

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Einlösung eines Rezeptes für Antipsychotika

*Endbericht für das Projekt
Psypfade Pharmaka 3 – PH3 ZI. 36-EWG/36.9/1E3d /K
Im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen
Sozialversicherungsträger*

Heinz Katschnig
Florian Endel
Christa Straßmayr

IMEHPS.research – Forschungsinstitut für Sozialpsychiatrie
Wien 2014

Abstract

Ziel der Studie war es, mit Hilfe der GAP-DRG Datenbank - sie enthält indirekt personenbezogene verlinkte Inanspruchnahmedaten von Gesundheitsleistungen von über 95% der österreichischen Bevölkerung - Personen zu identifizieren, für die im 4. Quartal 2006 ein Rezept für ein Antipsychotikum in einer Apotheke eingelöst wurde, und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch diese Personen im ambulanten, stationären und Apothekenbereich im Jahr 2007 zu beschreiben.

Die „Antipsychotika“ genannte ATC Gruppe N05A, die in dieser Studie betrachtet wird, umfasst ein breites Spektrum von Substanzen, das von Stoffen, die im engeren Sinn zur Behandlung von Psychosen eingesetzt werden, bis zu nur schwach antipsychotisch wirkenden und vorwiegend zur Schlafanstoßung und Unruhebekämpfung im höheren Lebensalter eingesetzten Medikamenten reicht. Anders etwa als bei Antidementiva werden also Antipsychotika nicht bei einer einheitlichen diagnostischen Patientengruppe eingesetzt, was bei der Beurteilung der Ergebnisse der Untersuchung zu beachten ist.

Der GAP-DRG Datenbank zufolge wurde im vierten Quartal 2006 für 123.478 sozialversicherte Personen mindestens einmal ein Rezept für ein Antipsychotikum in einer Apotheke eingelöst. Bei rund 8,3 Millionen Einwohnern zur Jahreswende 2006/2007 sind dies (nicht altersstandardisiert) rund 1,5% der österreichischen Bevölkerung.

14.679 dieser für das vierte Quartal 2006 erfassten Personen sind vor Ende 2007 verstorben, was einem Wert von knapp 12% entspricht, der (nicht altersstandardisiert berechnet) rund zehn Mal höher ist als die Rate der in einem Jahr in der gesamten österreichischen Bevölkerung Verstorbenen. Dieser Befund kann zum Teil dadurch erklärt werden, dass die Hälfte der erfassten Personen 65 Jahre und älter war, und die Sterberate in dieser Gruppe über 20% liegt (während sie bei den unter 65jährigen 2,15% beträgt).

Für die Untersuchung der Inanspruchnahme weiterer Gesundheitsleistungen im Jahr 2007 wurden die 108.799 nicht verstorbenen Personen herangezogen. Ihr Durchschnittsalter betrug 60 Jahre und 60% waren Frauen. Zwei Drittel aller Patienten erhielten atypische Antipsychotika. Drei Viertel hatten das erste Rezept im vierten Quartal 2006 von einem Arzt für Allgemeinmedizin erhalten und nur einer von acht Patienten von einem Psychiater. Für zwei Drittel aller Patienten wurde im vierten Quartal 2006 auch mindestens einmal ein Rezept für eine körperliche Krankheit eingelöst und für 63% eines für ein Psychopharmakon aus anderen Kategorien als der der Antipsychotika.

Im Jahr 2007 suchten 91% aller in die Follow-Up Untersuchung einbezogenen Patienten einen Arzt für Allgemeinmedizin auf und nahezu 100% lösten mindestens ein weiteres Rezept in einer Apotheke ein (alle ATC-Codes berücksichtigt). Rund einer von zehn Patienten wurde auf eine psychiatrische Krankenhausabteilung aufgenommen, jedoch mehr als drei Mal so viel auf eine nicht-psychiatrische Krankenhausabteilung. Bei jedem vierten der letzteren Gruppe wurde eine Herz-Kreislauf- oder eine Magen-Darm-Erkrankung diagnostiziert. Verletzungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und neurologische Erkrankungen folgen mit je rund 8%. Endokrine/Stoffwechselerkrankungen machen fast 5% aus. Rund 8% dieser Aufnahmen auf ein nicht-psychiatrisches Krankenhausbett hatten

eine psychiatrische Hauptdiagnose. Fachärzte für Psychiatrie wurden von 27% der Patienten mindestens einmal aufgesucht, andere Fachärzte jedoch von 53%.

Insgesamt weisen die Befunde dieser Studie über Patienten, die ein antipsychotisches Medikament erhalten, auf eine hohe Komorbidität mit körperlichen Krankheiten hin, was zum Teil auf das hohe Durchschnittsalter zurückzuführen ist. Wegen der deskriptiven Natur der Untersuchung lassen sich jedoch über die Richtung des Zusammenhanges keine kausalen Schlüsse ziehen. Dass dieser Zusammenhang gezieltere Aufmerksamkeit bei Planungsüberlegungen verdient, steht jedoch fest.

Inhaltsverzeichnis

1.	Hintergrund der Untersuchung	5
2.	Ziele und Methodik der Untersuchung	10
3.	Ergebnisse A: Definition und Eigenschaften der Indexpopulation (4. Quartal 2006)	11
3.1	Herleitung der Indexpopulation	11
3.2	Beschreibung der Indexpopulation	11
4.	Ergebnisse B: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 2007	24
4.1	Apotheken und Ärzte für Allgemeinmedizin	24
4.2	Krankenhausaufnahmen	25
4.3	Niedergelassene Fachärzte	29
5.	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	32
	Anhang	35
	Anhang 1: Altersverteilung von Patienten mit Antipsychotika-Rezepteinlösung 2006	36
	Anhang 2: Auswahl von Ergebnissen zum zeitlichen Verlauf der Inanspruchnahme 2007 von Krankenhausbetten und niedergelassenen Fachärzten	38

Abkürzungen

APS	Antipsychotika
ATC	Anatomisch-Therapeutisch-Chemisches Klassifikationssystem
ATYP	Atypische Antipsychotika
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
GAP-DRG	„Grundlagenforschung für Ambulante Patientenbezogene DRGs“: Datenbank sämtlicher Leistungsdaten der österreichischen Sozialversicherungsträger (für Vertragspartner) und der MBDS-Datei des BMG (für Krankenhausaufenthalte) für die Jahre 2006 und 2007, für die Forschung bereinigte Version
ICD-10	10. Revision der „International Classification of Diseases“ der WHO
Indexpopulation	Patienten, für die im 4.Quartal 2006 ein APS-Rezept eingelöst wurde
LKF	Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung
TYP	Typische Antipsychotika

1. Hintergrund der Untersuchung

Die Beauftragung zu dieser Studie erfolgte im Anschluss an drei bereits durch die Autoren der vorliegenden Untersuchung durchgeführten Analysen über die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten durch Patienten¹ im Bereich der Psychiatrie.

In einer ersten Untersuchung wurde die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach einer Entlassung mit einer psychiatrischen Diagnose aus einem psychiatrischen Krankenhausbett analysiert². In dieser Untersuchung war eine überraschend hohe Inanspruchnahme nicht-psychiatrischer Gesundheitsdienste festgestellt worden.

In der zweiten bzw. dritten Studie wurde die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nach Einlösung eines Antidementiva- bzw. eines Antidepressiva-Rezeptes untersucht^{3,4}. Auch in diesen beiden Studien war die häufige Inanspruchnahme nicht-psychiatrischer Gesundheitsdienste ein Hauptergebnis.

Hintergrund der in dieser Untersuchung verfolgten Forschungsstrategie ist der Versuch, von den *ereignis*bezogenen Indikatoren der Gesundheitsversorgung (z.B. Krankenhausentlassungen, Arztbesuche) zu *personen*bezogenen Indikatoren zu gelangen, die eine qualitativ wesentlich bessere Basis für die Gesundheitsplanung darstellen (Katschnig, 2011)⁵.

Die vorliegende Studie geht von dem von den Krankenversicherungsträgern direkt remunerierten ambulanten Versorgungsbereich aus und berücksichtigt für die weiteren Inanspruchnahmedaten von Gesundheitsleistungen den ambulanten, stationären und den Apothekenbereich. Sie schließt methodisch an die genannten Antidementiva- und Antidepressiva-Studien an.

Im Gegensatz zum stationären Bereich (in dem für Abrechnungszwecke im LKF-System ICD-10 Diagnosen dokumentiert werden) ist in Österreich nicht vorgesehen, dass im ambulanten Versorgungsbereich durch niedergelassene Ärzte mit Kassenvertrag bei der Abrechnung mit Versicherungsträgern Diagnosen in kodierter Form gemeldet werden. Ein möglicher Weg, im ambulanten Bereich zumindest annäherungsweise zu einer Diagnose zu gelangen, besteht darin, die Rezepte, die von niedergelassenen Ärzten ausgestellt und in Apotheken eingelöst werden, zu analysieren. Bei manchen Krankheiten

¹ In diesem Bericht wird wegen der einfacheren Lesbarkeit die männliche Form verwendet, es ist jedoch immer die männliche und die weibliche Form gemeint.

² Katschnig H, Endel G, Endel F, Weibold B.: Inanspruchnahme-Pfade von Patienten mit psychiatrischen Diagnosen durch das Gesundheitsversorgungssystem: Aus dem Krankbett in die ambulante Versorgung und zurück, 2. Teil („Psyfpfade Pharmaka 2 – PP2“). Ludwig Boltzmann Institut für Sozialpsychiatrie. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Wien 2010 (Forschungsbericht)

³ Katschnig H, Endel F, Endel G, Weibold B, Scheffel S, Filzmoser P: Dementia and pathways of health services utilization in Austria: A record linkage study in a country with a fragmented provider payment system and only partially available unique patient identifiers. Präsentation bei der International Data Linkage Conference in Perth, Australia 2012.

⁴ Katschnig H, Endel F, Endel G: Antidepressant prescriptions and subsequent health service utilization in Austria: A record linkage study in a country with a fragmented payment system and only partially available unique patient identifiers. Präsentation bei der International Data Linkage Conference in St. Andrews, Scotland 2013.

⁵ Katschnig H.: Monitoring service utilization of persons with mental disorders – a case for mapping pathways of care. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 20 (2011) 7-13

(z.B. Diabetes) lässt sich aus den verschriebenen Medikamenten gut auf die Diagnose rückschließen. Meist ist dies aber nicht so eindeutig. So lässt die Einlösung eines Rezeptes für ein von einem niedergelassenen Arzt verschriebenes Antidepressivum nur bedingt einen Schluss auf die Diagnose „Depression“ zu, da heute Antidepressiva auch für zahlreiche andere Indikationen zugelassen sind, etwa für Panikstörungen, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Schmerzsyndrome, u.a.

Für die im ATC Code unter N05A als „Antipsychotika“ bezeichnete Medikamentengruppe besteht ein anderes Problem, das verhindert, dass man aus dem Einsatz dieser Substanzen auf eine bestimmte psychiatrische Diagnose rückschließen kann. Der Begriff „Psychose“ entspricht keiner offiziellen ICD-Diagnose und ist vorwiegend symptomatisch zu verstehen, nämlich in dem Sinn, dass Halluzination oder Wahnideen vorliegen. Diese Symptome sind aber keineswegs auf die Schizophrenie (ICD-10: F2) beschränkt, wie der Laie meinen könnte, sondern kommen u.a. auch im Bereich der Suchtkrankheiten (F1) und der hirnorganischer Störungen (F0) vor. Antipsychotika werden aber auch bei Antriebssteigerung und Erregungszuständen, etwa im Rahmen einer Manie, verwendet, und auch unspezifisch bei motorischer Unruhe und zur Schlafanstoßung. Zudem werden manche der unter ATC N05A gelisteten Stoffgruppen in erster Linie bei anderen Symptombildern eingesetzt, z.B. bei Bewegungsstörungen (Tiaprid) oder, wie Lithium (ein Erdalkalimetall, das in der Antipsychotikagruppe der ATC-Codes geführt wird) zur Prophylaxe des neuerlichen Auftretens von Erkrankungsphasen bei der bipolaren Störung (früher manische-depressive Krankheit). Diese Überlegungen haben dazu geführt, dass wir für die vorliegende Untersuchung weiter unten Tiaprid und Lithium ausgeschlossen haben, um die diagnostische Heterogenität wenigstens etwas zu reduzieren.

Während im Jahr 2006 nahezu jede zweite der rund 8,8 Millionen Recepteinlösungen für Psychopharmaka (ATC Codes N05 und N06) ein Antidepressivum betrifft (4,146.848 Recepte = 47,04%), folgt die Gesamtgruppe der Antipsychotika (ATC N05A, also inklusive Tiaprid und Lithium) mit großem Abstand als zweitgrößte Gruppe (16,21%, entsprechend 1,429.459 eingelösten Recepten; s. Tabelle 1.1)⁶. Die Gesamtzahl der 8,8 Millionen Psychopharmaverschreibungen entspricht rund 10% aller 91,213.583 für das Jahr 2006⁷ in der hier verwendeten Forschungsdatenbank enthaltenen Verschreibungen.

