

Zielvereinbarung 2005 zwischen GKV und KV-Hamburg

Ausgabensenkung um 1% u.a. bei Antidepressiva blockiert Teilhabe der Kranken am Fortschritt

Jürgen Fritze, Josef B. Aldenhoff, Frank Bergmann, Wolfgang Maier, Hans-Jürgen Möller

für die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)
und die Arbeitsgemeinschaft für Neuropsychopharmakologie und Pharmakopsychiatrie (AGNP)

psychoneuro 2005; 31 (9): 449–450

Bei insgesamt 13 spezifischen Arzneimittelgruppen, hier auch Antidepressiva, soll ein Einsparvolumen gegenüber 2004 von 1% realisiert werden. Dazu sollen mehr Generika und weniger sog. Me-Too-Präparate (Analogpräparate) verordnet werden. Spezifisch sollen die „klassischen Antidepressiva“, das meint wohl die unselektiven, trizyklischen Aufnahmehemmer, bevorzugt werden, in der Gruppe der selektiven Serotonin-Aufnahmehemmer (SSRI) die Generika. Die Kosten je Tagesdosis (DDD) der SSRI sollen um 10% reduziert werden. Werden die Ziele verfehlt, so soll der Arzt in individuellen Regress genommen werden.

Das entsprechende Substitutionspotential sei medizinisch vertretbar, weil „die Substanzauswahl nur sehr beschränkte Bedeutung für die zuverlässige Voraussage des individuellen Therapieerfolges“ habe. Die patentgeschützten SSRI hätten keinen relevanten Qualitätsvorteil. Dabei beruft sich die Vereinbarung auf den Cochrane-Review aus dem Jahr 2001 und die Übersicht von Oeljeschläger & Müller-Oerlinghausen (9).

Die Datenbasis des Cochrane-Review war die Studien bis zum Jahr 1999. Folglich konnte der Review nicht alle Evidenz würdigen, insbesondere nicht die zum enantiomerenreinen Escitalopram. Escitalo-

Die Zielvereinbarung 2005 zwischen den Landesverbänden der GKV und der Kassenärztlichen Vereinigung in Hamburg tritt zum 01.07.2005 in Kraft und ist aus Sicht der KV als Ausweg zu interpretieren, Regresse für Vorjahre zu vermeiden. Die Zielvereinbarung könnte bundesweites Modell werden.

pram ist signifikant wirksamer als razemisches Citalopram, wie durch Meta-Analysen (2, 4, 6) und durch eine jüngste Studie (8) belegt. Das ist darauf zurückzuführen, dass R-Citalopram die Wirkung von S-Citalopram am Serotonin-Transporter hemmt. Es stellt sich vor diesem Hintergrund die Frage, ob razemisches Citalopram weiterhin als Arzneimittel vertretbar ist, da dem Patienten die volle Wirkung vorenthalten wird.

Die behauptete weitgehende Austauschbarkeit von modernen Antidepressiva gegen trizyklische Generika ignoriert, dass bei weitem die Mehrzahl depressiver Patienten vom Hausarzt behandelt werden und trizyklische Antidepressiva wegen Nebenwirkungen und Risiken (u.a. Lebensgefahr bei suizidal motivierter Intoxikation) erheblich schwerer zu handhaben und mit höheren Abbruchraten belastet sind (1). Die auch von Oeljeschläger & Müller-Oerlinghausen (9) beklagte Unterbehandlung depressiver Patienten hat in den letzten zehn Jahren insbesondere durch die Nutzung der SSRI deutlich abgenommen. Wenn man schon SSRI

durch trizyklische Antidepressiva ersetzen soll, dann muss man auch der Empfehlung von Oeljeschläger & Müller-Oerlinghausen (9) folgen, dabei die Plasmaspiegel des trizyklischen Antidepressivums zu messen und entsprechend die Dosis anzupassen. Ob dann die gewünschten Einsparungen erzielbar sind, ist mehr als fraglich. Schließlich beläuft sich – wie dem Arzneiverordnungsreport zu entnehmen – der Generikaanteil im Generika-fähigen SSRI-Markt schon jetzt auf 70–90% (3). Die Einsparziele der Hamburger Vertragsparteien werden also wahrscheinlich neuer Unter- und Fehlversorgung depressiver Patienten Vorschub leisten.

Depressionen gewinnen wachsende Bedeutung u.a. als Ursache für Arbeitsunfähigkeit. Darauf weist seit Jahren die WHO hin. Das haben sich jüngst die europäischen Gesundheitsminister in ihrem Aktionsplan vom 14.01.2005 zu eigen gemacht. Das wird auch den Krankenkassen – wie ihren Jahresberichten zu entnehmen – zunehmend bewusst. Es macht keinen Sinn, gerade in einem seit Jahren von Unter- und Fehl-

versorgung betroffenen – so auch der Sachverständigenrat der Bundesregierung – Indikationsgebiet die Versorgung durch kurzschlüssige Einsparziele zu gefährden.

