretisch nur auf „vollkommenen“ Informationen beruhen. Vollkommene Informationen über Kosten sowie Wirksamkeiten einzelner Behandlungen sind für gesundheitspolitische Entscheidungsträger weitestgehend nicht vorhanden. Entscheidungen über die Erstattungs-fähigkeit von Arzneimitteln sollten ausschließlich unter Einbeziehung zumindest möglichst guter Informationen getroffen werden.

- **Umfassende Evaluierung verknüpft Kosten mit den Outcomes:** Umfassende Evaluierungen informieren über die Effektivität der gewählten Alternativen. Das Konzept versucht, die Wohlfahrtseffekte von Gesundheitsausgaben bzw. -leistungen auf der Wirkungsebene zu bestimmen. Unter Wohlfahrtsaspekten ist man nicht

an einer möglichst hohen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen interessiert, sondern an den Auswirkungen, welche die medizinische Leistung auf den individuellen Gesundheitszustand hat.

- **Etablierung einer Best Practice im Sinn einer Evidence Based Medicine:** Bei den Begriffen Best-Practice und Evidence Based Medicine handelt es sich primär eher um einen medizinischen als um einen ökonomischen Ansatz. Steigende Ansprüche an die Qualität der medizinischen Versorgung und insbesondere die Ressourcenknappheit im Gesundheitswesen verhelfen dem Ansatz zu zunehmend größerer Bedeutung und bewirken eine Erweiterung der Zielsetzung auf gesundheitsökonomische Fragestellungen (ökonomische Evidenz). Im Konflikt zwischen begrenzten Ressourcen und kontinuierlich anhaltendem medizinischem Fortschritt helfen pharmakoökonomische Analysen bei der Auswahl von medizinischen Behandlungsalternativen, die für festgelegte Patientengruppen eine Best Practice darstellen.

Dr. Evelyn Walter
Institut für Pharmakoökonomische
Forschung (IPF),
Wien

Verbrauch und Kosten

Psychopharmaka rangieren mittlerweile auf Rang vier in der Verordnungshäufigkeit nach Indikationsgruppen. Im Jahr 2002 wurden vom Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger insgesamt rund 6,54 Millionen Psychopharmakaverschreibungen der niedergelassenen Ärzte registriert. Davon entfallen 3,48 Millionen bzw. 53 Prozent aller Verschreibungen auf Antidepressiva. Im Zeitverlauf ist ein eindeutiger Trend zur Zunahme an Verschreibungen mit Antidepressiva zu beobachten. Verglichen mit dem Jahr 1998 liegt die Steigerung bei 43,63 Prozent.

Bei Diagnose einer „depressiven Episode“ wurden in 67 Prozent aller Fälle Antidepressiva verordnet. Nur bei knapp zwölf Prozent aller Verordnungen verschrieb der niedergelassene Arzt Tranquilizer. In Österreich handelt es sich bei drei Viertel aller verschreibenden Ärzte um Allgemeinmediziner. Fachärzte der Neurologie und Psychiatrie haben einen vergleichsweise niedrigen Anteil von nur 19 Prozent.

Der steigende Verbrauch von Antidepressiva schlägt sich in den Ausgaben für Heilmittel der Krankenversicherung nieder. Im Jahr 2002 verausgabten die Krankenkassen rund 85,66 Millionen Euro für Antidepressiva. Verglichen mit dem Jahr 1998 verzeichnete diese Indikations-Obergruppe eine Ausgabensteigerung von 39,32 Prozent.

Therapieanalysen

Die oben angeschnittenen Argumente für eine systematischere Entscheidungsfundierung und Kooperation zwischen dem dominanten Bereich „Medizin“ und der Hilfswissenschaft „Gesundheitsökonomie“ sollten die Nützlichkeit solcher Studien aufzeigen und belegen. Allerdings wäre sogar damit nur ein erster Schritt getan. Im Grund geht es um das „beste umfassende Therapiekonzept“, in welchem medikamentöse Therapien, kombiniert mit anderen, verglichen und beurteilt werden. Dazu bräuchte es aber ganzheitliche medizinische Therapievorschläge sowie eine internationale Evaluierung (z.B. durch Cochrane-Organisationen), worin dann ebenfalls umfassende gesundheitsökonomische Untersuchungen ihren Platz finden würden.

Literatur bei der Autorin