⁶ Fasst man allerdings N05B (Anxiolytika) und N05C (Hypnotika und Sedativa) zusammen – es gibt zwischen diesen Gruppen Überschneidungen und überwiegend vergleichbare Wirkungsmechanismen –, so ist diese Gruppe mit rund 20% die zweitgrößte unter den Psychopharmaka.

⁷ Das Jahr 2006 wurde hier gewählt, weil sich die Studie auf die für die Jahre 2006 und 2007 verfügbare GAP-DRG Datenbank bezieht (s.u.). Wenn nicht anders angegeben, ist die GAP-DRG Datenbank die Datenquelle für die Tabellen und Abbildungen in diesem Bericht.

Tab. 1.1 Rezepteinlösungen für Psychopharmaka 2006 nach 4-stelligen ATC Codes
N05 (Psycholeptika) und N06 (Psychoanaleptika)

ATC Code	Substanzklasse	Absolut	%
N05A	ANTIPSYCHOTIKA	1.429.459	16,21%
N05B	ANXIOLYTIKA	1.022.717	11,60%
N05C	HYPNOTIKA UND SEDATIVA	723.635	8,21%
N06A	ANTIDEPRESSIVA	4.146.848	47,03%
N06B	PSYCHOSTIMULANZIEN, MITTEL FÜR ADHD UND NOOTROPIKA	37.033	0,42%
N06C	PSYCHOLEPTIKA UND PSYCHOANALEPTIKA IN KOMBINATION	240.514	2,73%
N06D	ANTIDEMENTIVA	1.216.981	13,80%
Summe	ALLE PSYCHOPHARMAKA	8.817.187	100,00%

Werden (aus den oben genannten Gründen) Tiaprid (N05AL03; 31.907 Verschreibungen 2006) und Lithium (N05AN01; 51.502 Verschreibungen 2006) nicht berücksichtigt, dann verbleiben für unsere Analyse 1.346.050 Antipsychotika-Verschreibungen. Diese wurden in die zwei üblichen Gruppen, die der sogenannten typischen (oder „alten“) Antipsychotika und der atypischen (oder „neuen“) Antipsychotika⁸, eingeteilt.

Tab. 1.2 Rezepteinlösungen für Antipsychotika 2006 für typische und atypische Antipsychotika (Tiaprid N05AL03 und Lithium N05AN01 sind nicht berücksichtigt)

ATC Code	absolut	%
13 Typische Antipsychotika N05AA02, N05AA05, N05AB01, N05AB02, N05AB03, N05AC02, N05AD01, N05AD03, N05AF01, N05AF03, N05AF05, N05AG02, N05AX07	614.807	45,68%
10 Atypische Antipsychotika N05AE03, N05AE04, N05AH02, N05AH03, N05AH04, N05AL01, N05AL05, N05AX08, N05AX11, N05AX12	731.243	54,32%
Summe	1.346.050	100,00%

In Tabelle 1.3 sind die Häufigkeiten der Rezepteinlösungen für das gesamte Jahr 2006 und für das 4. Quartal 2006 (zur Erklärung s.u. 2. Ziele und Methodik) für einzelne Substanzen laut ATC-Code enthalten (getrennt für typische und atypische Antipsychotika).

2006 war in der Gruppe der typischen Antipsychotika mit großem Abstand Prothipendyl (in Deutschland und Österreich unter dem Markennamen Dominal® bekannt) mit 60% der 614.807 Rezepteinlösungen für typische Antipsychotika die am häufigsten verschriebene Substanz (die allerdings nur schwach antipsychotisch wirkt und klinisch überwiegend zur Schlafanstoßung und gegen psychomotorische Unruhe eingesetzt wird). Haloperidol, Melperon (ähnliches klinisches Profil wie Prothipendyl) und Chlorprothixen mit unter 10% folgen. Die übrigen Substanzen liegen unter 5%.

⁸ Hauptunterschied: Die „typischen“ (alten) Antipsychotika können zu einem Parkinsonsyndrom führen, während die neueren, „atypischen“ Antipsychotika diese Nebenwirkung praktisch nicht zeigen.

Bei den atypischen Antipsychotika dominierten im Jahr 2006 Risperidon (29,54%), Olanzapin (28,89%) und Quetiapin (27,82%), die zusammen über 85% aller 731.243 eingelösten Rezepte für atypische Antipsychotika ausmachen.

Tab. 1.3 Eingelöste Rezepte für typische und atypische Antipsychotika für das gesamte Jahr 2006 und für das 4. Quartal 2006

TYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

ATC-Code	Generischer Name	Gesamtes Jahr 2006		2006 Quartal 4	
		# APS-Rezept	%	# APS-Rezept	%
N05AA – Phenothiazine mit aliphatischer Seitenkette					
N05AA02	Levomepromazin	29.270	4,76%	7.469	4,74%
N05AA05	Triflupromazin	9	0,00%	2	0,00%
N05AB – Phenothiazine mit Piperazinstruktur					
N05AB01	Dixyrazin	5.332	0,87%	831	0,53%
N05AB02	Fluphenazin	14.338	2,33%	3.166	2,01%
N05AB03	Perphenazin	4.621	0,75%	1.167	0,74%
N05AC – Phenothiazine mit Piperidinstruktur					
N05AC02	Thioridazin	22	0,00%	4	0,00%
N05AD – Butyrophenon-Derivate					
N05AD01	Haloperidol	50.513	8,22%	12.582	7,98%
N05AD03	Melperon	48.307	7,86%	11.867	7,53%
N05AF – Thioxanthen-Derivate					
N05AF01	Flupentixol	17.696	2,88%	4.493	2,85%
N05AF03	Chlorprothixen	46.348	7,54%	11.824	7,50%
N05AF05	Zuclopenthixol	26.990	4,39%	6.648	4,22%
N05AG – Diphenylbutylpiperidin-Derivate					
N05AG02	Pimozid	2.437	0,40%	600	0,38%
N05AX – Andere Antipsychotika					
N05AX07	Prothipendyl	368.924	60,01%	96.960	61,52%
Summe Verschreibungen Typische Antipsychotika					
		614.807	100,00%	157.613	100,00%

ATYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

ATC-Code	Generischer Name	Gesamtes Jahr 2006		2006 Quartal 4	
		# APS-Rezept	%	# APS-Rezept	%
N05AE – Indol-Derivate					
N05AE03	Sertindol	27	0,00%	26	0,02%
N05AE04	Ziprasidon	21.400	3,48%	5.822	3,69%
N05AH – Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine					
N05AH02	Clozapin	62.695	10,20%	16.071	10,20%
N05AH03	Olanzapin	177.634	28,89%	46.344	29,40%
N05AH04	Quetiapin	171.059	27,82%	49.233	31,24%
N05AL – Benzamide					
N05AL01	Sulpirid	18.447	2,52%	4.545	2,32%
N05AL05	Amisulprid	23.526	3,22%	5.944	3,03%
N05AX - Andere Antipsychotika					
N05AX08	Risperidon	216.009	29,54%	56.741	28,94%
N05AX11	Zotepin	17.078	2,34%	4.035	2,06%
N05AX12	Aripiprazol	23.368	3,20%	7.285	3,72%
Summe Verschreibungen Atypische Antipsychotika		731.243	100,00%	196.046	100,00%

2. Ziele und Methodik der Untersuchung

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, aus Daten der GAP-DRG Datenbank 2006/2007 die Inanspruchnahme von Krankenkassenleistungen von sozialversicherten Personen in den 12 Monaten nach Einlösung eines Rezeptes mit einer Verschreibung für ein Antipsychotikum (ATC Code: N06A⁹) im 4. Quartal 2006 zu beschreiben.

Die GAP-DRG Datenbank enthält sämtliche Leistungsdaten der österreichischen Sozialversicherungsträger und der MBDS-Datei des BMG (für Aufenthalte in Fondskrankenanstalten) für die Jahre 2006 und 2007¹⁰. Es handelt sich um eine für die Forschung bereinigte Version. Da über 95% der österreichischen Bevölkerung bei den in der GAP-DRG berücksichtigten Trägern versichert sind, handelt es sich hier de facto um eine Vollerhebung für Österreich. Die GAP-DRG Datenbank eignet sich für die Untersuchung dieser Fragestellung deshalb, weil durch Verwendung pseudonymisierter Sozialversicherungsnummern und spezieller Matching-Methoden (Record linkage) Pfade einzelner Patienten durch alle Arten von Diensten und Einrichtungen (ambulant, stationär, Apotheken) identifiziert werden können.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in zwei Abschnitten. Im ersten werden die Herleitung der Indexpopulationen (Einlösung eines Rezeptes mit einer Antipsychotika-Verschreibung im 4. Quartal 2006) und die Auswahl der für die Follow-Up-Untersuchung herangezogenen Patientenpopulationen diskutiert. Dabei wurden auf Grund einer detaillierten Analyse verschiedener Merkmale der Indexpopulation verschiedene Subpopulationen für die Follow-Up-Untersuchung definiert.

Im zweiten Abschnitt werden die Ergebnisse der Follow-Up Untersuchung dargestellt, also das Inanspruchnahmeverhalten der Indexpopulationen im Jahr 2007. Der vorliegende Bericht ist deskriptiv und geht nicht der Frage nach, wie das Inanspruchnahmeverhalten im Follow-Up Zeitraum vorhergesagt werden kann.

⁹ Nicht einbezogen sind Lithium und Tiaprid (s. Abschnitt 1. Hintergrund der Untersuchung)

¹⁰ Nicht einbezogen, sind in die vorliegende Untersuchung (weil in der GAP-DRG Datenbank nicht enthalten): im ambulanten Bereich Kontakte mit Wahlärzten, Spitalsambulanzen und Psychotherapeuten; im stationären Bereich Aufnahmen in Unfallkrankenanstalten, Rehabilitationseinrichtungen der Pensionsversicherungsanstalt und Nicht-Fonds-Krankenanstalten. Außerdem sind die Krankenfürsorgeanstalten (KFA) der Gemeinden in der GAP-DRG Datenbank nicht erfasst. Festzuhalten ist außerdem, dass die von den Ländern aus dem Sozialbudget finanzierten Leistungen von psychosozialen Diensten hier nicht erfasst sind. Umgekehrt kann aus administrativer und gesetzlicher Sicht gesagt werden, dass alle Personen, die aufgrund folgender Gesetze versichert sind, in der GAP-DRG enthalten sind: ASVG (Allgemeines), GSVG (Gewerbe), BSVG (Bauern), B-KUVG (Beamte) – also nicht nach dem FSVG versicherte Personen. KFAs sind nicht Mitglied beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger und aus diesem Grund nicht in der GAP-DRG Datenbank berücksichtigt.

3. Ergebnisse A: Definition und Eigenschaften der Indexpopulation (4. Quartal 2006)

3.1 Herleitung der Indexpopulation

Die ursprünglich geplante Vorgangsweise, die Indexpopulation durch eine erstmalige Einlösung eines Antipsychotika-Rezeptes (im 4. Quartal 2006) mittels des genauen Abgabedatums in der Apotheke zu identifizieren, konnte nicht über alle Versicherungsträger hinweg angewendet werden, da die Datierung der Rezepteinlösung nicht einheitlich gehandhabt wird – außer tagesgenauen Angaben, fanden sich auch wochen-, monats- und quartalsweise Häufungen der Datumsangaben.

Es musste deshalb ein weniger präziser Ansatz verwendet werden, bei dem alle Personen ausgewählt wurden, für die irgendwann im 4. Quartal 2006 mindestens ein Antipsychotika-Rezept in einer Apotheke eingelöst wurde. Daraus resultierte ein Problem für den Follow-Up-Teil der Studie insofern, als nicht für alle Patienten präzise 12 Monate ab der Rezepteinlösung für die Follow-Up Untersuchung verwendet werden konnten. Stattdessen wurden neuerliche Inanspruchnahmen von Gesundheitsleistungen für das gesamte Jahr 2007 eruiert. Für Personen, die im Anschluss an die Rezepteinlösung schon im 4. Quartal Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen hatten, ergibt sich damit ein „Loch“ von bis zu drei Monaten (bis Jahresende 2006), in dem eine allfällige Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen nicht erfasst wurde. Anders ausgedrückt: Manche Personen hatten mehr als 12 Monate Follow-Up Zeit, aber es wurden nur die 12 Monate des Jahres 2007 berücksichtigt. Ein verwandtes Problem entstand im Hinblick auf den Umgang mit Personen, die im Follow-Up Zeitraum verstarben und deshalb nach dem Sterbedatum keine Leistungen mehr in Anspruch nehmen konnten. Auf dieses Problem wird weiter unten eingegangen.

