

Versorgungs-Report 2013/2014

Schwerpunkt: Depression

Jürgen Klauber, Christian Günster, Bettina Gerste,
Bernt-Peter Robra, Norbert Schmacke (Hrsg.)

Zusammenfassung

TEIL I Schwerpunkt: Depression

Kapitel 1 Patienten mit Traurigkeit und Depression – Prävalenz, Therapie und Versorgung in der Hausarztpraxis

Heinz-Harald Abholz und Norbert Schmacke

Viele sind davon überzeugt, dass psychische Erkrankungen – vor allem Depressionen – in den letzten Jahren deutlich zugenommen haben und dass die meisten Hausärzte dieser Herausforderung nicht gewachsen sind, weil sie vermeintlich die Probleme zu spät erkennen und die Patienten nicht rechtzeitig an Spezialisten für Psychiatrie oder Psychotherapie überweisen. Der Beitrag wird sich dieser Thematik widmen.

Kapitel 2 Prävalenz und Inzidenz sowie Versorgung depressiver Erkrankungen in Deutschland Eine Analyse auf Basis der in Routinedaten dokumentierten Depressionsdiagnosen

Bettina Gerste und Christiane Roick

Depressionen haben wegen ihres häufigen Vorkommens und der erheblichen krankheitsbedingten Belastungen besondere Bedeutung für das Gesundheitssystem. Im vorliegenden Beitrag werden anhand der Routinedaten aller AOK-Versicherten ab 18 Jahren die Prävalenz- und -Inzidenzraten unipolarer Depressionen für 2007 und 2010 analysiert und es wird dargestellt, wie erstmals erkrankte Patienten versorgt wurden. Zudem wird untersucht, wie unipolare Depressionen in administrativen Daten kodiert werden. Folgende Ergebnisse sprechen für eine eingeschränkte Validität der in Routinedaten dokumentierten Depressionsdiagnosen: Zwei Drittel aller Patienten mit depressiven Erstepisoden erhielten nur unspezifische Depressionsdiag-



nosen. Die Prävalenzrate der Dysthymie lag deutlich unter den Ergebnissen repräsentativer Bevölkerungsbefragungen, während die Gesamtprävalenz depressiver Erkrankungen deutlich höher war. Bei rund 800.000 Patienten, die in der Prävalenzanalyse nicht berücksichtigt wurden, wurden nur in einem einzigen Quartal unspezifische oder leichte depressive Episoden kodiert. 60 % aller Patienten mit einer Erstepisode im Jahr 2007 erhielten auch 2008 eine solche Diagnose, und bis 2010 hatten 71 % erneut eine F32-Diagnose erhalten. Die dokumentierte Diagnoseprävalenz unipolarer Depressionen lag 2010 bei 11,1 % und damit über der in Bevölkerungsbefragungen (DGS1-MH) ermittelten Prävalenz. Von 2007 bis 2010 war ein Prävalenzanstieg um 19,3 % zu verzeichnen. 79 % der neu an Depression erkrankten Patienten wurden ausschließlich ambulant versorgt, meist allein durch Hausärzte. 58 % der ausschließlich ambulant versorgten schwer depressiven Patienten erhielten eine fachärztliche (Mit-)Behandlung.

Kapitel 3 Verbesserte Versorgungsorientierung am Beispiel Depression – Ergebnisse aus dem Pilotprojekt des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)

Barbara Pietsch, Martin Härter, Alexandra Nolting, Marc Nocon, Michael Kulig, Sabine Gruber, Alric Rüter, Ulrich Siering und Matthias Perleth

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) als wichtigster Akteur der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen hat sich im Jahr 2008 im Rahmen eines Pilotprojektes das Ziel gesetzt, neue versorgungsorientierte Wege zur umfassenden Analyse und Verbesserung der Patientenversorgung zu erproben. Beispielhaft wurde hierzu die Versorgung von Patienten mit Depression ausgewählt. Folgende zentrale Leitfragen standen im Mittelpunkt des Projektes: Welche Probleme bestehen in der Versorgung, wie können sie identifiziert und wie behoben werden?

