

Heck-Großek, Nicholas

Research Report

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV

WIP-Kurzanalyse, No. April 2020

Provided in Cooperation with:

WIP – Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

Suggested Citation: Heck-Großek, Nicholas (2020) : Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV, WIP-Kurzanalyse, No. April 2020, WIP - Wissenschaftliches Institut der PKV, Köln

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/273236>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WIP-Kurzanalyse April 2020

Entwicklung des Absatzes opioidhaltiger Arzneimittel in der PKV

Nicholas Heck-Großek

1. Einleitung

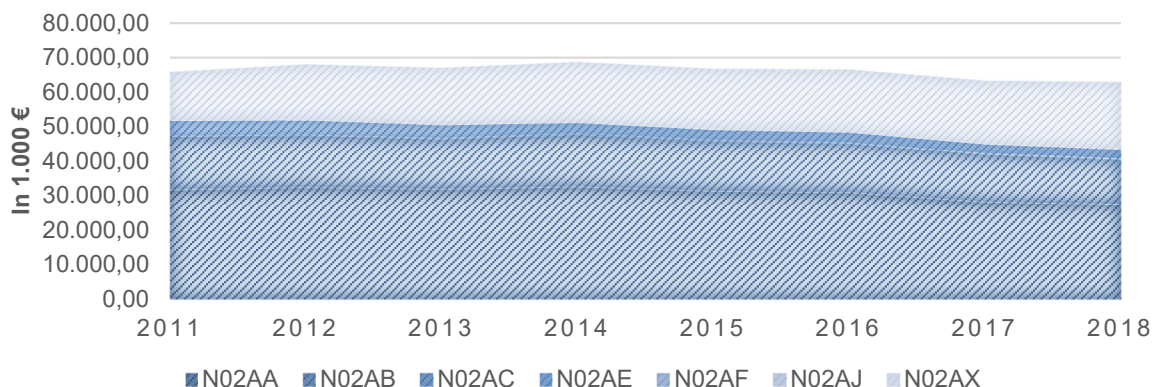
Seit den 1990er Jahren wird in den USA eine erhöhte Verschreibung opioidhaltiger Arzneimittel verzeichnet. Einhergehend mit einer gesteigerten Anzahl an Todesfällen, die auf Schmerzmittelmissbrauch zurückzuführen sind, sowie einer Steigerung der Schmerzmittelabhängigkeit, wurde der Begriff einer „Opioid-Krise“ in den USA geläufig¹. Es gilt zu prüfen, ob in Deutschland ein vergleichbarer Vorgang zu beobachten ist. Die nachfolgenden Ergebnisse basieren auf Analysen der Entwicklungen der Verordnungen opioidhaltiger Arzneimittel und damit verbundener Kosten zu Lasten der PKV in den Jahren 2011 bis 2018 in Deutschland.

2. Entwicklung der Ausgaben für opioidhaltige Arzneimittel der Gruppe N02A (2011 bis 2018)

Aktuelle Hochrechnungen für die betreffenden Jahre zeigen, dass die Ausgaben für Opiode im Versichertenkollektiv der PKV nahezu stabil blieben (siehe Abbildung 1). Damit stehen diese Entwicklungen denen anderer Länder, wie den USA, entgegen. Im Jahr 2011 lagen die Gesamtausgaben der PKV für Opiode bei etwa 65,8 Mio. €. Bis zum Jahr 2018 sanken diese Ausgaben geringfügig auf 64,9 Mio. €.

¹ Vgl. Manchikanti, L.; Helm, S.; Fellows, B.; Janata, JW.; Pampati, V.; Grider, JS.; Boswell, MV. (2012): Opioid epidemic in the United States. Pain Physician. Vol 15. ES9-35.

Abbildung 1: Ausgaben für Arzneimittel der ATC Gruppe N02A (2011-2018)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Datenbasis des Arzneimittelprojektes (vgl. Jacke et al. 2019).

Mit Blick auf die verursachten Kosten einzelner besonders starker Opiode lassen sich ebenfalls deutliche Rückgänge in den Ausgaben beobachten. Die Ausgaben für Morphin (-21 %), Oxycodon (-16 %), Hydromorphon (-10 %), Buprenorphin (-37 %) sowie Fentanyl (-16 %) wurden zwischen 2011 und 2018 deutlich reduziert (siehe Tabelle 1). Die um 18% höher liegenden Ausgaben für Levomethadon im Jahr 2018 gegenüber dem Jahr 2011 spiegeln möglicherweise den seit Jahren andauernden verstärkten Einsatz von Levomethadon als Substitutionsmittel wider².