3.2 Beschreibung der Indexpopulation

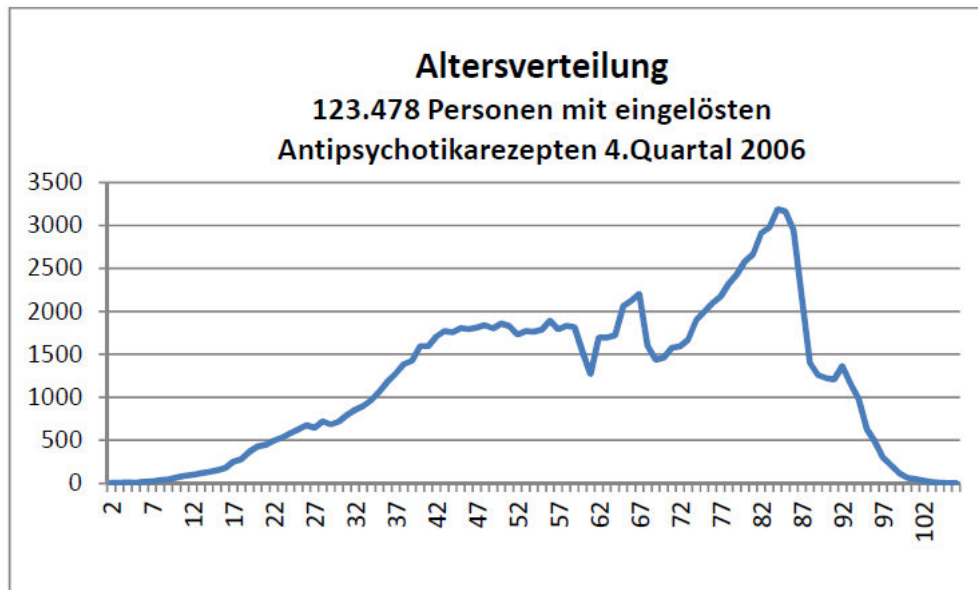
In der GAP-DRG wurden 123.478 Personen identifiziert, für die im 4. Quartal 2006 mindestens einmal ein Antipsychotika-Rezept eingelöst wurde. Wenn dieser Wert für eine grobe Abschätzung (ohne eine Alters- und Geschlechtsstandardisierung vorzunehmen) auf die österreichische Bevölkerung bezogen wird (im ersten Quartal 2007: 8.282.984 Einwohner), ergibt sich eine Prävalenzrate von 1,49% für die Einlösung eines APS-Rezepts innerhalb von drei Monaten¹¹.

¹¹ Nicht erfasst sind hier Personen, die in einer Krankenanstalt ein Antipsychotikum erhielten, ohne dass für sie auch (vor oder nach dem Krankenhausaufenthalt) im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotika-Rezept in einer Apotheke eingelöst wurde.

3.2a Patienten, für die im 4.Quartal 2006 ein Rezept für ein Antipsychotikum eingelöst wurde

Das mittlere Alter¹² der 123.478 Personen, für die im 4.Quartal 2006 ein APS-Rezept eingelöst wurde, beträgt 62,5 Jahre, der Median 64 Jahre. Die Verteilung ist deutlich rechtsschief, mit einem breiten Plateau im mittleren Lebensalter¹³. Legt man die Bevölkerungspyramide zugrunde, die 2006 den Gipfel im 5. Lebensjahrzehnt aufwies – so bedeutet dies eine extrem hohe Rate von eingelösten APS-Rezepten für ältere Menschen.

Abb. 3.1 Altersverteilung Indexpopulation mit Verstorbenen



Hier spiegelt sich offensichtlich die altersmäßig unterschiedliche Verschreibungspraxis für APS wider – in früheren Lebensstadien vorwiegend zur Behandlung psychotischer Symptome, im Alter überwiegend zur Bekämpfung von psychomotorischer Unruhe und von Schlafstörungen. Im Anhang 1 ist die Altersverteilung für einzelne Substanzen dargestellt, wodurch diese Annahme bestätigt wird, geht doch der Gipfel im höheren Lebensalter in erster Linie auf Antipsychotika zurück, die klinisch überwiegend zur Bekämpfung von psychomotorischer Unruhe verwendet werden (etwa Prothipendyl und Melperon, auch Risperidon und Quetiapin werden im Alter besonders häufig verschrieben).

Bei Trennung in zwei Altersgruppen (annähernd nach dem Median) sind dies 61.744 unter 65 Jahre (<65) und 61.734 Personen, die 65 Jahre und älter sind (65+). Wird die Altersgruppe < 65 aufgeteilt in zwei Gruppen, u. zw. eine jüngere '<45' (hier beginnt in etwa das „Plateau“) einerseits und eine ältere '45 bis <65' andererseits, dann erhalten wir 26.704 Personen in der ersten Gruppe (21,63% aller 123.478 Personen) und 35.040 in der zweiten (der „Plateau“-) Gruppe (28,38%). Manche der deskriptiven Follow-Up Ergebnisse werden für die beiden Gruppen <65 und 65+, dargestellt, manche für alle drei Altersgruppen.

¹² Zur Berechnung des Alters konnte nur das Geburtsjahr (und nicht das genaue Geburtsdatum) verwendet werden, wodurch eine geringfügige Unschärfe entsteht.

¹³ Mit zwei Einschnitten, die grosso modo den Einschnitten in der Bevölkerungspyramide entsprechen – bei den ca.70-74jährigen dem Geburtenrückgang wegen der Weltwirtschaftskrise in den 1930er Jahren, bei den rund 60jährigen dem Geburtenrückgang am Ende des Zweiten Weltkrieges. Der Gipfel dazwischen geht auf die Geburtenzunahme nach dem Anschluss Österreichs an Deutschland zurück.

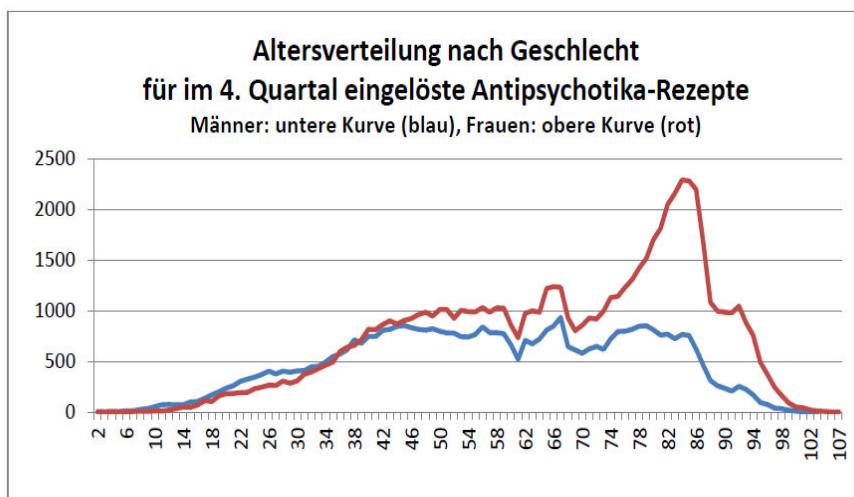
Insgesamt überwiegen in der Indexpopulation die Frauen mit rund 60%¹⁴, in der Altersgruppe Gruppe 65+ sind nahezu 70% Frauen, in der Gruppe <65 jedoch nur wenig über 50%.

Tab. 3.1 Indexpopulation (inkl. Verstorbenen) für zwei Altersgruppen nach Geschlecht

Geschlecht	Alter <65	Alter 65+	Alle
M	29.084	18.755	47.839
W	31.615	41.237	72.852
Unbekannt	1.045	1.742	2.787
Spaltensummen	61.744	61.734	123.478

Dies wird auch in der Altersverteilung nach einzelnen Jahren deutlich¹⁵.

Abb. 3.2 Altersverteilung Indexpopulation (inkl. Verstorbenen) nach Geschlecht



In den folgenden Tabellen ist dargestellt, für wie viele Personen Rezepte für die einzelnen im Jahr 2006 in Österreich verschreibbaren antipsychotische Substanzen eingelöst wurden (für das gesamte Jahr 2006 und für das 4. Quartal 2006). Diese Tabelle entspricht der Tabelle 1.3 im Einleitungsabschnitt dieses Berichtes. Dort ging es aber um alle eingelösten *Rezepte* für die einzelnen Substanzen, hier um die *Personen*, für die Rezepte für die einzelnen Substanzen eingelöst wurden.

Im 4.Quartal 2006 (rechte Spalte in Tabelle 3.2) hatten 62.878 Personen (51% aller 123.478 Personen) typische, und 77.449 (63%) atypische Antipsychotika erhalten. Die Summe ist größer als 123.478, weil zahlreiche Person sowohl typische als auch atypische Antipsychotika erhalten hatten.

¹⁴ Bei 2.787 Personen fand sich in der GAP-DRG keine Geschlechtsangabe.

¹⁵ Dieser Befund geht natürlich zum Teil auf das Überwiegen von Frauen in der älteren Bevölkerung zurück. Da die vorliegende Studie anderen Zwecken dient, werden hier und in der Folge keine demographischen Bezüge hergestellt.

Unter den typischen Antipsychotika dominieren mit großem Abstand Personen, die Prothipendyl (Dominal®) erhalten haben (60%), gefolgt von Melperon (13%), beides Substanzen, die vorwiegenden wegen ihrer psychomotorisch dämpfenden Wirkung bei Unruhe und zur Schlafförderung eingesetzt werden (und dies überwiegend bei älteren Personen, wie im Anhang 1 zu sehen ist). Chlorprothixen, Haloperidol und Laevomepromazin haben Werte zwischen 5 und 10%, alle anderen Substanzen sind vernachlässigbar.

Tab. 3.2 Personen für die mindestens einmal ein Rezept für ein typisches/atypisches Antipsychotikum eingelöst wurde (gesamtes Jahr 2006 und 4.Quartal 2006) für einzelne Substanzen

TYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

ATC-Code	Generischer Name	Gesamtes Jahr 2006		2006 Quartal 4	
		# Personen	%	# Personen	%
N05AA – Phenothiazine mit aliphatischer Seitenkette					
N05AA02	Levomepromazin	8.772	8,34%	4.658	7,41%
N05AA05	Triflupromazin	8	0,01%	2	0,00%
N05AB – Phenothiazine mit Piperazinstruktur					
N05AB01	Dixyrazin	2.192	2,08%	629	1,00%
N05AB02	Fluphenazin	1.612	1,53%	975	1,55%
N05AB03	Perphenazin	851	0,81%	541	0,86%
N05AC – Phenothiazine mit Piperidinstruktur					
N05AC02	Thioridazin	14	0,01%	3	0,00%
N05AD – Butyrophenon-Derivate					
N05AD01	Haloperidol	9.544	9,08%	5.339	8,49%
N05AD03	Melperon	15.079	14,34%	7.870	12,52%
N05AF – Thioxanthen-Derivate					
N05AF01	Flupentixol	2.927	2,78%	1.887	3,00%
N05AF03	Chlorprothixen	9.721	9,24%	5.800	9,22%
N05AF05	Zuclopenthixol	3.105	2,95%	2.210	3,51%
N05AG – Diphenylbutylpiperidin-Derivate					
N05AG02	Pimozid	447	0,43%	285	0,45%
N05AX – Andere Antipsychotika					
N05AX07	Prothipendyl	64.791	61,61%	38.016	60,46%
Personen Typische Antipsychotika		105.155		62.878	

ATYPISCHE ANTIPSYCHOTIKA

ATC-Code	Generischer Name	Gesamtes Jahr 2006		2006 Quartal 4	
		# Personen	%	# Personen	%
N05AE – Indol-Derivate					
N05AE03	Sertindol	11	0,01%	10	0,02%
N05AE04	Ziprasidon	3.951	3,76%	2.438	3,88%
N05AH – Diazepine, Oxazepine, Thiazepine und Oxepine					
N05AH02	Clozapin	7.121	6,77%	5.684	9,04%
N05AH03	Olanzapin	24.383	23,19%	15.885	25,26%
N05AH04	Quetiapin	34.229	32,55%	21.538	34,25%
N05AL – Benzamide					
N05AL01	Sulpirid	5.665	4,88%	2.936	3,79%
N05AL05	Amisulprid	6.056	5,22%	3.434	4,43%
N05AX - Andere Antipsychotika					
N05AX08	Risperidon	47.647	41,09%	27.921	36,05%
N05AX11	Zotepin	2.320	2,00%	1.432	1,85%
N05AX12	Aripiprazol	4.844	4,18%	3.034	3,92%
Personen Atypische Antipsychotika		115.970		77.449	

Bei den atypischen Antipsychotika liegen Risperidon und Quetiapin an der Spitze, für die jeweils von über einem Drittel aller 77.449 Personen mit Rezepteinlösung für Antipsychotika ein spezifisches Rezept eingelöst wurde. Mit 25% folgt Olanzapin und mit 9% Clozapin.

3.2b Vor 2008 verstorbene Patienten vs. nicht vor 2008 verstorbene Patienten

Von den 123.478 Personen, für die im 4.Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde, verstarben 14.679 (12%) bis zum Ende des Jahres 2007 („vor 2008 gestorben“). Für die Follow-Up Studie über die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen wurden nur die 108.799 (88%) Personen untersucht, die bis zum Ende des Jahres 2007 am Leben waren (lebt 1.1.2008). Dass fast eine von 8 Personen innerhalb von 12-15 Monaten verstorben war, hängt mit der bereits dargestellten Altersstruktur und auch der somatischen Komorbidität zusammen. Wie die folgende Tabelle zeigt, verstarben bei den unter 65jährigen 2,15%, bei den über 65jährigen aber 21,6%.

