

Gesundheitsökonomische Forschung auf dem Gebiet der Depression: Status Quo und Perspektiven



Symposium

„10 Jahre Depressionsforschung im
Kompetenznetz Depression Suizidalität“

München, 5. November 2009

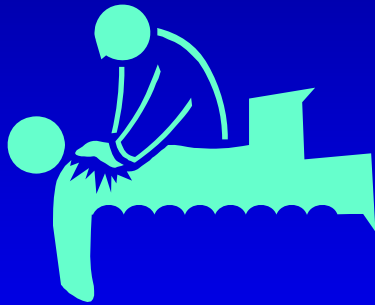
Prof. Dr. Hans-Helmut König

Professur für Gesundheitsökonomie
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universität Leipzig

Überblick

- I. Gesundheitsökonomische Forschungsansätze
- II. Wie hoch sind die Kosten der Depression?
 - a) Direkte Kosten
 - b) Indirekte Kosten
- III. „Rechnet“ sich die Therapie der Depression?
- IV. Offene Forschungsfragen
- V. Fazit

I. Gesundheitsökonomische Forschungsansätze



Grundformen der ökonomischen Evaluation

Grundformen der ökonomischen Evaluation

Methoden mit ausschließlicher Analyse der Kosten (Input)

Krankheitskostenstudien („Cost-of-illness studies“)

Kosten-(Vergleichs-)Analysen

verdeutlichen ökonomische Relevanz eines Gesundheitsproblems, ermöglichen aber in der Regel keine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsleistungen

Methoden mit Analyse von Kosten (Input) und Effekten (Output)
= „Vollständige ökonomische Evaluation“

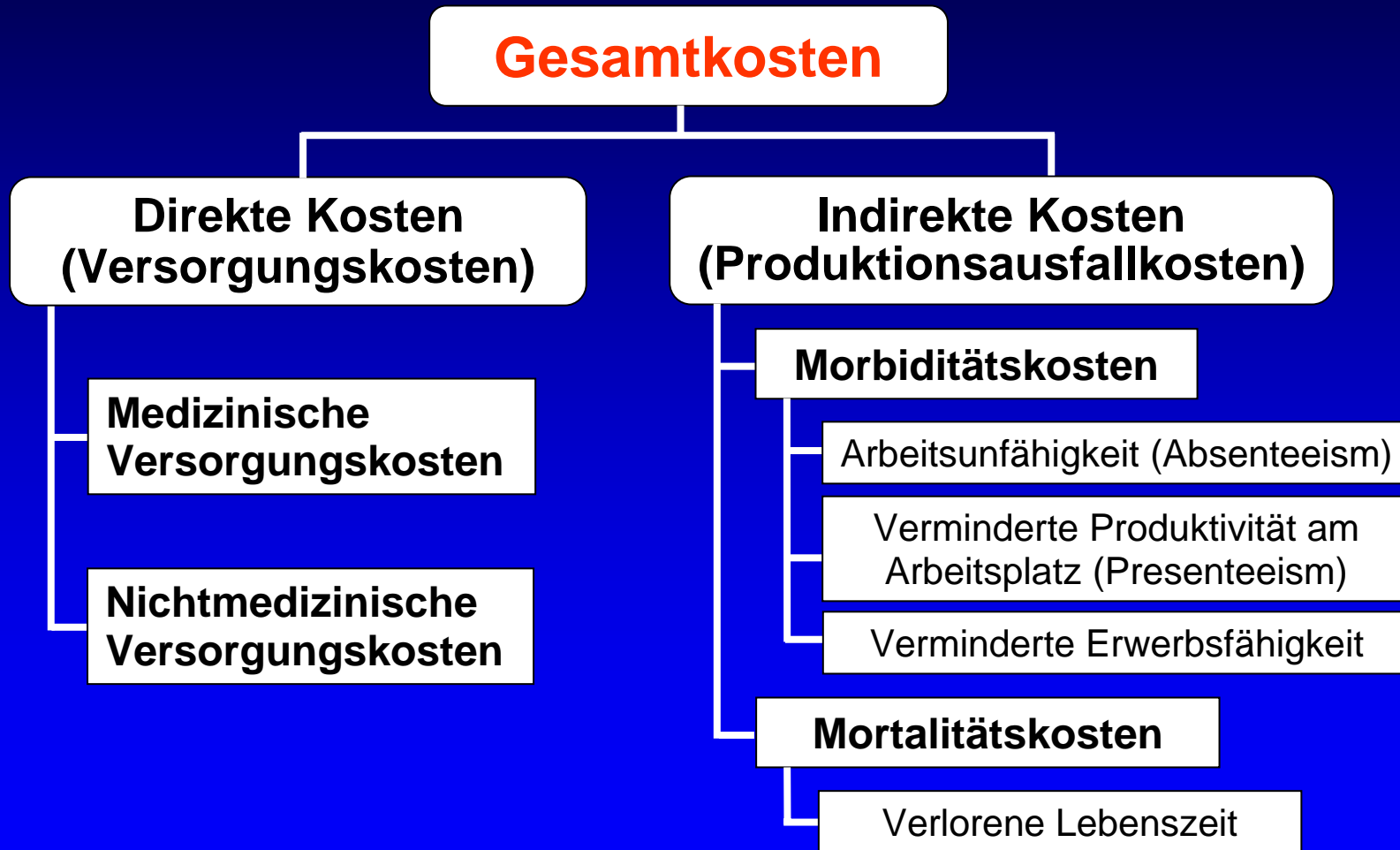
Kosten-Effektivitäts-Analysen

Kosten-Nutzen-Analysen

Kosten-Nutzwert-Analysen

ermöglichen Beurteilung der Wirtschaftlichkeit von Gesundheitsleistungen

Kategorien von Krankheitskosten



Methodische Ansätze von Krankheitskostenstudien

Prävalenz-Ansatz versus Inzidenz-Ansatz

- Prävalenzansatz: Kosten prävalenter Fälle in Zeitperiode
- Inzidenzansatz: Kosten inzidenter Fälle über Restlebenszeit