Das methodische Vorgehen zur Beantwortung der Fragen umfasste u. a. eine systematische Literaturrecherche und -auswertung zur Beschreibung der tatsächlichen Versorgung in Deutschland, einen Abgleich mit hochwertigen Leitlinien zur Feststellung möglicher Differenzen zwischen Ist und Soll der Versorgung, die Untersuchung, in welchen seiner Bereiche der G-BA Regelungsmöglichkeiten hat, sowie die Formulierung von Handlungsempfehlungen zur Behebung ggf. identifizierter Versorgungsprobleme.

Die Ergebnisse des Pilotprojektes zeigten u. a. folgende Verbesserungspotenziale: Probleme beim Erkennen von depressiven Störungen sowie der leitliniengerechten Diagnosestellung und Klassifizierung einer Depression in der ambulanten Versorgung; Probleme bei der Anwendung von leitlinienkonformen therapeutische Strategien in Abhängigkeit vom Schweregrad der Depression; Probleme an den Schnittstellen zwischen haus-, fachärztlicher und stationärer Versorgung sowie Probleme im Angebot psychotherapeutischen Versorgung durch großer Unterschiede in der regionalen Verteilung. Die Gremien des G-BA befassten sich mit den Ergebnissen, konkrete Handlungsempfehlungen wurden aus verschiedenen Gründen jedoch nicht formuliert und weitere Schritte zur Behebung der Defizite wurden nicht eingeleitet.

Die Erfahrungen mit der neuen versorgungsorientierten Vorgehensweise des G-BA, die im Pilotprojekt umgesetzt wurden, können insgesamt als positiv eingeschätzt werden. Ein innovativer Weg konnte erprobt und die Machbarkeit aufgezeigt werden. Eine Übertragung des Vorgehens auf andere Erkrankungen erscheint möglich.

Kapitel 4 Innovative Versorgungsansätze zur Behandlung von Depression

Claudia Sikorski, Melanie Luppä und Steffi Riedel-Heller

Depressive Störungen sind häufig und folgenschwer, das betrifft den einzelnen Patienten, aber auch die Solidargemeinschaft im Hinblick auf die Krankheitskosten. Der vorliegende Beitrag stellt innovative Versorgungsansätze bei Depression und deren Effektivität in den Mittelpunkt. Die methodische Grundlage bilden dabei systematische Literaturrecherchen für die einzelnen Interventionen, inklusive einer Bewertung der Studienqualität. Dabei werden folgende Interventionen betrachtet: Qualifizierung von Hausärzten zur Erhöhung der Diagnosesicherheit und Richtlinienadhärenz, telemedizinische Ansätze, computergestützte kognitive Verhaltenstherapie, Psychoedukation und Selbstmanagement, aber auch psychotherapeutische Kurzinterventionen und Case-Management-Ansätze. Der Beitrag macht die international generierte Evidenz in diesem Bereich zugänglich und eröffnet Perspektiven für die Versorgungsforschung in Deutschland und für die Implementierung neuer Versorgungselemente in die Praxis. Eingebettet in einen gestuften Behandlungsansatz (stepped-care approach) eröffnen diese Interventionen neue Möglichkeiten, die Versorgung depressiv erkrankter Menschen zu optimieren.