Tab. 3.4 Vor 2008 verstorbene Patienten vs. nicht vor 2008 verstorbene Patienten nach zwei Altersgruppen

Verstorben x Alter: Absolute Werte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
vor 2008 gestorben	1.328	13.351	14.679
lebt 1.1.2008	60.416	48.383	108.799
Spaltensummen	61.744	61.734	123.478

Verstorben x Alter: Spaltenprozent	Alter <65	Alter 65+	Alle
vor 2008 gestorben	2,15%	21,63%	11,89%
lebt 1.1.2008	97,85%	78,37%	88,11%
Spaltensumme	100,00%	100,00%	100,00%

Verstorben x Alter Zeilensumme	Alter <65	Alter 65+	Zeilensumme
vor 2008 gestorben	9,05%	90,95%	100,00%
lebt 1.1.2008	55,53%	44,47%	100,00%
Alle	50,00%	50,00%	100,00%

Betrachtet man die Ko-Verschreibung von Medikamenten für körperliche Krankheiten (SPH = Somatopharmaka) während des 4.Quartals 2006 (als Indikator für eine gleichzeitig bestehende körperliche Erkrankung), so zeigt sich ebenfalls das erwartete Bild. Bei derartigen Ko-Verschreibungen (fast 70% hatten eine solche) beträgt die Sterberate 14,9%, ohne Ko-Verschreibung 5,2%.

Tab. 3.5 Vor 2008 verstorbene Patienten vs. nicht vor 2008 verstorbene Patienten nach Verschreibung von Medikamenten für körperliche Krankheiten (SPH)

Verstorben x SPH: Spaltenprozent	keine SPH	SPH	Alle
vor 2008 gestorben	5,20%	14,89%	11,89%
lebt 1.1.2008	94,80%	85,11%	88,11%
Spaltensumme	100,00%	100,00%	100,00%

3.2c Patienten, für die die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007 untersucht wurde (Follow-Up Indexpopulation)

Im Folgenden werden die 108.799 Personen beschrieben, die bis Ende 2007 gelebt haben, also im Prinzip während des gesamten Jahres 2007 Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen konnten. Genau genommen konnten auch die verstorbenen Personen bis zu ihrem Todeszeitpunkt Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, und nur danach nicht mehr, was berücksichtigt werden könnte. Diese detaillierte Analyse (die komplexe Berechnungen benötigt hätte) wird jedoch in dieser deskriptiven Studie nicht vorgenommen. Bei dieser Vorgangsweise kommt es zu einer gewissen Unterschätzung der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.

Zur Beschreibung der nachuntersuchten Population (Follow-Up Indexpopulation) werden die folgenden Kriterien verwendet: Alter, Geschlecht, erstmalige Verschreibung im 4.Quartal 2006, typische vs. atypische Antipsychotika, Komedikation (im 4.Quartal 2006) mit anderen Psychopharmaka und Somatopharmaka, verschreibender Arzt der ersten Rezepteinlösung.

3.2c1 Alter und Geschlecht

45% dieser Patienten waren 65 Jahre oder älter. Gegenüber der ursprünglichen Population von 123.478, bei der noch 50% 65 Jahre oder älter waren, hat sich dieser Prozentsatz wegen des hohen Anteils Verstorbener in der älteren Gruppe verringert (Tab. 3.6). Dabei zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied: Bei Frauen waren noch über 50% in der höheren Altersgruppe, bei Männern hingegen nur 33% (Tab. 3.7).

Tab.3.6 Follow-Up Indexpopulation nach zwei Altersgruppen

Alter	Alter <65	Alter 65+	Zeilensumme
Absolute Werte	60.416	48.383	108.799
Zeilenprozent	55,53%	44,47%	100%

Tab.3.7 Follow-Up Indexpopulation nach Geschlecht und Alter

Alter x Geschlecht absolute Werte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
M	28.263	14.011	42.274
W	31.130	33.017	64.147
Spaltensummen	59.393	47.028	106.421¹⁶

Alter x Geschlecht Spaltenprozent	Alter <65	Alter 65+	Alle
M	47,59%	29,79%	39,72%
W	52,41%	70,21%	60,28%
Spaltensumme	100,00%	100,00%	100,00%

¹⁶ Für 2.378 Personen ist das Geschlecht nicht bekannt; Auswertungen nach dem Geschlecht beziehen sich im Folgenden auf N=106.721 Personen

Alter x Geschlecht Zeilenprozent	Alter <65	Alter 65+	Zeilensumme
M	66,86%	33,14%	100,00%
W	48,53%	51,47%	100,00%
Alle	55,53%	44,47%	100,00%

3.2c2 Erstmaliges APS-Rezept im Q4/2006 vs früheres APS-Rezept (bereits im Q1-Q3/2006 APS-Rezept eingelöst)

Bezogen auf das gesamte Jahr 2006 wurde für nur rund 16% aller Patienten im 4.Quartal 2006 zum ersten Mal im 4. Quartal ein APS-Rezept eingelöst, für 84% war bereits mindestens einmal ein solches Rezept im Jahre 2006 eingelöst worden (früheres APS Rezept im Q1-Q3 2006). Im Hinblick auf das Alter und das Geschlecht besteht in diesem Merkmal kein Unterschied.

Tab. 3.8 Erstmaliges APS-Rezept im Q4/2006 vs früheres APS-Rezept (bereits APS-Rezept im Q1-Q3/2006)

Erstmalige vs frühere Verschreibung x Alter absolute Werte	Erstmaliges APS-Rezept Q4/2006	Früheres APS-Rezept 2006	Zeilensummen
Alter <65	9.522	50.894	60.416
Alter 65+	7.466	40.917	48.383
Spaltensummen	16.988	91.811	108.799

Erstmalige vs frühere Verschreibung x Alter Spaltenprozente	Erstmaliges APS-Rezept Q4/2006	Früheres APS-Rezept 2006	Alle
Alter <65	56,05%	55,43%	55,53%
Alter 65+	43,95%	44,57%	44,47%
Spaltensummen	100,00%	100,00%	100,00%

Erstmalige vs frühere Verschreibung x Alter Zeilenprozente	Erstmaliges APS-Rezept Q4/2006	Früheres APS-Rezept 2006	Zeilensummen
Alter <65	15,76%	84,24%	100,00%
Alter 65+	15,43%	84,57%	100,00%
Alle	15,61%	84,39%	100,00%

3.2c3 Typische und atypische Antipsychotika

TYP = N05AA02, N05AA05, N05AB01, N05AB02, N05AB03, N05AC02, N05AD01, N05AD03, N05AF01, N05AF03, N05AF05, N05AG02, N05AX07
ATYP= N05AE03, N05AE04, N05AH02, N05AH03, N05AH04, N05AL01, N05AL05, N05AX08, N05AX11, N05AX12

Ausschließlich atypische APS-Rezepte wurden im 4. Quartal 2006 deutlich häufiger eingelöst (50% aller Patienten) als ausschließlich typische (37%), für 14% aller Patienten wurden sowohl Rezepte für typische als auch für atypische Antipsychotika eingelöst.

Tab. 3.9 Rezepteinlösung von typischen und atypischen Antipsychotika im 4. Quartal 2006 nach zwei Altersgruppen

Antipsychotikotyp x Alter absolute Werte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
ATYP	32.516	21.939	54.455
ATYP & TYP	9143	5.380	14.523
TYP	18.757	21.064	39.821
Spaltensummen	60.416	48.383	108.799

Antipsychotikotyp x Alter Spaltenprozent	Alter <65	Alter 65+	Alle
ATYP	53,44%	44,71%	49,08%
BOTH	15,16%	12,13%	13,65%
TYP	31,39%	43,16%	37,28%
Spaltensummen	100,00%	100,00%	100,00%

Antipsychotikotyp x Alter Zeilenprozente	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
ATYP	59,71%	40,29%	100,00%
BOTH	62,96%	37,04%	100,00%
TYP	47,10%	52,90%	100,00%
Alle	55,53%	44,47%	100,00%

3.2c4 Komedikation

Hier wird danach gefragt, ob und für welche anderen ATC-Codes für Pharmaka im 4. Quartal 2006 Rezepte eingelöst wurden, u. zw. (i) für andere Psychopharmaka (PPH) und (ii) für ausgewählte Medikamente, die bei körperlichen Krankheiten verwendet werden (Somatopharmaka – SPH). Die betrachteten Stoffgruppen mit den zugehörigen ATC-Codes sind:

PPH = Psychopharmaka: Anxiolytika/Hypnotika: N05B oder N05C; Antidepressiva: N06A; Antidementiva: N06D; Restliche Psychopharmaka: N06B oder N06C
 SPH = Somatische Medikamente: A10 Diabetes, C01 Herz, C02-C09 Hochdruck, C10 Lipidsenker, H03 Schilddrüse, J01 Antibiotika, N04 Parkinson, R03 COPD

PPH – Im 4. Quartal 2006 Rezept für anderes Psychopharmakon (PPH) eingelöst

Tab. 3.10 Komedikation im 4. Quartal 2006 durch ein anderes Psychopharmakon (PPH) nach zwei Altersgruppen

Komedikation PPH 4/2006 x Alter Absolute Werte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
kein PPH	22.724	17.744	40.468
PPH	37.692	30.639	68.331
Spaltensummen	60.416	48.383	108.799

Komedikation PPH 4/2006 x Alter Spaltenprozente	Alter <65	Alter 65+	Alle
kein PPH	37,61%	36,67%	37,20%
PPH	62,39%	63,33%	62,80%
Spaltensummen	100,00%	100,00%	100,00%

Komedikation PPH 4/2006 x Alter Zeilenprozente	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
kein PPH	56,15%	43,85%	100,00%
PPH	55,16%	44,84%	100,00%
Alle	55,53%	44,47%	100,00%

Für fast zwei Drittel aller Patienten (62,8%) wurde auch ein Rezept für ein anderes Psychopharmakon eingelöst (49,6% Antidepressivum, 19,9% Tranquillizer/Hypnotikum, 9,92% Antidementivum, 3,12% andere Psychopharmakagruppen).

SPH – Im 4.Quartal 2006 Rezept für Somatopharmakon (SPH) eingelöst

Tab. 3.11 Komedikation im 4. Quartal 2006 durch ein Somatopharmakon (SPH) nach zwei Altersgruppen

Komedikation SPH 4/2006 x Alter AbsoluteWerte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
kein SPH	29.209	7.023	36.232
SPH	31.207	41.360	72.567
Spaltensummen	60.416	48.383	108.799

Komedikation SPH 4/2006 x Alter Spaltenprozent	Alter <65	Alter 65+	Alle
kein SPH	48,35%	14,52%	33,30%
SPH	51,65%	85,48%	66,70%
Spaltensummen	100,00%	100,00%	100,00%
Komedikation SPH 4/2006 x Alter Zeilenprozente	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
kein SPH	80,62%	19,38%	100,00%
SPH	43,00%	57,00%	100,00%
Alle	55,53%	44,47%	100,00%

Für zwei Drittel aller Patienten wurde neben mindestens einem Rezept für ein Antipsychotikum auch ein Rezept für eine körperliche Krankheit eingelöst, wobei die oben genannten 10 ATC-Codes ausgewählt wurden. Bei den über 65jährigen war dieser Prozentsatz deutlich höher, nämlich 85,5%, als in der Altersgruppe <65 (51,7%).

Für einzelne Medikamentengruppen war die Komedikation für die Gesamtgruppe aller 108.799 Personen wie folgt:

10,2%	A10 Diabetes
11,1%	C01 Herz
46,2%	C02-C09 Hochdruck
11,8%	C10 Lipidsenker
8,1%	H03 Schilddrüse
15,9%	J01 Antibiotika
11,9%	N04 Parkinson
8,1%	R03 COPD

3.2c5 Verschreibende Ärzte bei erstem Antipsychotikarezept im 4. Quartal 2006

Hier werden folgende Untergruppen von niedergelassenen Ärzten unterschieden (Code in der GAP-DRG ist in Klammer angeführt):

- Arzt für Allgemeinmedizin (1)
- Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (11, 20)
- Anderer Facharzt, inkludiert wurden die folgenden Fachärzte:
 - Anästhesiologie (2)
 - Augenheilkunde (3)
 - Chirurgie (4)
 - Haut- u. Geschlechtskrankheiten (5)
 - Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (6)
 - Innere Medizin (7)
 - HNO-Krankheiten (9)
 - Lungenkrankheiten (10)
 - Orthopädie u. orthopädische Chirurgie (12)
 - Physikalische Medizin (13)
 - Unfallchirurgie (15)
 - Urologie (16)
 - Neurochirurgie (17)
 - Neurologie (18)
 - Plastische Chirurgie (21)
 - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (23)

Tab. 3.12 Verschreibende Ärzte bei erstem APS-Rezept im 4. Quartal 2006 nach zwei Altersgruppen

Erstverschreibender Arzt x Alter Absolute Werte	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
Arzt für Allgemeinmedizin	38.541	41.448	79.989
Facharzt für Psychiatrie (und Neurologie)	10.732	2.341	13.073
Anderer Facharzt	3.378	1.810	5.188
Unbekannt	7.765	2.784	10.549
Spaltensummen	60.416	48.383	108.799

Erstverschreibender Arzt x Alter Spaltenprozent	Alter <65	Alter 65+	Alle
Arzt für Allgemeinmedizin	63,79%	85,67%	73,52%
Facharzt für Psychiatrie (und Neurologie)	17,76%	4,84%	12,02%
Anderer Facharzt	5,59%	3,74%	4,77%
Unbekannt	12,85%	5,75%	9,70%
Spaltensummen	100,00%	100,00%	100,00%

Erstverschreibender Arzt x Alter Zeilenprozente	Alter <65	Alter 65+	Zeilensummen
Arzt für Allgemeinmedizin	48,18%	51,82%	100,00%
Facharzt für Psychiatrie (und Neurologie)	82,09%	17,91%	100,00%
Anderer Facharzt	65,11%	34,89%	100,00%
Unbekannt	73,61%	26,39%	100,00%
Alle	55,53%	44,47%	100,00%

Fast drei Viertel (73,5%) aller Erstrezepte für Antipsychotika im 4.Quartal 2006 wurden von Ärzten für Allgemeinmedizin ausgestellt, aber nur 12% von Psychiatern. Allerdings besteht ein deutlicher Unterschied zwischen den beiden Altersgruppen: In der Gruppe 65+ ist der Unterschied besonders groß: Hier stammen 85,7% der Erstrezepte von Ärzten für Allgemeinmedizin und nur 4,8% von Psychiatern. Bei unter 65jährigen ist der Unterschied zwar immer noch beträchtlich, aber deutlich geringer: 63,8% von Ärzten für Allgemeinmedizin und 17,8% von Psychiatern. Hier dürften sich die altersmäßig verschiedenen Zielsymptome widerspiegeln: Psychotische Symptome bei jüngeren Menschen, motorische Unruhe bei älteren.