Tabelle 1: Ausgaben für besonders starke Opiode in 1.000€ sowie prozentuale Veränderung (2011 und 2018)

Arzneimittel	Morphin	Hydro-morphon	Oxycodon	Fentanyl	Levometha-don	Buprenorphin
ATC Code	N02AA01	N02AA03	N02AA05	N02AB03	N02AC06	N02AE01
2011	3.372,47	9.222,59	6.654,83	15.433,35	78,45	4.459,26
2018	2.679,02	8.300,97	5.601,63	12.926,32	92,73	2.831,08
Veränderung	-21%	-10%	-16%	-16%	18%	-37%

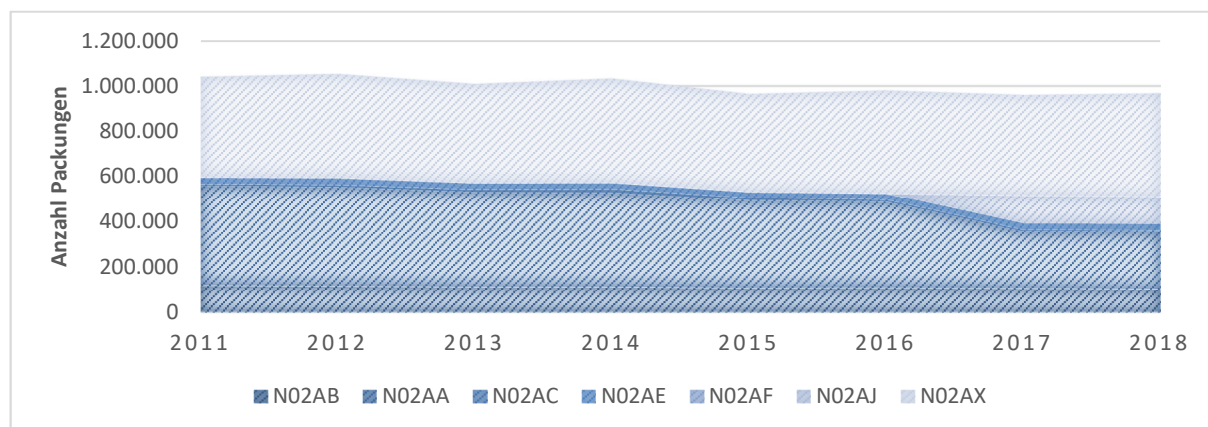
3. Entwicklung der Packungsabgaben für opioidhaltige Arzneimittel der Gruppe N02A (2011 bis 2018)

Auswertungen zu den verordneten Packungsanzahlen zeigen ähnliche Ergebnisse (siehe Abbildung 2). Während im Jahr 2011 etwa 1,03 Mio. Packungen verordnet wurden, sank diese Zahl bis 2018 auf etwa 0,96 Mio. Packungen ab. Mit dem Aufkommen der Opiode in Kombination mit

² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019): Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 92. Online verfügbar: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilungen/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf. Zugriff: 30.03.2020.

nicht-opioiden Analgetika (N02AJ) im Jahr 2017 lassen sich für die Gruppen N02AA, N02AB und N02AE teils deutliche Rückgänge in den verordneten Packungen feststellen. Im Jahr 2018 wurden 3,4 % mehr Verpackungen der Präparate der Gruppe N02AX als im Jahr 2011 verschrieben³.

Abbildung 2: Anzahl jährlich verordneter Packungen für Arzneimittel der ATC Gruppe N02A (2011-2018)



Quelle: Eigene Berechnungen auf Datenbasis des Arzneimittelprojektes (vgl. Jacke et al. 2019).

4. Fazit

Befürchtungen einer Opioid-Epidemie in Deutschland können auf Grundlage verschiedener Argumente entgegengetreten werden: Zunächst unterliegt die Verschreibung betäubungsmittelhaltiger Arzneimittel in Deutschland strengen Auflagen nach dem Betäubungsmittelrecht. Dieses beinhaltet den strafbewehrten Subsidiaritätsgrundsatz, sodass Ärztinnen und Ärzte zu einer gewissenhaften und wissenschaftlichen Behandlungspraxis angehalten sind. Der aktuelle Abschlussbericht für das Bundesgesundheitsministerium kommt zu dem Schluss, dass Deutschland im internationalen Vergleich der Rate von Opioidabhängigen einen mittleren Rang einnimmt⁴. Der Autor der aktualisierten S3 Leitlinie „Langzeitanwendungen von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen“ fasst zusammen, dass es in Deutschland keine Hinweise auf eine vergleichbare Entwicklung zu den USA gibt⁵.