Die Versorgungssituation von Patienten mit Depressionen ist nämlich ausweislich von zwei groß angelegten Studien in Hausarztpraxen außerordentlich mangelhaft. In Hausarztpraxen werden die meisten Patienten mit dieser Diagnose behandelt, wobei aber die überwiegende Mehrheit keine spezifische antidepressive Therapie (Pharmako- oder Psychotherapie) erhält (5, 7). Die Beseitigung dieses eklatanten Mangels erfordert in jedem Fall eine Ausweitung der Verordnung von Antidepressiva (welcher Art auch immer), die auch eine Ausweitung der Arzneimittelkosten zur Folge haben muss (auch wenn nur Generika oder TZA verschrieben werden). Die getroffene Vereinbarung beinhaltet jedoch eine globale Kostenreduktion bei den Antidepressiva und schreibt so einen erschreckenden Qualitätsmangel in der Behandlung depressiver Patienten in Allgemeinarztpraxen fort.

Literatur

1. Anderson IM. Selective serotonin reuptake inhibitors versus tricyclic antidepressants: A meta-analysis of efficacy and tolerability. *J Affect Disord* 2000; 58: 19–36
2. Auquier P, Robitail S, Llorca PM, Rive B. Comparison of escitalopram and citalopram efficacy: A meta-analysis. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2003; 7: 259–268
3. Fritze J. Psychopharmaka-Verordnungen: Ergebnisse und Kommentare zum Arzneiverordnungsreport 2004. *Psychoneuro* 2005; 31: 46–52
4. Gorman JM, Korotzer A, Su G. Efficacy Comparison of Escitalopram and Citalopram in the Treatment of Major Depressive Disorder: Pooled Analysis of Placebo-Controlled Trials. *CNS Spectrums*, 2002; 7 (suppl. 1): 40–44
5. Jacobi F, Höfler M, Meister W, Wittchen HU. Prävalenz, Erkennens- und Verschreibungsverhalten bei depressiven Syndromen. Eine bundesdeutsche Hausarztstudie. *Nervenarzt* 2002; 73: 651–658
6. Lepola U, Wade A, Andersen HF. Do equivalent doses of escitalopram and citalopram have similar efficacy? A pooled analysis of two positive placebo-controlled studies in major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2004; 19:149–55
7. Linden M, Maier W, Achberger M, Herr R, Helmchen H, Benkert. Psychische Erkrankungen und ihre Behandlung in Allgemeinarztpraxen in Deutschland. *Nervenarzt* 1996; 67: 205–215
8. Moore N, Verdoux H, Fantino B. Prospective, multicentre, randomized, double-blind study of the efficacy of escitalopram versus citalopram in outpatient treatment of major depressive disorder. *Int Clin Psychopharmacol* 2005; 20: 131–137
9. Oeljeschlager B, Müller-Oerlinghausen B. Wege zur Optimierung der individuellen antidepressiven Therapie. *Deutsches Ärzteblatt* 2004; 101: A1337–A1340

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Jürgen Fritze
Gesundheitspolitischer Sprecher
Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie
und Nervenheilkunde (DGPPN)
Asterweg 65
50259 Pulheim

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Telefon (0711) 89 31-0
Telefax (0711) 89 31-322

Verantwortliche Schriftleitung:

Markus Gastpar, Essen
Jürgen Fritze, Pulheim

Erweiterte Schriftleitung:

Günther Faust, Mainz
Manfred Fichter, Prien am Chiemsee
Andreas Hufnagel, Essen
Joachim Morgner, Dresden
Götz-Erik Trott, Aschaffenburg

Wissenschaftlicher Beirat:

Thomas Becker, Günzburg; Stefan Bender, Marsberg; Horst Berzewski, Berlin; Lothar Blaha, Deggendorf; Hans-Dieter Brenner, Bern; Pasquale Calabrese, Bochum; Klemens Dieckhöfer, Bonn; Tilman Elliger, Köln; Volker Faust, Ravensburg; Franz Joseph Freisleider, München; Michael Geyer, Leipzig; Ralf Gold, Göttingen; Iver Hand, Hamburg; Kurt Heinrich, Düsseldorf; Andreas Heinz, Berlin; Paul Hoff, Zürich; Georg Juckel, Berlin; Siegfried Kaumeier, Merzig; Wilfried Kuhn, Schweinfurt; Gerd Laux, Wasserburg/München; Matthias R. Lemke, Bonn; Walter E. Müller, Frankfurt am Main; Thomas Müller, Bochum; Dieter Naber, Hamburg; Hartmut Radebold, Kassel; Helmut Renschmidt, Marburg; Peter Riederer, Würzburg; Eckart Rütther, Göttingen; Jörn Peter Sieb, Stralsund; Wolfgang Weig, Osnabrück; Werner Schulz, Merzig; Roland Wörz, Bad Schönborn; Manfred Wolfersdorf, Bayreuth