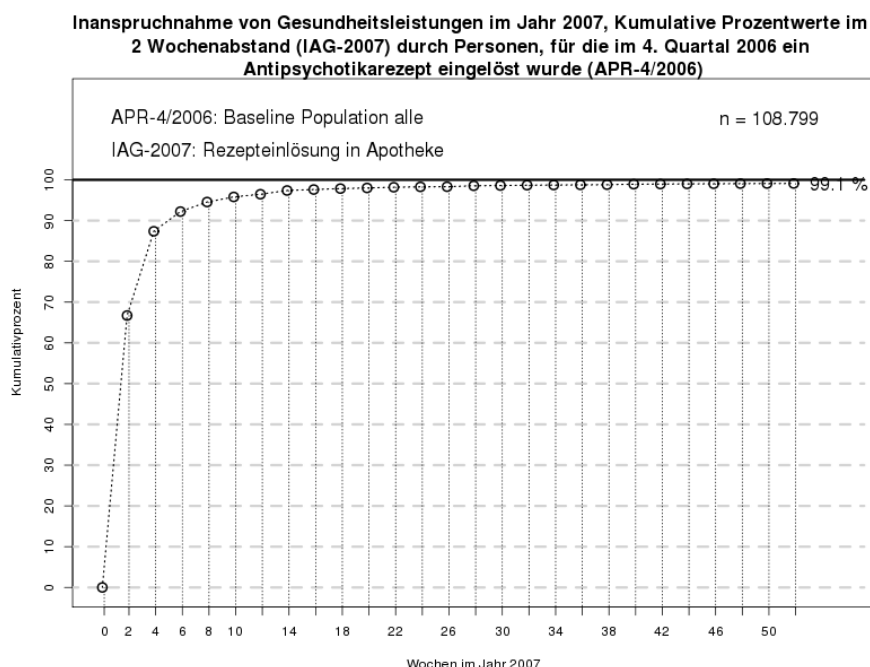
4. Ergebnisse B: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 2007

Für diese Fragestellung wurden nur diejenigen 108.799 Patienten untersucht, die bis Ende 2007 am Leben waren. Es werden hier nur ausgewählte Ergebnisse dargestellt. Auswertungen wurden auch getrennt nach Geschlecht durchgeführt, jedoch zeigten sich nur geringfügige Geschlechtsunterschiede, weshalb darauf nicht im Einzelnen eingegangen wird. Es wurden sechs Inanspruchnahme-Kriterien untersucht: Apothekenbesuch, Kontakt mit einem Arzt für Allgemeinmedizin, Aufnahme in ein psychiatrisches Krankenhausbett, Aufnahme in ein nicht-psychiatrisches Krankenhausbett, Kontakt mit einem niedergelassenem Psychiater, Kontakt mit einem nicht-psychiatrischem niedergelassenen Facharzt.

4.1 Apotheken und Ärzte für Allgemeinmedizin

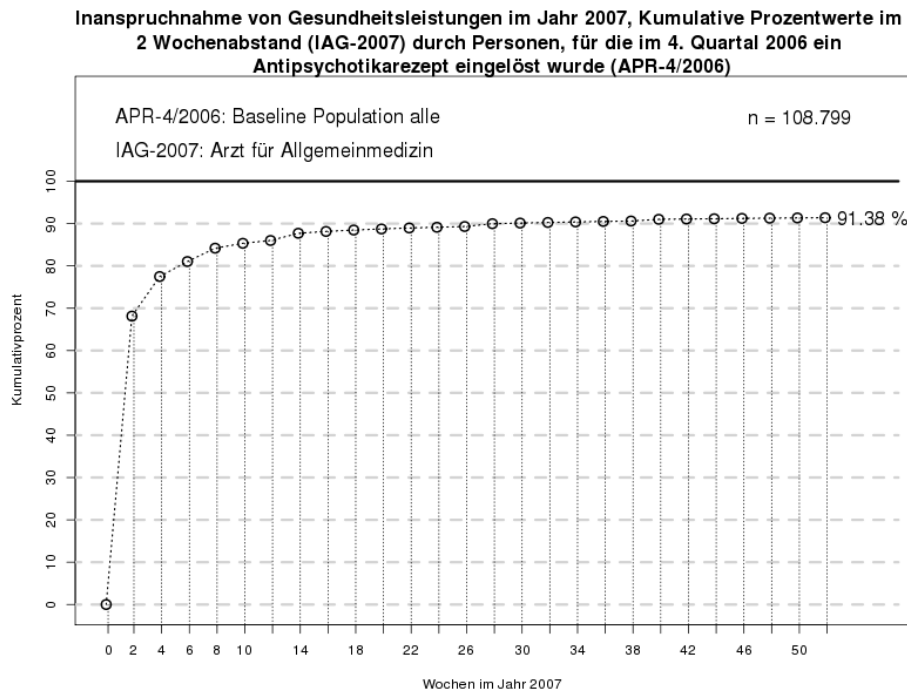
Die Inanspruchnahme von Apotheken und Ärzten für Allgemeinmedizin zeigt über die Subgruppen hinweg ein relativ monotonies Muster, mit einem raschen Anstieg innerhalb weniger Wochen auf über 80%. Deshalb sind hier nur die Ergebnisse für die Gesamtpopulation dargestellt, zunächst für die Einlösung von (irgendwelchen) Rezepten im Jahre 2007 kumuliert im Zweiwochenintervall. Schon nach 6 Wochen wurde für über 90% der Patienten ein weiteres Rezept eingelöst, ab der zweiten Jahreshälfte 2007 sind dies schon annähernd 100%.

Abb. 4.1 Rezepteinlösung (irgendein Medikament) 2007



Besuche von Ärzten für Allgemeinmedizin überschreiten nach 6 Wochen die 80% Marke, erreichen aber auch nach einem Jahr nicht den 100%-Wert, aber immerhin über 90%.

Abb. 4.2 Kontakt 2007 mit Ärzten für Allgemeinmedizin



4.2 Krankenhausaufnahmen

Hier werden die Endwerte der Inanspruchnahme nach 52 Wochen tabellarisch dargestellt. Der zeitliche Verlauf der kumulativen Inanspruchnahme (in Zwei-Wochen Intervallen) ist in Einzelgrafiken im Anhang 2 enthalten.

Tab. 4.1 Follow-Up Indexpopulation: mindestens eine Aufnahme 2007 in psychiatrischen oder nicht-psychiatrischen Krankenhausbetten

**2006 Q4 APS-Rezept >
> % Aufnahme auf ein Krankenhausbett 2007 –
Psychiatrie vs Nicht-Psychiatrie**

2006 Q4 APS-Rezept	N	% PSY-Bett	% nicht PSY-Bett
Follow-Up Indexpopulation	108.799	8,88	31,34
Alter			
Alter < 65	60.416	12,83	22,90
Alter 65+	48.383	3,95	41,87
Erstmaliges APS-Rezept Q4 2006			
Erstmaliges APS-Rezept Q4/2006	16.988	8,22	36,30
Früheres APS-Rezept 2006	91.811	9,04	30,34

2006 Q4 APS-Rezept	N	% PSY-Bett	% nicht PSY-Bett
Zusatzverschreibung Medikamente für körperliche Erkrankungen			
Zusatzverschreibung	72.567	7,33	36,71
Keine Zusatzverschreibung	36.232	12,00	20,54
Typ des Antipsychotikums			
Atypisch	54.445	9,10	28,84
Typisch	39.821	5,85	35,42
Atypisch und typisch	14.523	16,70	29,50

Zunächst fällt auf, dass eine Aufnahme auf ein nicht-psychiatrisches Bett mehr als drei Mal so häufig ist (31,34%), wie die auf ein psychiatrisches Bett (8,88%). Dieser Unterschied ist besonders häufig bei älteren Patienten: Bei über 65jährigen Patienten werden 41,87% auf ein nicht-psychiatrisches Bett aufgenommen, aber weniger als 4% auf ein psychiatrisches Bett. Bei jüngeren Patienten besteht der Unterschied ebenfalls, ist aber wesentlich geringer (23% nicht-Psychiatrie, 13% Psychiatrie).

Über ein Drittel (36,71%) der 72.567 Patienten, für die im 4.Quartal 2006 auch Rezepte für körperliche Krankheiten eingelöst wurde, wurde 2007 auf einem nicht-psychiatrischen Krankenhausbett aufgenommen (Aufnahme psychiatrisches Bett: 7,33%). 20,54% aller Personen ohne Rezepteinlösung für körperliche Krankheit (36.232) wurden 2007 auf ein nicht-psychiatrisches Bett aufgenommen – also deutlich weniger als Personen mit einer entsprechenden somatischen Rezepteinlösung.

Auch der Typ des Antipsychotikums spielte eine Rolle. Patienten mit ausschließlich typischen APS-Rezepten im 4.Quartal 2006 wurden etwas häufiger auf ein nicht-psychiatrisches Bett aufgenommen (35%) als Patienten mit ausschließlich atypischen Antipsychotika (29%).

Da nahezu ein Drittel der Indexpopulation im Jahr 2007 auf ein nicht-psychiatrisches Krankenhausbett aufgenommen wurde, ist von Interesse, welche ICD-10 Hauptdiagnosen diese Patienten erhielten.

Tab. 4.2 ICD-10 Hauptdiagnosen bei Aufnahme in nicht-psychiatrisches Krankenhausbett

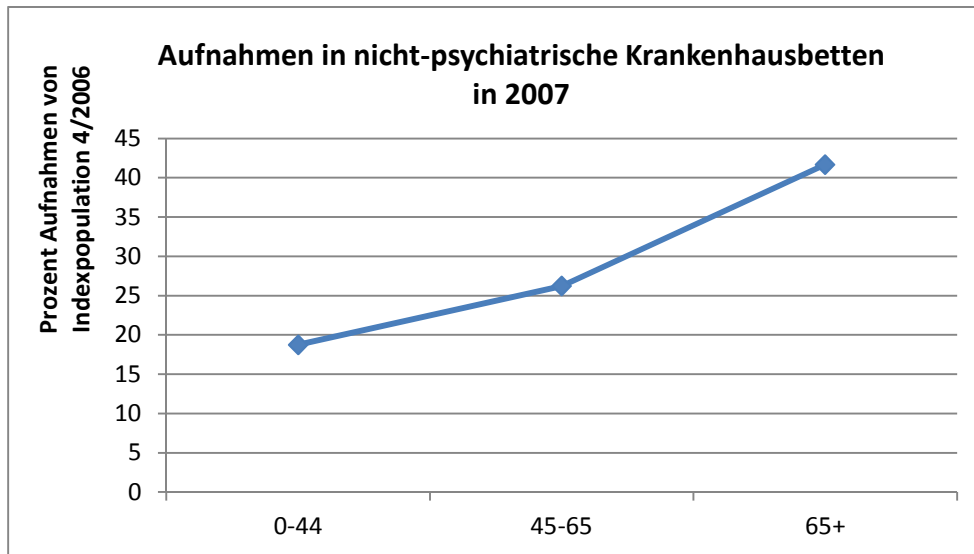
**PP5 Follow-Up: Hauptdiagnosen bei Aufnahme
in nicht-psychiatrisches Krankenhausbett**

ICD-10 Hauptdiagnose	Code		%	Rang
Infektionen	A	569	1,67	
Neoplasmen	B	273	0,80	
Neoplasmen	C	1.190	3,50	
Bluterkrankungen	D	849	2,50	
Endokrine/Stoffwechsel	E	1.589	4,67	10.
Psychiatrie	F	2.664	7,83	6.
Neurologie	G	2.691	7,91	5.
Augen HNO	H	1.548	4,55	
Kardiovaskulär	I	4.369	12,84	1.
Pulmologie	J	2.638	7,75	7.
Gastroenterologie	K	4.015	11,80	2.
Hauterkrankungen	L	600	1,76	
Muskel/Skelett-Erkrankg	M	2.746	8,07	4.
Urologie	N	2.189	6,43	8.
Schwangerschaft	O	174	0,51	
Perinatal	P	4	0,01	
Angeboren	Q	77	0,23	
Diverse Symp/lab	R	2.023	5,95	9.
Verletzungen	S	2.811	8,26	3.
Verletzungen /Vergiftungen	T	850	2,50	
"Faktoren"	Z	155	0,46	
	Sum	34.024	100,00	

Nahezu jeder vierte Patient hatte eine Herz-Kreislauf- (12,84%) oder eine Magen-Darm-Erkrankung (11,8%). Verletzungen (8,26%), Muskel-Skelett-Erkrankungen (8,07%) und neurologische Erkrankungen (7,91%) folgen. Endokrine/Stoffwechselerkrankungen machen fast 5% aus, alle internistischen Krankheiten zusammen genommen über 37% aller Aufnahmen. Fast 8% hatten eine psychiatrische Hauptdiagnose.