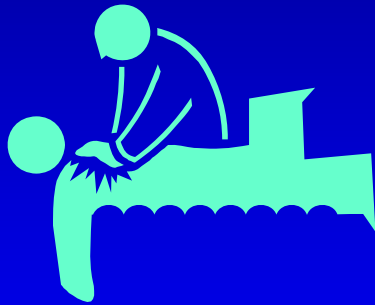
Top-down-Ansatz versus Bottom-up-Ansatz

- Top-down-Ansatz: Desaggregation von Sekundärdaten
- Bottom-up-Ansatz: Kostenmessung bei individuellem Patienten (Primärdaten)

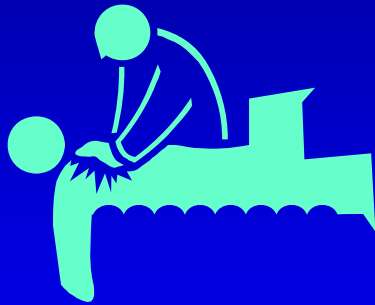
Indikationsspezifischer Kostenmessansatz vs. Inkrementalkostenansatz

- Indikationsspezifischer Kostenmessansatz: nur indikationsspezifische Versorgungsleistungen und Arbeitsausfallzeiten berücksichtigt
- Inkrementalkostenansatz: Berechnung der Differenz in Gesamtkosten zwischen Erkrankten und gesunder Kontrollgruppe (excess costs)

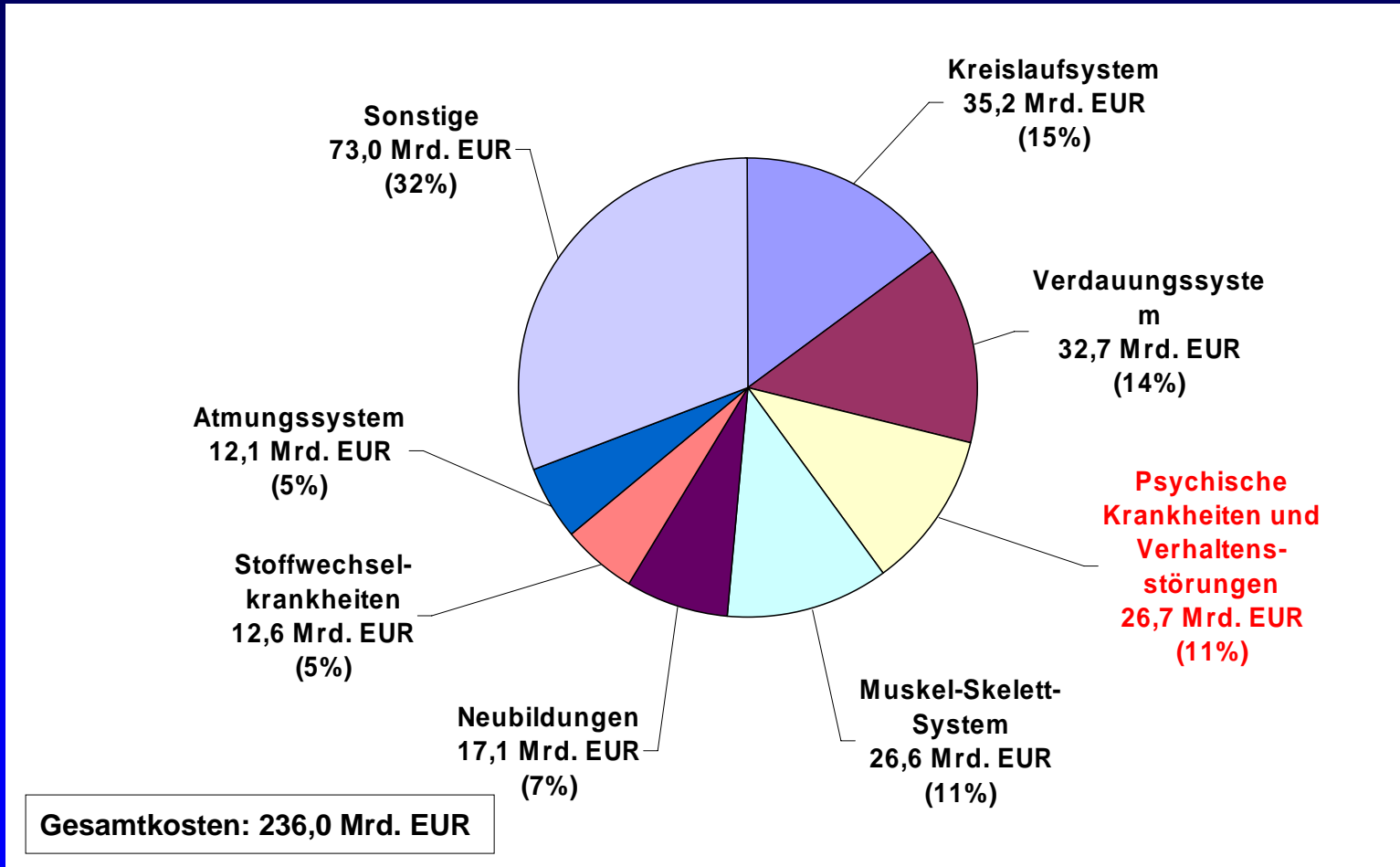
II. Wie hoch sind die Kosten der Depression?