Kapitel 5 Pharmakotherapie bei Depression

Antje Freytag, Markus Kösters, Max Schmauß, Thomas Becker und Jochen Gensichen

Psychopharmakotherapie bei Depression ist eine komplexe ärztliche Aufgabe. Sie umfasst die Entscheidung, ob überhaupt eine Pharmakotherapie indiziert ist und wenn ja, welche Wirksubstanz mit welcher Dauer und Dosierung eingesetzt wird und ob bei Nicht-Ansprechen oder Nichtverträglichkeit die Indikation zu einem Medikamentenwechsel (und wenn ja, zu welcher Substanz) besteht. Bislang liegen aus Deutschland nur wenige Informationen über das ärztliche Verschreibungsverhalten bei Patienten mit Depression vor. Der Beitrag untersucht die Pharmakotherapie bei Depression mit besonderem Fokus auf der Dauer der Verordnungen, auf dem Verschreibungsverhalten der Arztgruppen (Hausärzte und Fachärzte für psychische Erkrankungen) und auf den verschriebenen Wirkstoffgruppen. Es werden die Routineabrechnungsdaten von AOK-Patienten der Jahre 2008 bis 2010 statistisch-deskriptiv analysiert. Die Versichertenpopulation der AOK ist von hoher Relevanz, da sie immerhin 35 % der GKV-Versichertenpopulation und 30 % der Gesamtbevölkerung umfasst. Die Ergebnisse zeigen: Eine Verordnungsdauer über 24 Wochen über alle untersuchten Wirkstoffe (Tri- und Tetrazyklika [NA06AA], Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer [NA06AB], nichtselektive Monoaminoxidasehemmer [NA06AG], Monoaminoxidase-A-Hemmer [NA06AG] und andere Antidepressiva [NA06AX]) und Arztgruppen wird bei 22 % der Patienten mit neu begonnener medikamentöser Depressionstherapie erreicht (bei ausschließlich hausärztlicher Verordnung 16,8 % und bei ausschließlich fachärztlicher Verordnung 27,5 %). Die pharmakologische Depressionstherapie erfolgt über alle Arztgruppen hinweg bei 51,4 % der verordneten Tagesdosen (DDD) mit SSRI, während der Anteil der TCA mit 24,0 % noch hinter den Anteil der sonstigen Antidepressiva (24,2 %) zurückfällt. Berechnet auf Grundlage der DDD werden SSRI insgesamt von beiden Arztgruppen höher dosiert und/oder über einen längeren Zeitraum verordnet als TCA. Hausärzte verschreiben TCA häufiger als Fachärzte. Der Einsatz von Anxiolytika, Hypnotika und Sedativa ist bei Patienten mit Depression weit verbreitet: 60,6 % erhielten mindestens für 28 Tage innerhalb eines Zeitraums von 180 Tagen Schlafmittel. Eine Bewertung der Ergebnisse muss die fehlende Differenzierung nach Schweregraden und den modellhaften Messansatz der DDD-basierten Therapiedauer einschränkend berücksichtigen.

TEIL II Krankheits- und Behandlungsmonitoring

Kapitel 6 Diabetes mellitus Typ 2

Nicolle Müller, Tabitha Heller, Michael Freitag, Bettina Gerste, Christiane Haupt und Ulrich Alfons Müller

Der Diabetes mellitus zählt mit hochgerechnet 7,6 Mio. Betroffenen (auf Basis von AOK-Daten) zu den häufigsten Stoffwechselerkrankungen in Deutschland. Der Leitbefund der chronischen Hyperglykämie ist mit mikro- und makrovaskulären Langzeit-Schäden assoziiert, diese betreffen insbesondere die Augen, Nieren, Nerven und das Herz-Kreislauf-System. Dieser Beitrag beschreibt die Versorgungssituation von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 im Jahr 2010. Auf der Basis von AOK-Routinedaten (hochgerechnet auf die deutsche Wohnbevölkerung) werden Einschätzungen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Arzneimittelverordnungen vorgenommen. Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 liegt bei 9,8 %. Es zeigt sich ein Ost-West-Gefälle. Das mittlere Alter beträgt 70 Jahre. Die Prävalenz steigt mit dem Alter an und ist am höchsten zwischen 80 und 84 Jahren. Antihypertensiva sind neben den Antidiabetika die am häufigsten verordneten Medikamente. Rund 40 % der Diabetes Patienten bekommen das Antidiabetikum Metformin verordnet. Eine diabetische Folgeerkrankung wiesen 33,9 % der Gesamtpopulation auf. Am häufigsten war hierbei die diabetische Nephropathie.

Kapitel 7 Zeitliche Trends bei der Versorgung von Rückenschmerzpatienten

Jean-François Chenot, Christiane Haupt und Bettina Gerste

Rückenschmerzen sind ein häufiger Konsultationsanlass bei Hausärzten, Orthopäden und anderen Fachärzten. Von Über- und Unterversorgung ist weltweit berichtet worden. Ziel dieses Beitrags ist es, Längsschnittdaten zu Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen bei Rückenschmerzen von 2006 bis 2010 und Querschnittdaten für 2010 zur Verfügung zu stellen. Die Datenbasis sind die Abrechnungsdaten der AOK. Ein hoher Anteil (26,4 %) der gesetzlich Versicherten hat innerhalb des Jahres 2010 wenigstens einmal wegen Rückenschmerzen ärztliche Hilfe in Anspruch genommen. Dabei wird ein kontinuierlicher Anstieg von Bildgebung, invasiven Injektionstherapien und Opioiden beobachtet.