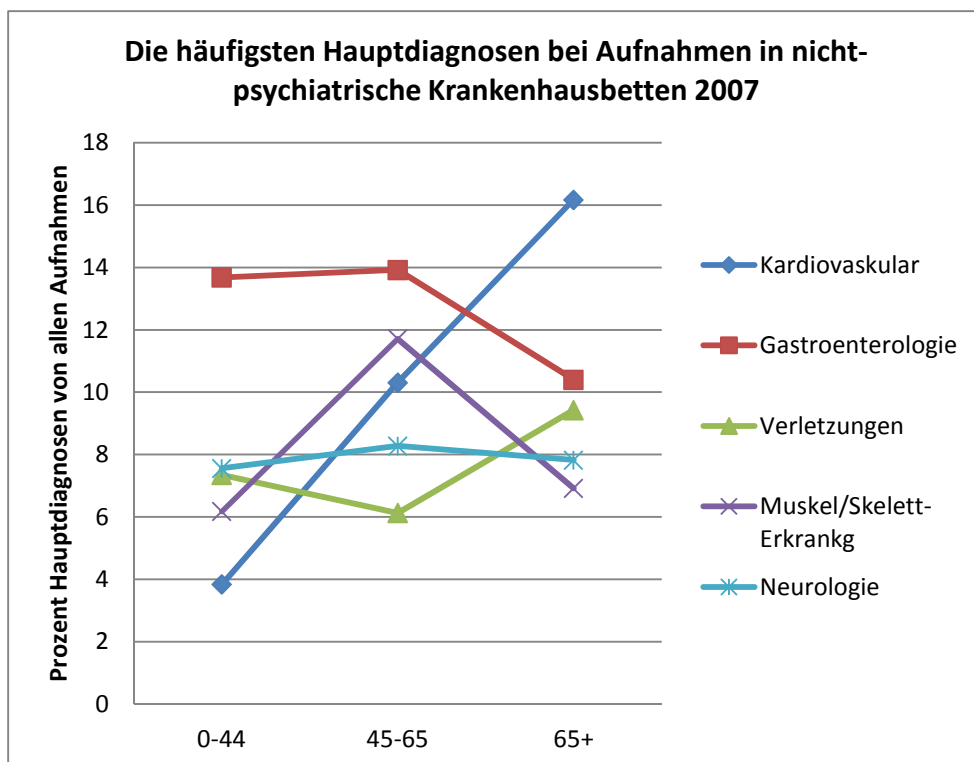
Die Häufigkeiten von Aufnahmen in nicht-psychiatrische Krankenhausbetten nehmen mit dem Alter zu, und zwar steigen sie von unter 20% bei unter 45jährigen auf über 40% bei den über 60jährigen (Abb. 4.3).

Abb. 4.3 Aufnahmen auf nicht-psychiatrische Betten für drei Altersgruppen



Für die häufigsten Hauptdiagnosen ist in Abb. 4.4 die relative Häufigkeit für drei Altersgruppen dargestellt. Herz-Krauslauferkrankungen nehmen erwartungsgemäß mit dem Alter zu, gastroenterologische Erkrankungen werden in der Gruppe 65+ seltener, Muskel-Skeletterkrankungen sind in der Gruppe der 45 bis unter 65jährigen am häufigsten.

Abb. 4.4: Hauptdiagnosen bei Aufnahmen in nicht-psychiatrische Krankenhausbetten



Im Anhang 2 sind ausgewählte Grafiken mit den kumulierten Häufigkeitskurven der Krankenhausaufnahmen 2007 (in 2 Woche-Abständen) enthalten, die zwar eine leichte Häufung zu Beginn des Nachuntersuchungszeitraumes zeigen, insgesamt aber über den gesamten Zeitraum relativ monoton ist.

4.3 Niedergelassene Fachärzte

Tab. 4.3 Follow-Up Indexpopulation: mindestens ein Kontakt mit Facharzt für Psychiatrie und/oder nicht-psychiatrischem niedergelassenen Facharzt 2007

**2006 Q4 APS-Rezept >
>% Kontakt mit niedergelassenen Facharzt 2007
Psychiatrie vs. nicht-Psychiatrie**

2006 Q4 APS-Rezept	N	% FA PSY	% FA nicht-PSY
Follow-Up Indexpopulation	108.799	26,98	53,41
Alter			
Alter < 65	60.416	33,38	56,74
Alter 65+	48.383	18,99	49,24
Erstmaliges APS-Rezept Q4 2006			
Erstmaliges APS-Rezept Q4/2006	16.988	24,78	59,22
Früheres APS-Rezept 2006	91.811	27,39	52,33

2006 Q4 APS-Rezept	N	% FA PSY	% FA nicht-PSY
Zusatzverschreibung Medikamente für körperliche Erkrankungen			
Zusatzverschreibung	72.567	24.83	55,68
Keine Zusatzverschreibung	36.232	31.30	48.86
Typ des Antipsychotikums			
Atypisch	54.445	31.33	54.06
Typisch	39.821	18.45	54.13
Atypisch und typisch	14.523	34.08	48.95

Für den Besuch niedergelassener Fachärzte wiederholt sich das bei stationären Aufnahmen gefundene Muster: Nicht-Psychiater werden deutlich häufiger aufgesucht (53%) als Psychiater (27%). Unter 65jährige suchen häufiger Psychiater auf (33%) als dies ältere Patienten tun (19%).

Unerwartet ist, dass unter 65jährige häufiger nicht-psychiatrische Fachärzte aufsuchen (57%) als dies ältere Patienten tun (49%) – bei den älteren Patienten wäre ja eine höhere Rate an körperlichen Erkrankungen zu erwarten. Ein detaillierte Auswertung zeigt, dass in der Gruppe <65 der höhere Wert vorwiegend auf die Altersgruppe der 45 bis <65 zurückgeht (60%), und weniger auf die Gruppe der unter 45jährigen (52%).

Tab. 4.4 Inanspruchnahme nicht psychiatrischer Fachärzte nach drei Altersgruppen

FA nicht-Psychiatrie x Alter – absolute Werte	Alter 0-44	Alter 45-64	Alter 65+	Zeilensummen
Kontakt mit nicht psychiatrischen Facharzt	13.822	20.458	23.826	58.106
Kein Kontakt mit nicht psychiatrischen Facharzt	12.603	13.533	24.557	50.693
Spaltensummen	26.425	33.991	48.383	108.799

FA nicht-Psychiatrie x Alter – Spaltenprozente	Alter 0-44	Alter 45-64	Alter 65+	Alle
Kontakt mit nicht psychiatrischen Facharzt	52,31%	60,19%	49,24%	53,41%
Kein Kontakt mit nicht psychiatrischen Facharzt	47,69%	39,81%	50,76%	46,59%
Gesamtergebnis	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Im Rahmen der vorliegenden Studie können wir der Frage nur zum Teil nachgehen, wie sich die insgesamt geringere Inanspruchnahmerate von nicht-psychiatrischen Fachärzten in der Gruppe 65+ erklärt. Ein erster Schritt wäre, die einzelnen Fachgebiete getrennt zu betrachten. Eine Detailauswertung für das Fach Orthopädie zeigt beispielsweise das gleiche Muster einer erhöhten Inanspruchnahme in der mittleren Altersgruppe (0-44: 7%, 45-64: 12%, 65+: 6%) wie die Gesamtgruppe aller nicht-psychiatrischen Fachärzte.

Tab. 4.5 Inanspruchnahme von Facharzt für Orthopädie nach drei Altersgruppen

Orthopädie – Absolut	Alter 0-44	Alter 45-64	Alter 65+	Alle
Kontakt mit Orthopäden	1.975	4.075	3.067	9.117
Kein Kontakt mit Orthopäden	24.450	29.916	45.316	99.682
Gesamtergebnis	26.425	33.991	48.383	108.799

Orthopädie – Spaltenprozent	Alter 0-44	Alter 45-64	Alter 65+	Alle
Kontakt mit Orthopäden	7,47%	11,99%	6,34%	8,38%
Kein Kontakt mit Orthopäden	92,53%	88,01%	93,66%	91,62%
Gesamtergebnis	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Der Antipsychotikatytp macht keinen Unterschied für die Inanspruchnahme nicht-psychiatrischer Fachärzte, wohl aber für die Inanspruchnahme psychiatrischer Fachärzte (deutlich geringer bei typischen Antipsychotika, die ja in erster Linie für die Schlafanstoßung und die Bekämpfung psychomotorischer Unruhe bei älteren Patienten verwendet werden).

Im Anhang 2 sind Grafiken mit den kumulierten Häufigkeiten der Inanspruchnahme von Fachärzten 2007 (in 2 Woche-Abständen) enthalten, die eine deutliche Häufung zu Beginn des Nachuntersuchungszeitraumes zeigen.

5. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Ziel der Untersuchung

Ziel der Studie war es, mit Hilfe der GAP-DRG Datenbank Personen zu identifizieren, für die im 4. Quartal 2006 ein Rezept für ein Antipsychotikum in einer Apotheke eingelöst wurde, und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch diese Personen im ambulanten, stationären und den Apothekenbereich im Jahr 2007 zu beschreiben.

Indexpopulation 4. Quartal 2006

Da diese Untersuchung vom niedergelassenen Bereich ausgeht (für den kassenseitig keine Verpflichtung zu einer auswertbaren Diagnosedokumentation besteht), wurde – wie bereits in den vorangehenden Studien über Antidementiva und Antidepressiva - die Ausgangspopulation durch die Einlösung eines Rezeptes für eine spezifische Stoffgruppe, die der Antipsychotika (ATC N05A) definiert. Aus der Verschreibung eines Antipsychotikums ergibt sich nicht notwendigerweise, dass der betroffene Patient an einer Psychose leidet. Die „Antipsychotika“ genannte ATC Gruppe N05A, die in dieser Studie betrachtet wird, umfasst ein breites Spektrum von Substanzen, das von Stoffen, die im engeren Sinn zur Behandlung von Psychosen eingesetzt werden, bis zu nur schwach antipsychotisch wirkenden und vorwiegend zur Schlafanstoßung und Unruhebekämpfung im höheren Lebensalter eingesetzten Medikamenten reicht. Anders etwa als bei Antidementiva werden also Antipsychotika nicht bei einer einheitlichen diagnostischen Patientengruppe eingesetzt, was bei der Beurteilung der Ergebnisse der Untersuchung zu beachten ist.

Für 123.478 Personen wurde im 4. Quartal 2006 mindestens ein Antipsychotikarezept eingelöst. Dies sind rund 1,5 % der österreichischen Bevölkerung. Die Hälfte dieser Personen war zum Zeitpunkt der Rezepteinlösung 65 Jahre oder älter. 14.679 (11,9%) verstarben vor Ende 2007. Für die Untersuchung der Inanspruchnahme weiterer Gesundheitsleistungen im Jahr 2007 wurden die 108.799 nicht verstorbenen Personen herangezogen. Ihr Durchschnittsalter betrug 60 Jahre, rund 60% waren Frauen. Antipsychotika werden also, legt man die Bevölkerungspyramide zugrunde, überproportional häufig im höheren Lebensalter verschrieben. Zwei Drittel aller Patienten erhielten atypische Antipsychotika. Drei Viertel hatten das erste Rezept im vierten Quartal 2006 von einem Arzt für Allgemeinmedizin erhalten und nur einer von acht Patienten von einem Psychiater. Für zwei Drittel aller Patienten wurde im vierten Quartal 2006 auch mindestens einmal ein Rezept für eine körperliche Krankheit eingelöst und für 63% eines für ein Psychopharmakon aus anderen Kategorien als der der Antipsychotika.