a) Direkte Kosten der Depression

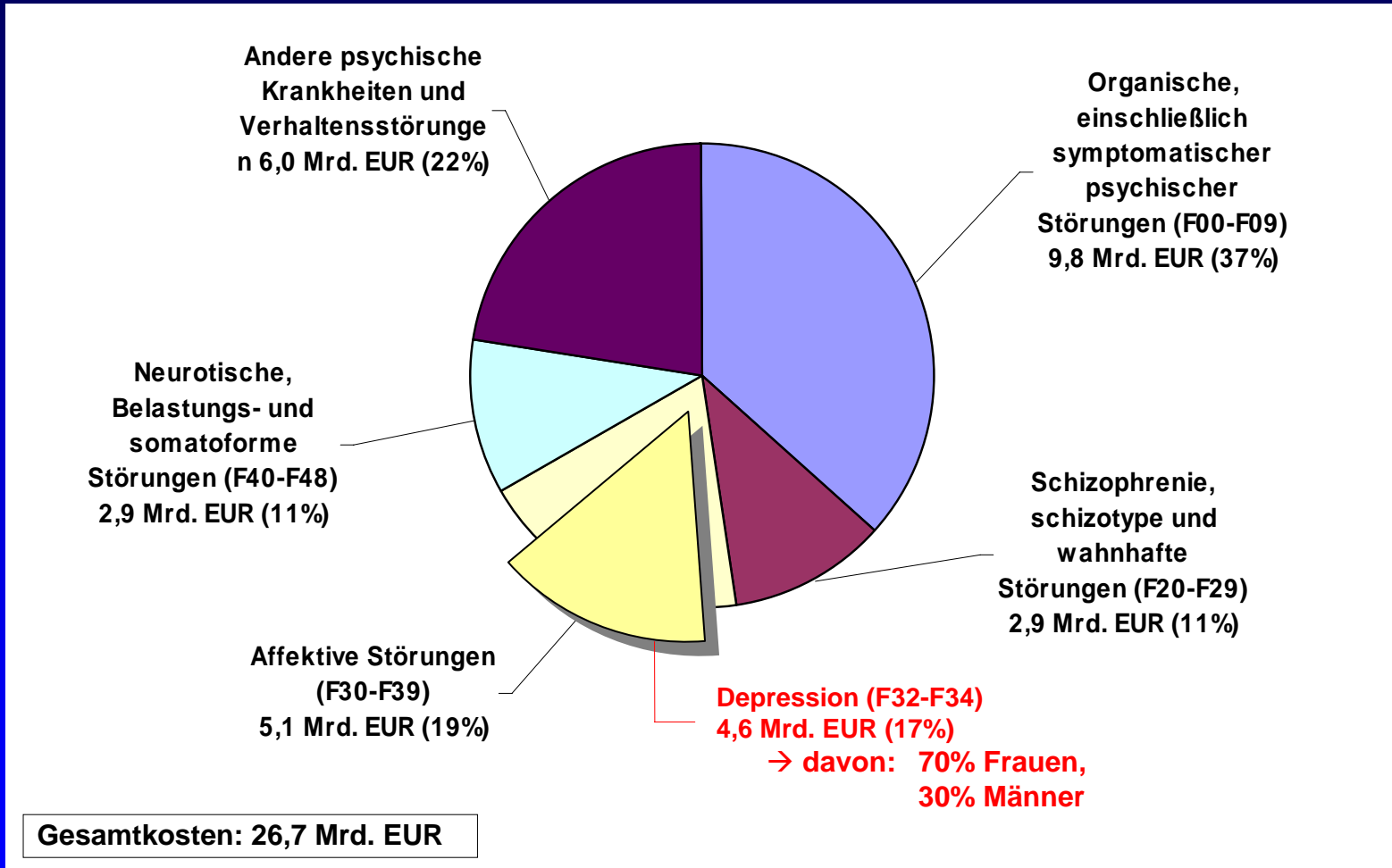


Direkte Krankheitskosten in Deutschland 2006, nach Krankheitsgruppen

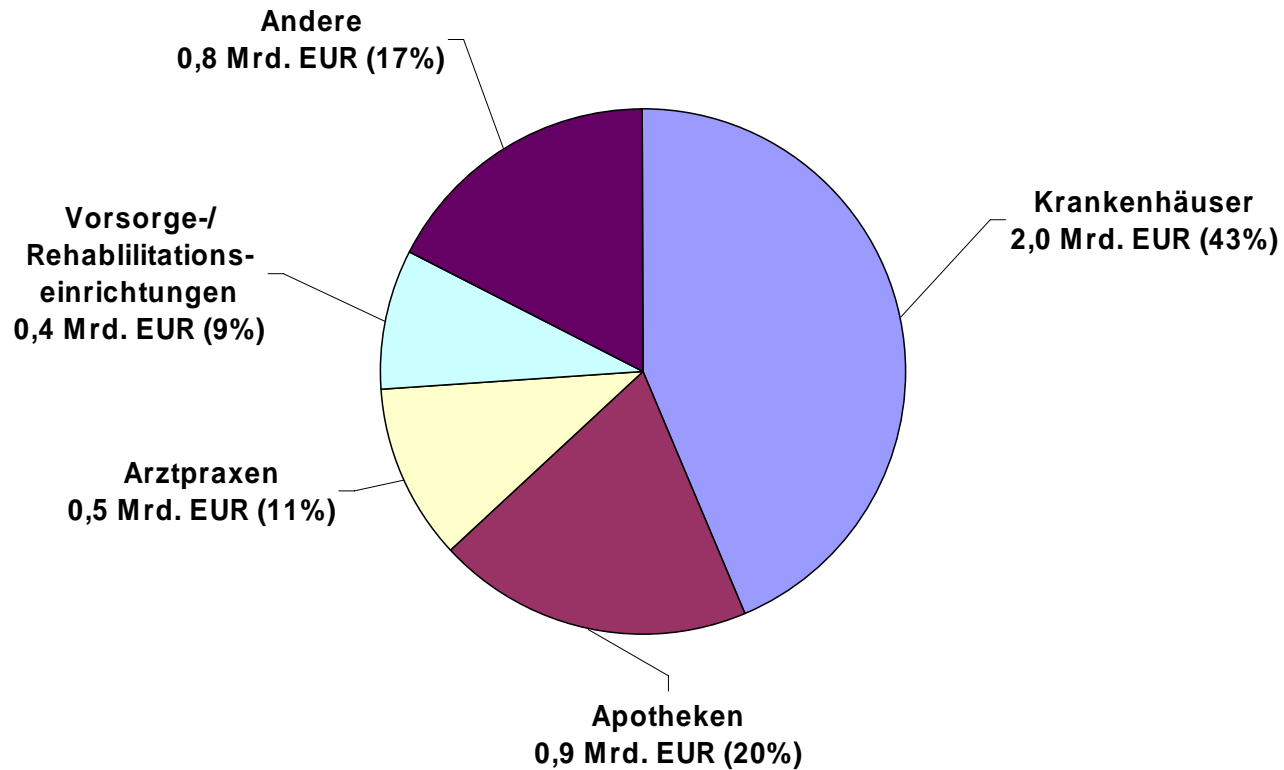


Quelle: Statistisches Bundesamt 2009
(prävalenzbasierter Top-Down-Ansatz mit indikationsspezifischer Kostenmessung)

Direkte Kosten psychischer Krankheiten in Deutschland 2006



Direkte Kosten der Depression 2006, nach Leistungssektor



Gesamtkosten: 4,64 Mrd. EUR

Quelle: Statistisches Bundesamt 2009

Was sagt die internationale Literatur zu den direkten Kosten der Depression?

Auswertung von 24 Krankheitskostenstudien basierend auf systematischer Literatursuche in Medline, Web of Science, Cochrane Library und PSYCHINDEXplus mit ca. 4.300 Treffern



Journal of Affective Disorders 98 (2007) 29–43



www.elsevier.com/locate/jad

Review

Cost-of-illness studies of depression A systematic review

Melanie Luppá^{a,*}, Sven Heinrich^b, Matthias C. Angermeyer^a,
Hans-Helmut König^b, Steffi G. Riedel-Heller^a

^a Department of Psychiatry, University of Leipzig, Johannisallee 20, D-04317 Leipzig, Germany

^b Health Economics Research Unit, Department of Psychiatry, University of Leipzig,
Johannisallee 20, D-04317 Leipzig, Germany

Direkte Kosten je Patient pro Jahr

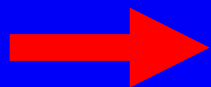
Ergebnisse von prävalenzbasierten Bottom-up-Studien