Vor dem Hintergrund einer überwiegend unsicheren Evidenzlage bei den hier ausgewählten Verfahren sind Zunahmen eher kritisch zu bewerten. Die beobachtete Entwicklung steht an vielen Stellen nicht im Einklang mit den Empfehlungen der Nationalen Versorgungsleitlinie Rückenschmerzen. Das reflektiert einen Konflikt zwischen der individuellen Betreuung von Patienten, persönlichen Überzeugungen und ökonomischen Interessen der Ärzte und der Public Health Perspektive eines möglichst rationalen und effektiven Einsatzes der Ressourcen. Ein kontinuierliches Monitoring der Inanspruchnahme von Leistungen für Rückenschmerzen und der damit verbundenen Kosten sowie des Nutzen ist notwendig für die gesundheitspolitische Steuerung. Weitere Studien zum Nutzen einzelner Verfahren sind erforderlich.

Kapitel 8 Arzneimittelversorgung älterer Patienten

Petra A. Thürmann und Gisbert W. Selke

Ältere Menschen über 65 Jahre stellen in Deutschland schon heute einen Anteil von 20,6 % an der Bevölkerung. Ihre Arzneimittelversorgung ist geprägt durch die ansteigende Zahl der Erkrankungen im Alter. Die gleichzeitige Verordnung mehrerer Arzneimitteln und eine potenziell ungeeignete Medikation sind bekannte Risiken und können zu einem Anstieg von unerwünschten Arzneimittelereignissen führen, nicht zuletzt zu einer erhöhten Mortalität. Auf Grundlage der Arzneverordnungen für über 65-jährige Menschen aus dem Jahr 2011 konnte ermittelt werden, dass 6,1 Millionen Menschen (36 % der Bevölkerung) den Risiken durch Polymedikation ausgesetzt waren und 4,5 Millionen ältere Menschen (26 %) mindestens ein potenziell ungeeignetes Arzneimittel verordnet bekamen. Angesichts der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung in den nächsten Jahren muss die Sicherheit der Arzneimitteltherapie älterer Patienten verbessert werden. Ansätze zur Optimierung der Arzneimittelverordnungen lassen sich aus den Analyseergebnissen ableiten. Prävalenz-Unterschiede der Verordnung potenziell ungeeigneter Arzneimittel in den Bundesländern um bis zu 8 Prozentpunkte sind ein deutlicher Hinweis darauf, dass Verbesserungen praktisch möglich sind. Geeignete evidenzbasierte Therapieempfehlungen, hausärztliche Therapiezentren sowie eine auf ältere Menschen zugeschnittene Pharmakotherapieberatung der Ärzte sind hierfür Ansatzpunkte.

Kapitel 9 Herzinsuffizienz: Epidemiologie und Versorgung

Hanna Kaduszkiewicz, Bettina Gerste, Marion Eisele, Ingmar Schäfer und Martin Scherer

Die Herzinsuffizienz ist eine Erkrankung mit steigender Prävalenz und hohen Morbiditäts- und Mortalitätsraten. Aufgrund des demografischen Wandels wird insbesondere die Zahl der hochaltrigen Patienten mit Herzinsuffizienz in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Ziel dieses Beitrags ist es, aktuelle Daten zur sektorübergreifenden Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz zur Verfügung zu stellen. Im Fokus der Betrachtung stehen Inzidenz und Prävalenz der Herzinsuffizienz, Inanspruchnahme des ambulanten und stationären Versorgungssektors, die entsprechenden Kosten sowie die ambulante medikamentöse Versorgung. Bezüglich Inanspruchnahme und Kosten wurde eine Schätzung der Herzinsuffizienzspezifischen Daten vorgenommen. Die präsentierten Ergebnisse werden im Kontext internationaler und nationaler Literatur diskutiert und Ansätze für Verbesserungen aufgezeigt.