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen 2007

Ein Hindernis für eine exakte Bestimmung des Follow-Up Zeitraums war die bei verschiedenen Krankenkassen unterschiedliche Datierungsstrategie für das Datum der Einlösung eines Rezeptes. Auch das Alter der Patienten zum Zeitpunkt der Rezepteinlösung war mit einer Unschärfe von bis zu zwei Jahren behaftet, da in der pseudonymisierten GAP-DRG Datenbank aus Datenschutzgründen nur das Geburtsjahr,

nicht aber das genaue Geburtsdatum enthalten ist. Eine geringfügige Einschränkung der Gültigkeit der Ergebnisse entsteht u.a. auch dadurch, dass in der GAP-DRG Datenbank des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger eine geringe Anzahl von Personen und Leistungsträgern nicht enthalten sind (s. Fußnote 10, Abschnitt 2. Ziele und Methodik).

Kontakte mit Ärzten für Allgemeinmedizin und weitere Rezepteinlösungen

Ärzte für Allgemeinmedizin werden von 90% der Patienten aufgesucht, weitere Rezepteinlösungen in Apotheken finden sich bei nahezu 100% der Patienten, wobei die kumulative Kontakthäufigkeit in den ersten Wochen sehr steil ansteigt.

Krankenhausaufnahmen

Aufnahmen in psychiatrische Abteilungen waren mit 9% relativ selten, Aufnahmen in nicht-psychiatrische Abteilungen mit 31% hingegen relativ häufig. Zwischen Männern und Frauen fand sich hier kein nennenswerter Unterschied. Bei Aufnahme in ein nicht-psychiatrisches Krankenhausbett wurde bei jedem vierten Patienten eine Herz-Kreislauf- oder eine Magen-Darm-Erkrankung diagnostiziert. Verletzungen, Muskel-Skelett-Erkrankungen und neurologische Erkrankungen folgen mit je rund 8%. Endokrine/Stoffwechselerkrankungen machen fast 5% aus. Fast 8% dieser Aufnahmen auf ein nicht-psychiatrisches Krankenhausbett hatten eine psychiatrische Hauptdiagnose. Mit fortschreitendem Alter nehmen diese Aufnahmen erwartungsgemäß zu. Bei einer diagnosenspezifischen Analyse findet sich jedoch eine bemerkenswerte Ausnahme bei muskuloskeletalen Erkrankungen, die im mittleren Lebensalter deutlich häufiger sind als im höheren Lebensalter. Ob ursprünglich ein zusätzliches Rezept für eine körperliche Krankheit eingelöst worden war, ist für Aufnahmen in nicht-psychiatrische Abteilungen erwartungsgemäß in hohem Maße relevant. Mit einer solchen Ko-Verschreibung betrug die Wiederaufnahmerate 37%, ohne eine solche Ko-Verschreibung 20%. Bei den viel selteneren Aufnahmen in psychiatrische Abteilungen spielt dieser Unterschied eine geringere Rolle, und ist gegenteilig gepolt (mehr Aufnahmen ohne als mit Ko-Verschreibung).

Facharztkontakte

Kontakte mit psychiatrischen und nicht-psychiatrischen Fachärzten sind erwartungsgemäß deutlich häufiger als Krankenhausaufnahmen. Ein analoger Befund zu den Ergebnissen der Krankenhausaufnahmen ist, dass Psychiater deutlich seltener kontaktiert werden (27%) als nicht-psychiatrische Fachärzte (53%). Die Altersverteilung beim Aufsuchen nicht-psychiatrischer Fachärzte weicht aber vom stationären Muster ab: Hier zeigt die mittlere Altersgruppe (45 bis unter 65 Jahre) den höchsten Wert im Vergleich zu jüngeren und älteren Personen. Ko-Verschreibungen für körperliche Erkrankungen haben einen gewissen Einfluss auf Facharztkontakte (mehr Psychiaterkontakte ohne Ko-Verschreibung, mehr Kontakte mit anderem Facharzt bei Ko-Verschreibung).

Schlussfolgerungen

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die GAP-DRG Datenbank im Prinzip gut dazu eignet, von einer ambulanten Population (Rezepteinlösung) ausgehend, die weiteren Inanspruchnahmepfade der Patienten im ambulanten und stationären Bereich zu untersuchen. Die Vorteile der Record Linkage Methodik sind in dieser Untersuchung deutlich zum Tragen gekommen. Viele angestrebte Analysen, die nur durch Record Linkage möglich sind, konnten durchgeführt werden. In Bezug auf die Identifikation der Indexpopulation ist dies etwa die Möglichkeit, Personen mit Neuverschreibungen von Antipsychotika und solche mit Ko-Verschreibungen von Medikamenten für körperliche Krankheiten zu identifizieren. Die Inanspruchnahme verschiedener Gesundheitsleistungen (ambulanter Kontakt, stationäre Aufnahme) für ein und denselben Patienten zu erfassen, ist nur durch Record Linkage möglich. Eine Ausweitung dieser Datenbank auf die Jahre über 2006/2007 hinaus und eine Routinisierung wären für die Gesundheitsplanung in Österreich äußerst nützlich.

Die Ergebnisse weisen an mehreren Stellen darauf hin, dass Patienten, die ein Antipsychotikum verschrieben erhalten, zu einem hohen Prozentsatz auch mit körperlichen Krankheiten zu tun haben. Dies hängt vermutlich zu einem beträchtlichen Teil damit zusammen, dass über die Hälfte der hier untersuchten Patienten zum Zeitpunkt der Antipsychotika-Rezepteinlösung schon über 65 Jahre alt war. Schon die Tatsache, dass im Jahr nach der erfassten Antipsychotika-Rezepteinlösung nahezu einer von acht Patienten verstirbt, weist darauf hin. Weiters: Für 2 von 3 Patienten wurde im Quartal der Einlösung des Antipsychotikarezeptes auch ein Rezept für eine körperliche Krankheit eingelöst; 30% wurden im Jahr nach der Antipsychotika-Rezepteinlösung auf einer nicht-psychiatrischen Krankenhausabteilung aufgenommen und über die Hälfte suchten in diesem Zeitraum einen nicht-psychiatrischen Facharzt auf. Für eine adäquate Gesundheitsplanung und für Kostenberechnungen von „Erkrankungspfaden“ wären detailliertere Analysen vorzunehmen, die sich speziell auf den Zusammenhang zwischen psychischer und körperlicher Erkrankung beziehen sollten.

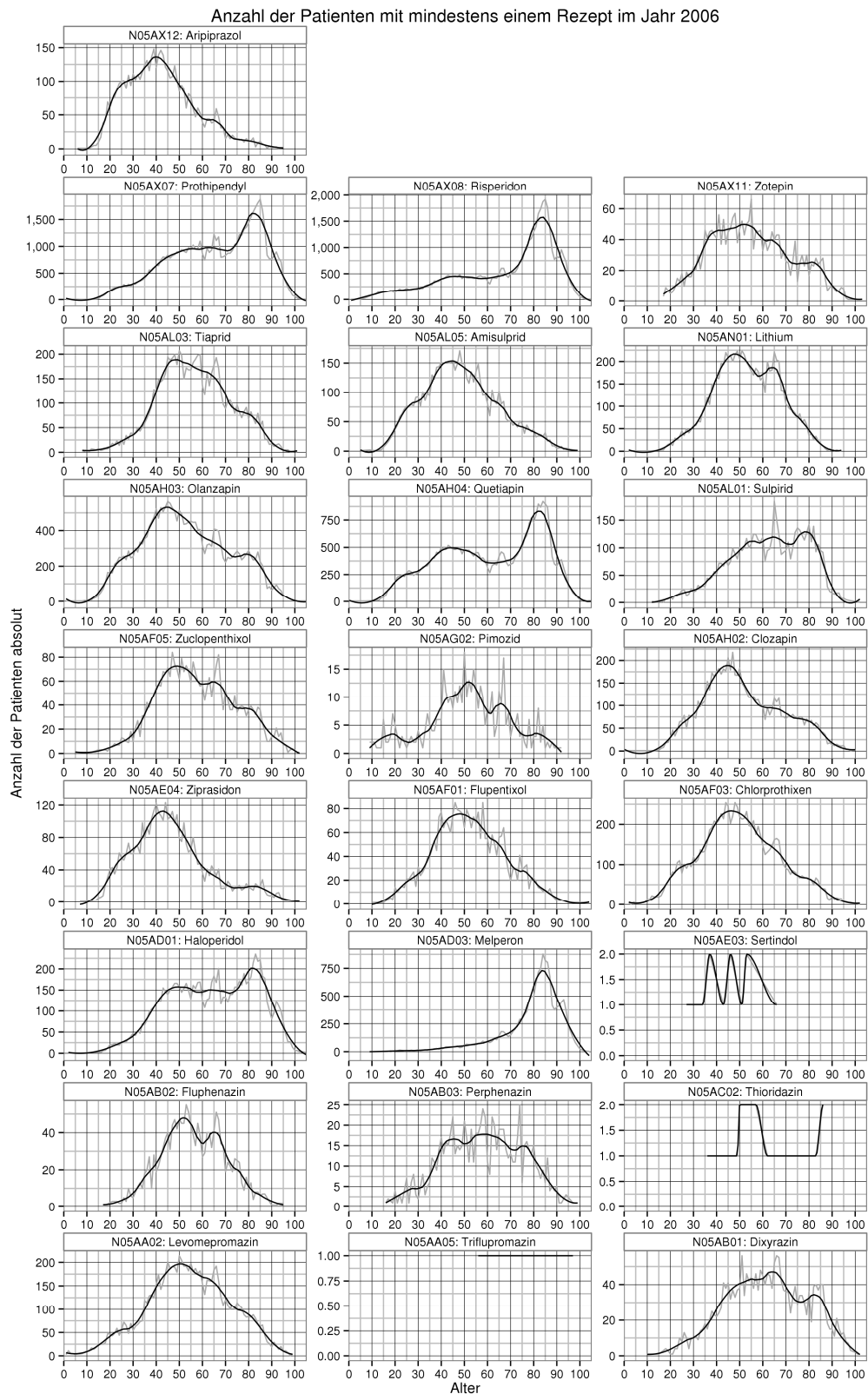
Anhang

**Anhang 1: Altersverteilung von Patienten mit Antipsychotika-Rezepteinlösung
2006**

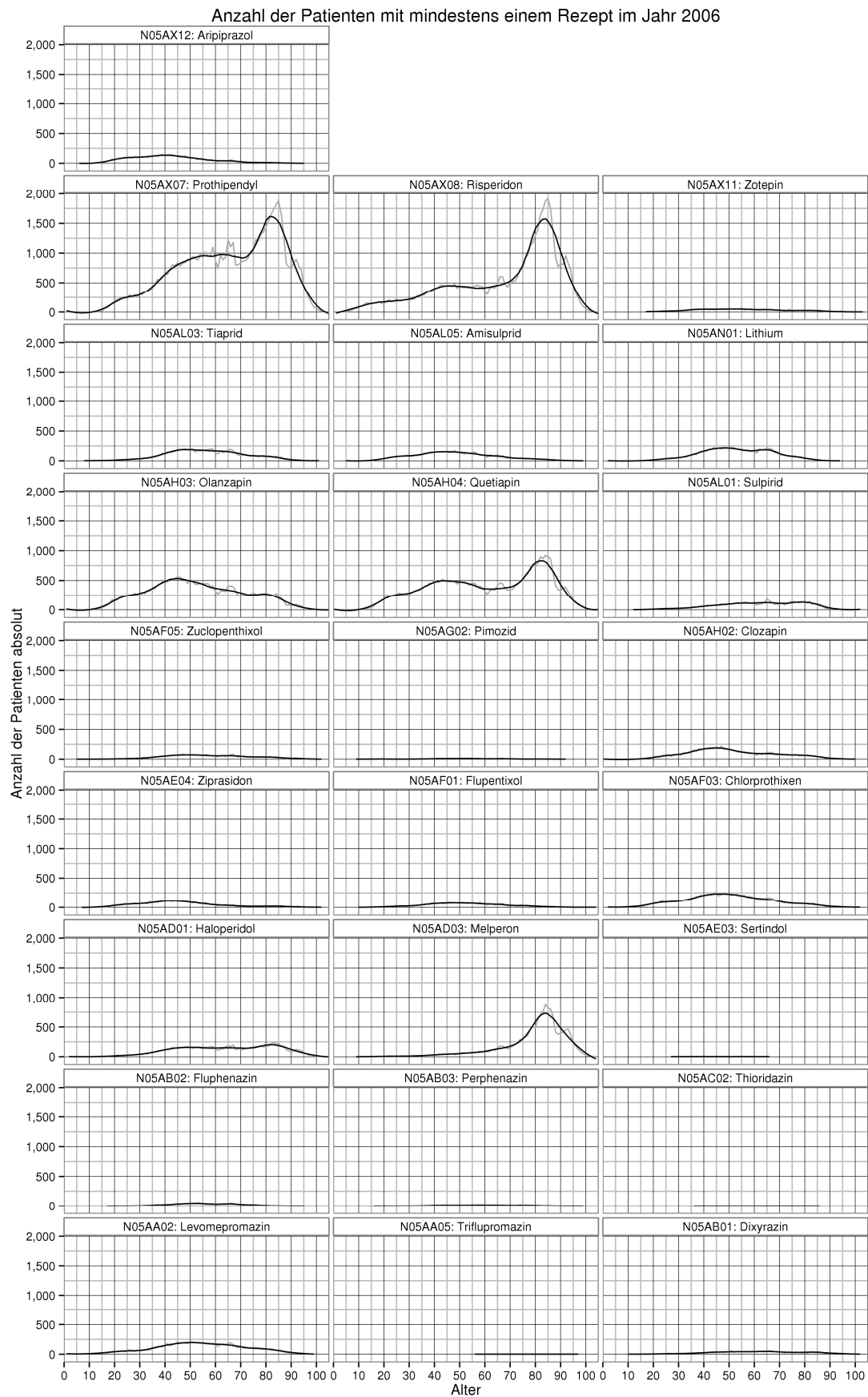
**Anhang 2: Auswahl von Ergebnissen zum zeitlichen Verlauf der
Inanspruchnahme 2007 von Krankenhausbetten und niedergelassenen
Fachärzten**