Bestellungen: Über den Buchhandel oder direkt beim Verlag

Bezugsbedingungen:

Einzelheft € 10,50 + Porto.
Jahresabonnement € 75,-
inkl. MwSt. und Porto.
Für Medizinstudenten
gegen Nachweis und Bankeinzug
€ 48,- inkl. MwSt. und Porto.
Ausland zuzüglich Versandkosten
(cash with order) € 19,80 (Europa)
bzw. € 52,80 (Airlift).

Der Abonnementpreis umfasst 12 Kalendermonate (Mindestlaufzeit). Abonnements laufen weiter, wenn nicht 3 Monate vor Jahresende eine Abbestellung beim Verlag vorliegt.

Bei Nichtbelieferung im Falle höherer Gewalt, bei Störungen des Betriebsfriedens, Arbeitskampf (Streik, Ausspernung) bestehen keine Ansprüche gegen den Verlag.

Verlag und Copyright:

© 2005 by Georg Thieme Verlag,
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart.

Mit dem Abdruck des Beitrages erwirbt der Verlag das alleinige und ausschließliche Recht für die Veröffentlichung in sämtlichen Publikumsmedien sowie Übersetzungen in fremde Sprachen. Nachdruck, fotomechanische Wiedergabe und Speicherung in den Datenverarbeitungsanlagen, auch auszugsweise, nur nach schriftlicher Genehmigung des Verlages. Die Abbildungen in den Beiträgen stammen, wenn nicht anders vermerkt, von den jeweiligen Autoren. Für Inhalt, Vorschau und Titelseite werden Abbildungen aus den beschriebenen Arbeiten verwendet, anderenfalls ist die Herkunft ebenfalls im Inhaltsverzeichnis deklariert.

Hinweis für Autoren:

Zur Veröffentlichung in der Zeitschrift angenommen werden unveröffentlichte Originalarbeiten, Übersichtsarbeiten und Kasuistiken, die nicht auch gleichzeitig an anderer Stelle zur Veröffentlichung eingereicht sein dürfen. Richtlinien zur Abfassung des Manuskriptes können bei der Redaktion angefordert werden. Die eingereichten Arbeiten für Editorial, Schwerpunkt/Brennpunkt und Übersicht/Originalarbeit werden einem peer review der Schriftleitung unterzogen. Der Inhalt der übrigen Rubriken und der Supplements liegt in der Verantwortung der Redaktion.

Redaktionsleitung:

Günther Buck
Telefon (0711) 89 31-440

Chefredaktion:

Katrin Wolf
Telefon (0711) 89 31-179
Katrin.Wolf@thieme.de

Redaktionsassistent:

Sabine Bischoff
Telefon (0711) 89 31-551
Telefax (0711) 89 31-322

Internet-Adresse:

<http://www.psychoneuro.info>

Verantwortlich für den Anzeigenteil:

pharmedia, Anzeigen-
und Verlagsservice GmbH

Anzeigenleitung:

Greta Weller
Telefon (0711) 89 31-304
Greta.Weller@pharmedia.de

Zur Zeit gilt Anzeigenpreisliste
1.10.2004

Zeitschriftenvertrieb:

Telefon (0711) 89 31-321

Herstellung:

Werner Schulz
Telefon (0711) 89 31-331

Satz, Grafik, Layout:

Wolfgang Eckl, Werner Schulz,
Karl-Heinz Zobel

Druck und Verarbeitung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co.
70329 Stuttgart

Bankverbindung:

Deutsche Bank Stuttgart
Konto-Nr. 1420 017, BLZ 600 700 70
Landesbank Baden-Württemberg
Konto-Nr. 2 055 723, BLZ 600 501 01
Postgiro Stuttgart
Konto-Nr. 45 000-705, BLZ 600 100 70

Erscheinungsweise: monatlich

Regularly listed in EMBASE



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft
Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

Hinweis:

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung, medikamentöse Therapie sowie Diagnostik (Laborwerte etc.) anbelangt. Soweit in dieser Zeitschrift Dosierungen, Applikationen oder Laborwerte erwähnt werden, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwendet haben, dass diese Angaben dem Wissensstand bei Fertigstellung entsprechen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikationsformen und Laborwerte kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Laborwerte müssen immer auf Ihre Plausibilität geprüft werden und sind abhängig vom jeweiligen Testgerät bzw. Testkit. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.