Studien mit indikationsspezifischer Kostenmessung (ohne Kontrollgruppe)

- Durchschnittlich 1.345 bis 2.746 USD-KKP (in Preisen von 2003)

Studien mit Inkrementalkostenansatz (mit Kontrollgruppe)

- Durchschnittlich 324 bis 5.871 USD-KKP (in Preisen von 2003)
- Depressive vs. Nichtdepressive bis zu 5-fach erhöhte direkte Kosten
- Sehr hohe Kosten außerhalb der psychiatrischen Versorgung



In den meisten Studien lagen die direkten Kosten je Patient pro Jahr zwischen 1.000 und 2.500 USD-KKP

Direkte Kosten der Depression in Deutschland

Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung

Susanne Friemel^{1,2}
Sebastian Bernert²
Matthias C. Angermeyer²
Hans-Helmut König^{1,2}

Die direkten Kosten von depressiven Erkrankungen in Deutschland

Ergebnisse aus dem European Study of the Epidemiology
of Mental Disorders (ESEMeD) Projekt

The Direct Costs of Depressive Disorders in Germany

Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders

Institutsangaben

¹ Stiftungsprofessur für Gesundheitsökonomie, Universität Leipzig

² Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Universität Leipzig

Korrespondenzadresse

Susanne Friemel · Universität Leipzig · Stiftungsprofessur für Gesundheitsökonomie · Klinik und Poliklinik
für Psychiatrie · Johannisallee 20 · 04317 Leipzig · E-mail: susanne.friemel@medizin.uni-leipzig.de