Kapitel 10 Indikation, Prognose und regionale Unterschiede der Herzkatheterversorgung in Deutschland

Martin Möckel, Julia Searle und Elke Jeschke

Die Frage der Bedarfsgerechtigkeit der in Deutschland durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen und Interventionen wird kontrovers diskutiert. Das vorliegende Kapitel beschreibt die Versorgungslage anhand von Routinedaten der AOK, über die ca. 30 % der deutschen Bevölkerung krankenversichert sind; das entspricht fast 25 Millionen AOK-Versicherten. Im Jahr 2010 wurden bei 309 461 AOK-Fällen Herzkatheterleistungen durchgeführt, davon 113 595 PCIs. Der PCI-Anteil an allen Herzkatheteruntersuchungen lag für stationäre Patienten im Bundes-

durchschnitt bei 41 %. Deutlich höhere Anteile zeigten sich bei Patienten mit Herzinfarkt (73 %) und kardiogenem Schock (67 %), während der PCI-Anteil bei Patienten mit Herzinsuffizienz mit 37 % unter dem Bundesdurchschnitt lag. Sowohl für die Anzahl an Herzkatheterleistungen als auch für den PCI-Anteil zeigten sich große regionale Unterschiede; dabei reichte die Anzahl der Herzkatheterleistungen pro Region von 39 bis 180 und der PCI-Anteil von 27 bis 48 % pro 10 000 AOK-Versicherte (alters- und geschlechtsstandardisiert). Insgesamt haben die Herzkatheterleistungen und der PCI-Anteil bei AOK-Versicherten von 2004 bis 2010 kontinuierlich zugenommen. Im Jahr 2010 war im Vergleich zu 2004 ein Zuwachs von 26,7 % für alle Herzkatheterleistungen und von 38,2 % für PCIs zu verzeichnen. Die Ein-Jahres-Mortalität lag im Jahr 2010 bei Herzinfarkt-Patienten mit PCI bei 15 % und war damit niedriger als bei Infarktpatienten ohne PCI (21 %). Dies zeigt sich auch bei Patienten ohne Infarkt, die eine Ein-Jahres-Mortalität von 7 % mit und 8 % ohne PCI aufwiesen.

TEIL III Daten und Analysen

Kapitel 11 Diagnosehäufigkeit und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Bettina Gerste und Christian Günster

Dieser deskriptiv ausgerichtete Beitrag gibt einen Überblick über die Diagnosehäufigkeit von Erkrankungen im Jahr 2010 und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den vier ausgabenwirksamsten Leistungssektoren des Gesundheitswesens: der ambulanten ärztlichen Versorgung, der Arzneimittel- und Heilmittelversorgung sowie der stationären Versorgung. Auf der Grundlage von AOK-Routinedaten präsentiert er in Teil B verschiedene Kennzahlen aus diesen Sektoren.

In Teil A beschreibt er zunächst die methodischen Details, die gleichermaßen diesem Kapitel wie auch den Beiträgen des Krankheits- und Behandlungsmonitorings (Kapitel 6 bis 10 in diesem Band) zugrunde liegen. Dabei werden die Datenbasis und die daraus abgeleiteten Kennzahlen sowie die Verfahren zur Alters- und Geschlechtsadjustierung dargestellt. Zudem finden sich Anmerkungen zur Diagnosevalidierung und es wird erläutert, wie beim Aufgreifen der Analysepopulationen und damit bei der Ermittlung von Prävalenz und Inzidenz einzelner Krankheitsarten vorgegangen wurde.

Die Analysen gehen konsequent vom Patienten aus und beleuchten aus intersektoraler Perspektive die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen über die rein sektorale Darstellung von Abrechnungsfällen hinaus. So werden Erkrankungshäufigkeiten immer unter Einbezug sowohl stationärer als auch ambulanter Diagnosedokumentationen ermittelt. Dadurch bietet sich eine vollständigere Sicht auf das Krankheitsgeschehen, als es bei rein sektoralen Analysen der Fall ist.

Die vorliegenden Angaben basieren auf den Daten aller im Jahr 2010 bei der AOK versicherten Personen. Das waren über 24 Millionen Menschen. Sie repräsentieren ein gutes Drittel der GKV-Versicherten und rund 31 Prozent der deutschen Bevölkerung. So findet sich hier eine äußerst umfangreiche Informationsbasis für Versorgungsanalysen und Gesundheitsberichterstattung, die weit umfänglicher ist als Primärerhebungen wie z. B. der Mikrozensus oder der Bundesgesundheits-Survey.