³ Die Analysen können nur solche Verordnungen berücksichtigen, die von PKV Versicherten im Bezugsjahr zur Abrechnung bei einem Versicherer eingereicht wurden. Aufgrund eventueller nicht-eingereicherter Rezepte, sind die hier gezeigten Analysen als eine konservative Schätzung zu interpretieren. Weitere Details in: Jacke, CO.; Hagemester, S.; Wild, F. (2019): Arzneimittelversorgung von Privatversicherten 2019. WIP-Analyse 5/2019.

⁴ Vgl. Kraus et al 2018: Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland. Online verfügbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/AbschlussberichtOpiS-Bericht_150518.pdf. Zugriff: 30.03.2020.

⁵ Vgl. Häuser, W. (2020): 2. Aktualisierung der S3 Leitlinie „Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS)“. In: Der Schmerz, 34, in Druck.

Dennoch ist eine kritische Auseinandersetzung und Überwachung des Analgetikaabsatzes zur Prävention einer Opioid-Epidemie, aufgrund der pharmakologischen Wirkmechanismen und des daraus resultierenden Suchtrisikos, zwingend erforderlich, während gleichzeitig der Zugang für bedürftige Patientinnen und Patienten gewährleistet werden muss. Die staatlichen Regulierungen sowie ärztlichen Behandlungsroutinen scheinen hier richtig anzusetzen und zu wirken.

Da dem Wissenschaftlichen Institut der PKV keine Informationen zu Suchtfällen, Opioidmissbrauch und eventuell daraus resultierenden Todesfällen vorliegen, wurde der Absatz an Packungen und die daraus resultierenden Kosten für die privaten Krankenversicherungen gezeigt. Die Ergebnisse weisen, mit untergruppenspezifischen Abweichungen, eine nahezu stabile Entwicklung im betrachteten Zeitraum auf, wobei eine leicht rückläufige Tendenz über alle betrachteten Gruppen zu beobachten ist. Ferner konnten für fünf von sechs der betrachteten besonders schweren Opioide deutliche Rückgänge in den Ausgaben nachgewiesen werden.

Ein fortgesetztes Monitoring ist trotz der unauffälligen Entwicklung als sehr sinnvoll anzusehen. Laut Bundesgesundheitsministerium ist es zwischen 2012 und 2018 zu einem leichten Anstieg bei der regelmäßigen Einnahme von Schmerzmitteln gekommen ist. Des Weiteren sind Geschlechts- und Alterseffekte, sowie Interaktionseffekte, die die Einnahme von Opioiden beeinflussen, zu beobachten⁶. Ferner verzeichnet das Substitutionsregister des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte für den Zeitraum 2011 bis 2018 einen Anstieg der gemeldeten Substitutionspatienten von 4,20%⁷. In diesem Zusammenhang sind auch zukünftige Entwicklungen von Cannabisarzneimitteln als Substitutionspräparat sowie eventuelle Nebenwirkungen und Abhängigkeiten genau zu verfolgen und wissenschaftlich zu analysieren.

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse auf eine Stabilität mit leichten Rückgängen im Zeitverlauf hin und unterstützen somit die Position, dass die Entwicklung des Opioidabsatzes in Deutschland zwischen den Jahren 2011 und 2018 unauffällig und nicht mit der der USA vergleichbar ist. Die Einschätzung der aktuellen Literatur, dass in Deutschland nicht von einer Opioid-Epidemie gesprochen werden kann, wird daher geteilt.

⁶ Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2019): Drogen- und Suchtbericht 2019, S. 75. Online verfügbar: https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/4_Presse/1_Pressemitteilung/2019/2019_IV.Q/DSB_2019_mj_barr.pdf. Zugriff: 30.03.2020.

⁷ Vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte 2020: Bericht zum Substitutionsregister. Online verfügbar: https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2020.pdf?__blob=publicationFile&v=2. Zugriff: 30.03.2020.

Anhang

Tabelle: 5-stellige ATC-Codes mit Wirkstoffgruppenlabel

5-stelliger ATC-Code	Wirkstofflabel
N02AA	Natürliche Opium-Alkaloide
N02AB	Phenylpiperidin-Derivate
N02AC	Diphenylpropylamin-Derivate
N02AE	Oripavin-Derivate
N02AF	Morphinan-Derivate
N02AJ	Opioide in Kombination mit nichtopioiden Analgetika
N02AX	Andere Opioide

Quelle: Anatomisch-Therapeutisch-Chemische Klassifikation mit Tagesdosen, Seiten 105ff., Wissenschaftliches Institut der AOK.