Bibliografie

Psychiat Prax 2005; 32: 113 – 121 © Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

DOI 10.1055/s-2004-834611

ISSN 0303-4259

Direkte Kosten pro Jahr je Befragter mit 12-Monats-Prävalenz einer Depression*

Leistungssektor	Alle Befragten mit Depression (N=131)	Befragte mit Depression und Leistungsanspruchnahme (N=72)
	Kosten in € Mittelwert (%)	Kosten in € Mittelwert (%)
Stationäre Behandlung	365 (53)	674 (53)
Ambulante Behandlung	236 (34)	435 (34)
Medikamente	63 (9)	116 (9)
Private Zuzahlungen	21 (3)	39 (3)
Summe	686 (100)	1.264 (100)

* Prävalenzbasierte Bottom-up-Studie mit indikationsspezifischer Kostenmessung

Direkte Kosten der Depression im Alter 75+ in Deutschland

Ergebnisse der Befragung einer Stichprobe aus Hausarztpraxen



ELSEVIER

Journal of Affective Disorders 105 (2008) 195–204

JOURNAL OF
**AFFECTIVE
DISORDERS**

www.elsevier.com/locate/jad

Research report

Direct costs associated with depression in old age in Germany[☆]

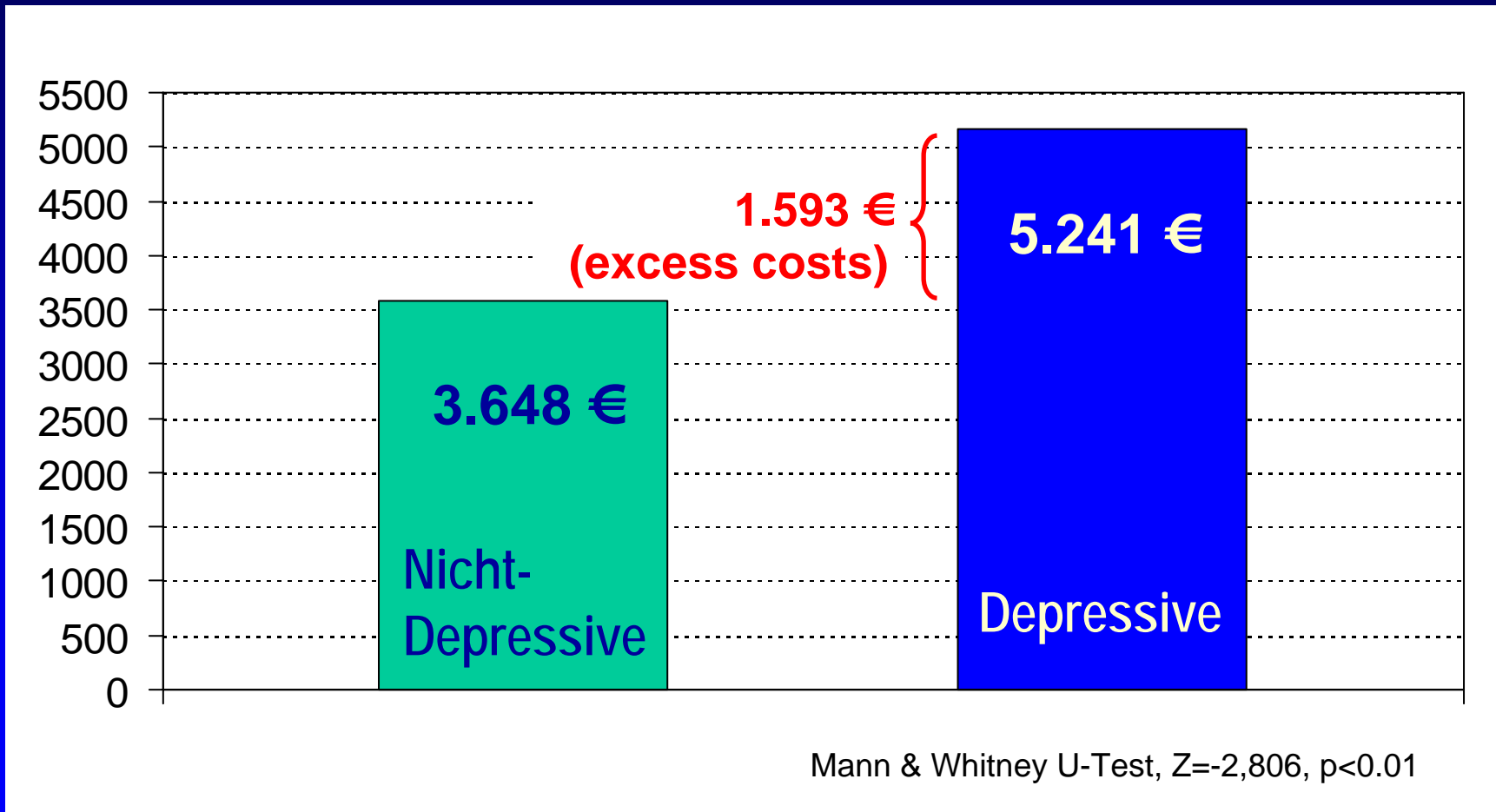
Melanie Luppá^{a,*}, Sven Heinrich^b, Herbert Matschinger^a, Hagen Sandholzer^c,
Matthias C. Angermeyer^a, Hans-Helmut König^b, Steffi G. Riedel-Heller^a

^a Department of Psychiatry, University of Leipzig, Johannisallee 20, D-04317 Leipzig, Germany

^b Health Economics Research Unit, Department of Psychiatry, University of Leipzig, Johannisallee 20, D-04317 Leipzig, Germany

^c Department of Primary Health Care, University of Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 27a, D-04103 Leipzig, Germany

Direkte Kosten pro Jahr je Person im Alter 75+*



* Prävalenzbasierte Bottom-up-Studie mit Inkrementalkostenansatz

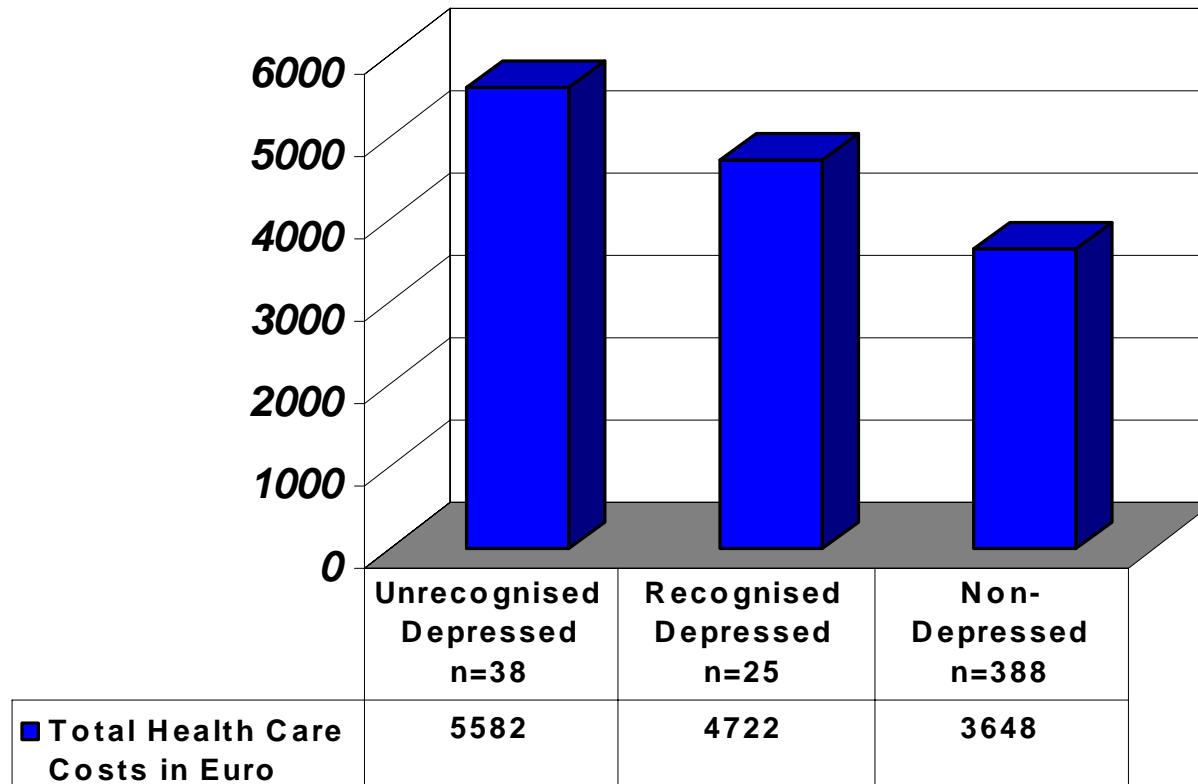
Einflussfaktoren auf die direkten Kosten im Alter 75+

Regressionsanalyse*

direkte Gesamtkosten	Koeffizient	Standardfehler	z	P> z	95% Konf. Intervall
Männer	407.9843	471.2180	0.87	0.387	-515.5859 1331.555
Alter	-55.72668	63.75421	-0.87	0.382	-180.6826 69.22929
CDS	455.8964	96.37599	4.73	0.000	267.0029 644.7899
Depression**	336.6487	133.3675	2.52	0.012	75.25323 598.0442
Bildung mitt.	1818.707	845.4682	2.15	0.031	161.6193 3475.794
Bildung hoch	1661.605	900.8883	1.84	0.065	-104.1035 3427.314
Konstante	228.3740	589.0070	0.39	0.698	-926.0585 1382.807

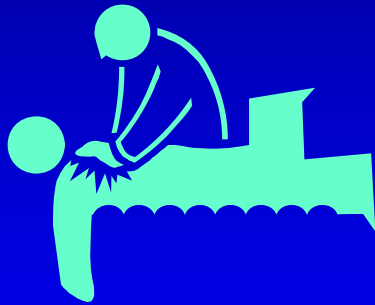
* Multiple lineare Regression mit nicht-parametrischen Standardfehlern, Bootstrap-Verfahren, 3000 Replikationen, Bias-korrigierte Konfidenzintervalle; ** Geriatric Depression Scale (GDS) mit Wertebereich von 0-15

Vergleich der direkten Kosten pro Jahr von erkannter und nicht erkannter Depression im Alter 75+

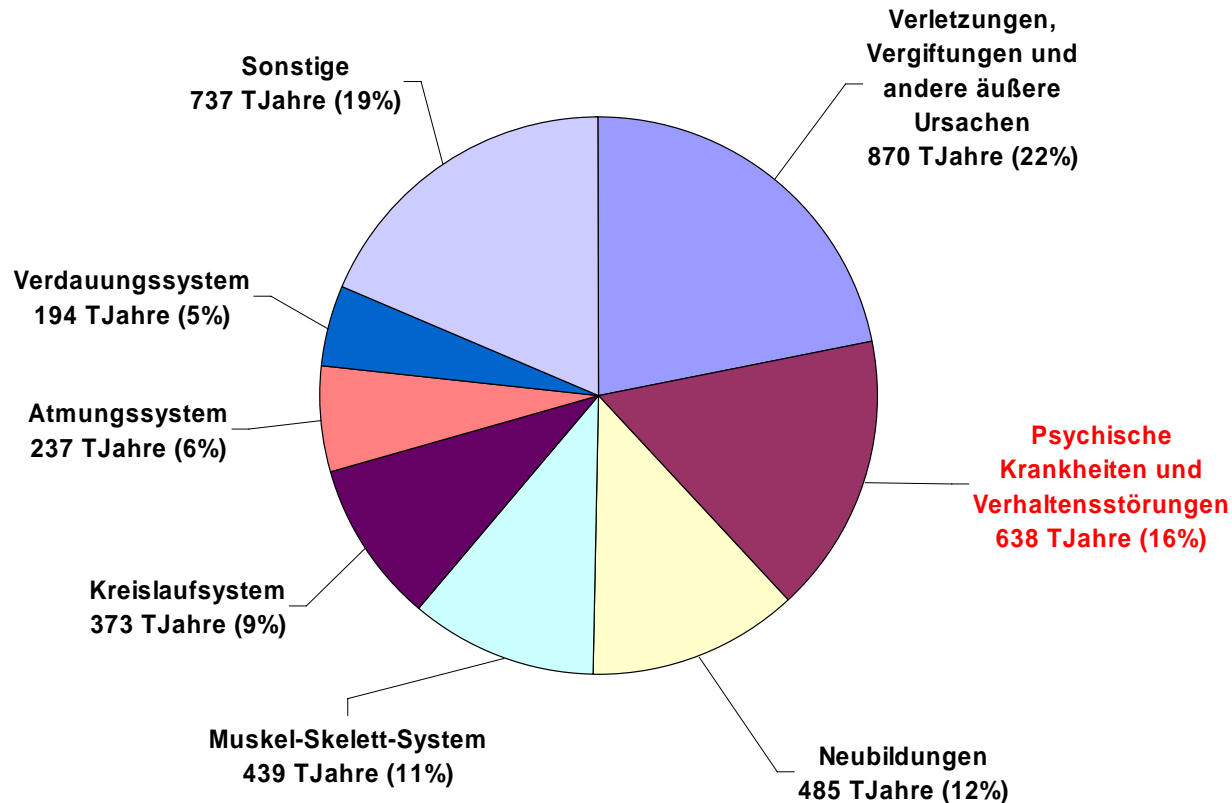


Quelle: Luppá et al. 2008

b) Indirekte Kosten der Depression



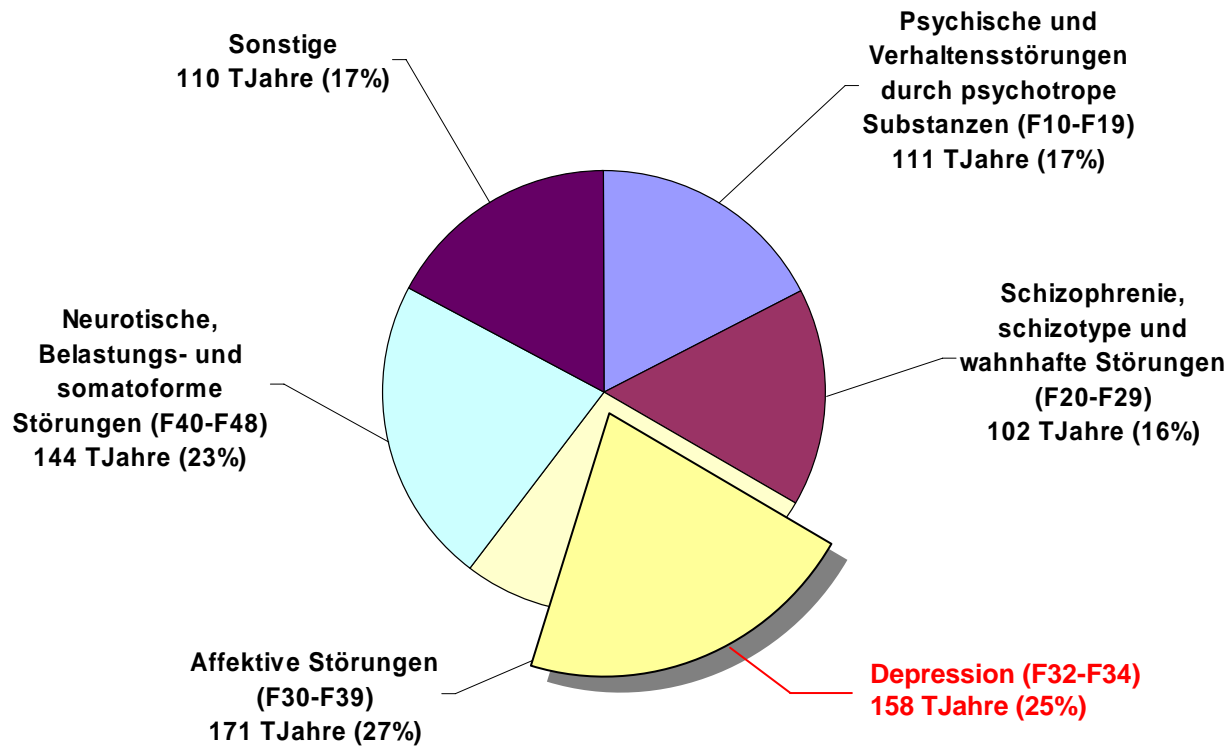
Verlorene Erwerbstätigkeitsjahre durch Morbidität und Mortalität 2006 in Deutschland, nach Krankheitsgruppen



Gesamtausfallzeiten: 3.973 TJahre

Quelle: Statistisches Bundesamt 2009

Verlorene Erwerbstätigkeitsjahre durch Morbidität und Mortalität psychischer Krankheiten in Deutschland 2006



Gesamtausfallzeiten: 638 TJahre

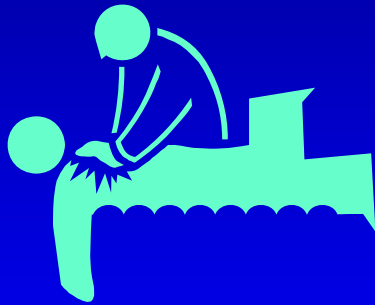
Quelle: Statistisches Bundesamt 2009

Indirekte Kosten je Patient pro Jahr

Ergebnisse von prävalenzbasierten Top-Down-Studien aus dem Literaturreview von Luppá et al. 2007

- Morbiditätskosten: meist durchschnittlich 2000 bis 3700 USD-KKP
- Mortalitätskosten: meist durchschnittlich 200 bis 400 USD-KKP
- Indirekte Kosten deutlich höher als direkte Kosten!
- Indirekte Kosten eher unterschätzt, da selten Berücksichtigung von
 - unbezahlter Arbeit
 - schlechtere Ausbildung als Folge von Depression
 - geringerer Produktivität am Arbeitsplatz (presenteeism)

III. „Rechnet“ sich die Therapie der Depression?



1. Werden durch eine optimierte Behandlung die direkten medizinische Versorgungskosten reduziert („Business Case“ I)?

- Depressionsspezifische Behandlungskosten machen nur einen kleinen Teil der gesamten Versorgungskosten von depressiven Patienten aus
- Zusätzliche Kosten einer optimierten Behandlung könnten durch Einsparungen bei anderen Versorgungsleistungen ausgeglichen werden
- Studienergebnisse uneinheitlich, jedoch meist keine Reduktion der gesamten Versorgungskosten nachgewiesen (Reviews von Donohue et al. 2007 und Wang et al. 2003)

2. Werden durch eine optimierte Behandlung die Gesamtkosten reduziert („Business Case“ II)?

- Werden die zusätzlichen Kosten einer optimierten Behandlung durch die Reduktion der indirekten Kosten (Erhöhung der Produktivität) kompensiert?
- Nur wenige Studien mit uneinheitlichen Ergebnissen, jedoch Hinweisen auf Reduktion der Gesamtkosten (Reviews von Donohue et al. 2007 und Wang et al. 2003)

3. Ist eine optimierte Behandlung kosteneffektiv?

- Stehen die Kosten einer optimierten Behandlung in einem günstigen Verhältnis zu den gesundheitlichen Effekten?
- Zahlreiche Studien berichten günstige inkrementelle Kosten-Effektivitäts-Relationen (IKER) für eine optimierte Behandlung der Depression (Reviews von Barrett et al. 2004, Donohue et al. 2007)
- Beispiel: IKER für optimierte Behandlungsprogramme in der Primärversorgung häufig unter 20.000 USD pro QALY (Donohue et al. 2007)

IV. Offene Forschungsfragen

- Wie groß sind die indirekten Kosten durch reduzierte Produktivität am Arbeitsplatz (presenteeism)?
- Wie sind die Kosten der unerkannten/unbehandelten Depression?
- Werden durch die Therapie die Gesamtkosten reduziert?

V. Fazit

- Die direkten Kosten der Depression lagen 2006 in Deutschland bei 4,6 Mrd. Euro bzw. 2% der gesamten direkten Krankheitskosten
- Die direkten Kosten je Patient pro Jahr liegen international bei durchschnittlich 1.000 - 2.500 USD-KKP (2003 Preisniveau), wobei ein großer Teil außerhalb der psychiatrischen Versorgung anfällt
- Die indirekten Kosten je Patient pro Jahr liegen international bei 2.000 - 3.700 USD-KKP für Morbidität und 200–400 USD-KKP für Mortalität
- Die indirekten Kosten sind jedoch tendenziell unterschätzt, da Auswirkungen auf unbezahlte Arbeit, Ausbildung und „Presenteeism“ meist unberücksichtigt sind
- Die Kosten von unerkannter Depression sind weitgehend unbekannt
- Es existieren kosteneffektive Behandlungen der Depression, die aus gesellschaftlicher Perspektive vermutlich sogar kostensparend sind, wenn indirekte Kosten berücksichtigt werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