Anhang 1: Altersverteilung von Patienten mit Antipsychotika-Rezepteinlösung 2006

2a: Anzahl der Personen, für die mindestens ein Rezept für spezifische antipsychotische Medikamente eingelöst wurde (Maßstäbe auf der y-Achse unterschiedlich, abhängig von der Gesamtzahl, um die Altersverteilung zu verdeutlichen)



2b: Anzahl der Personen, für die mindestens ein Rezept für spezifische antipsychotische Medikamente eingelöst wurde (Maßstäbe auf der y-Achse identisch)



Anhang 2: Auswahl von Ergebnissen zum zeitlichen Verlauf der Inanspruchnahme 2007 von Krankenhausbetten und niedergelassenen Fachärzten

Aufnahme auf ein psychiatrisches Bett

Für

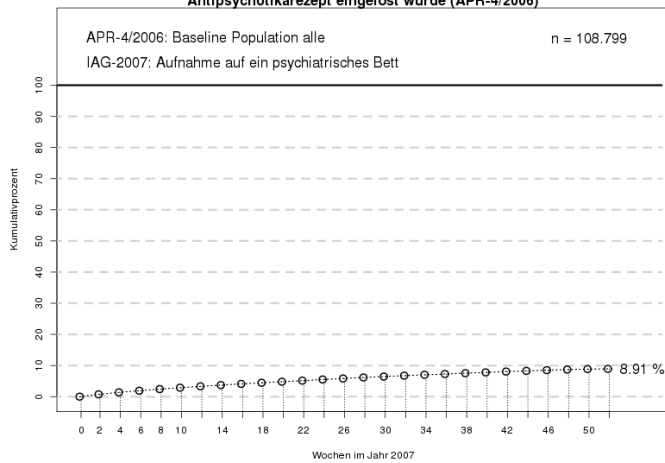
- Indexpopulation all
- Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen < 65
- Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen 65+
- Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006

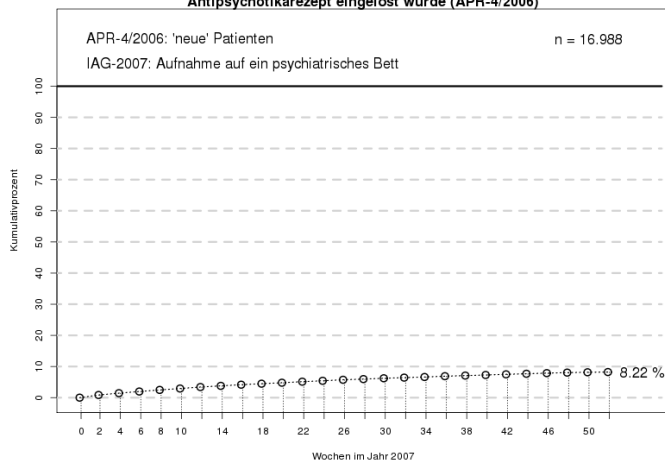
➤ Indexpopulation all: 8,91%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



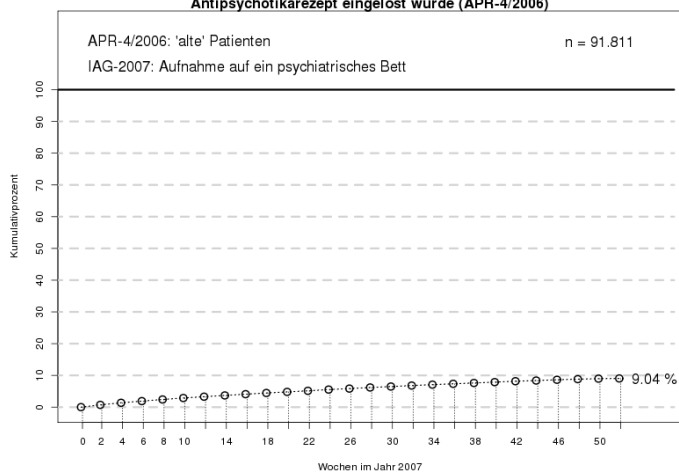
➤ Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 8,22%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



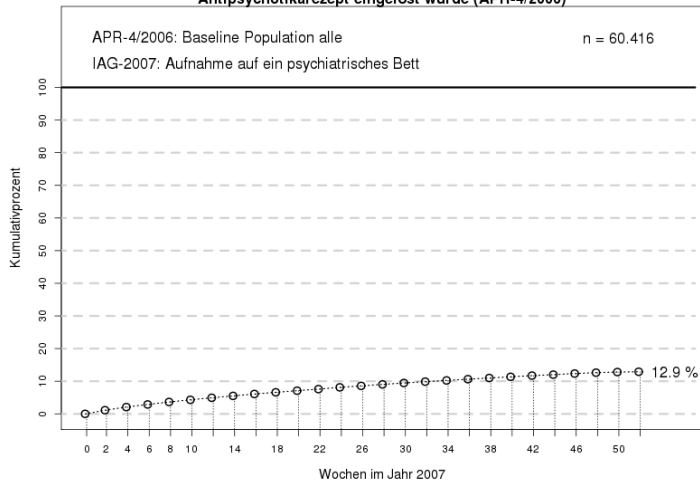
➤ Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006: 9,04%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



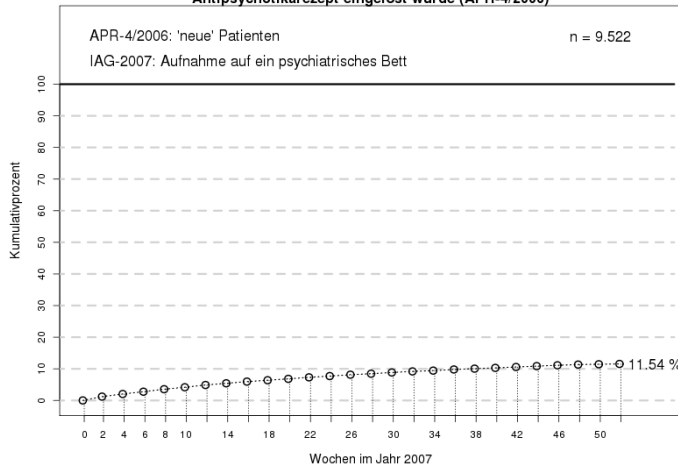
➤ Personen < 65: 12,9

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



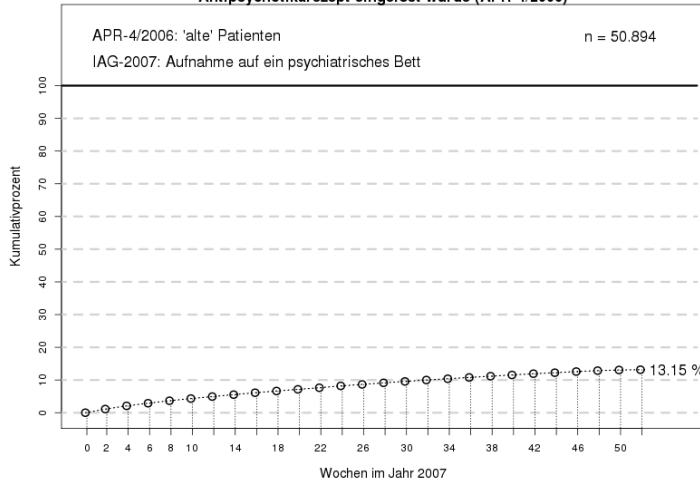
➤ Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 11,54

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



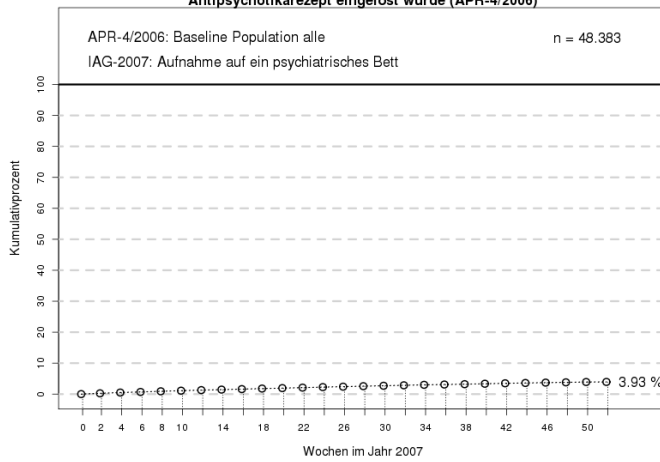
➤ Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006: 13,15%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



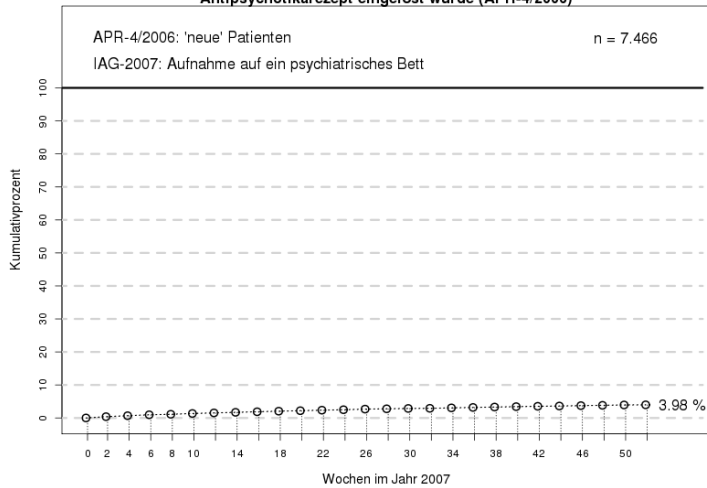
➤ Personen 65+: 3,93%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



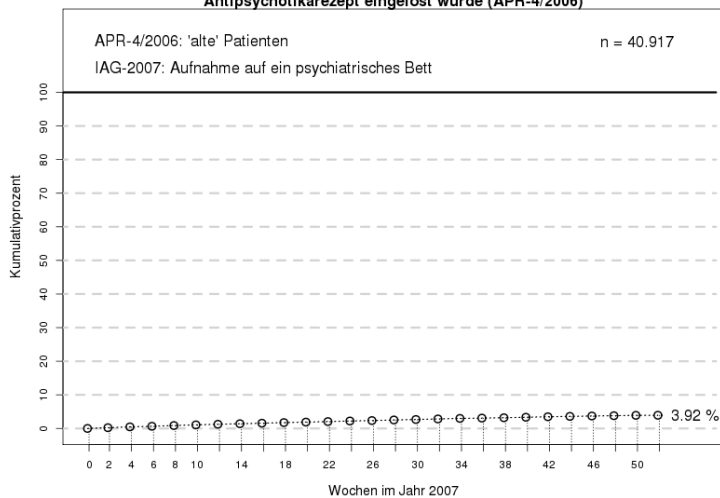
➤ Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 3,98%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



➤ Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006: 3,92%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



Aufnahme auf ein nicht-psychiatrisches Bett

Für

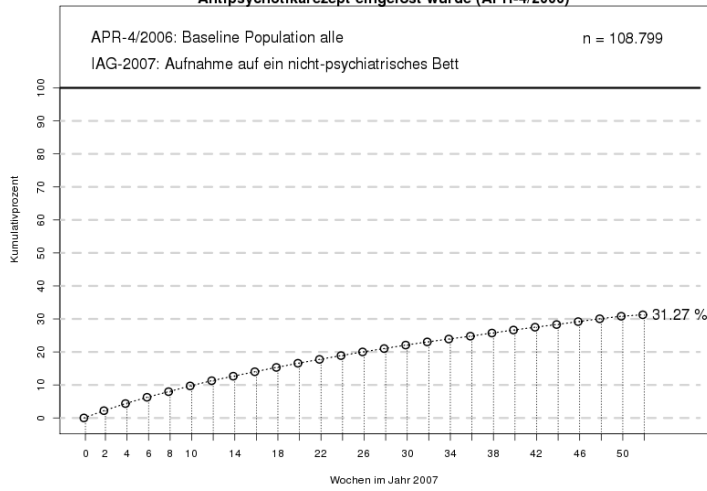
- Indexpopulation all
- Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen < 65
- Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen 65+
- Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006

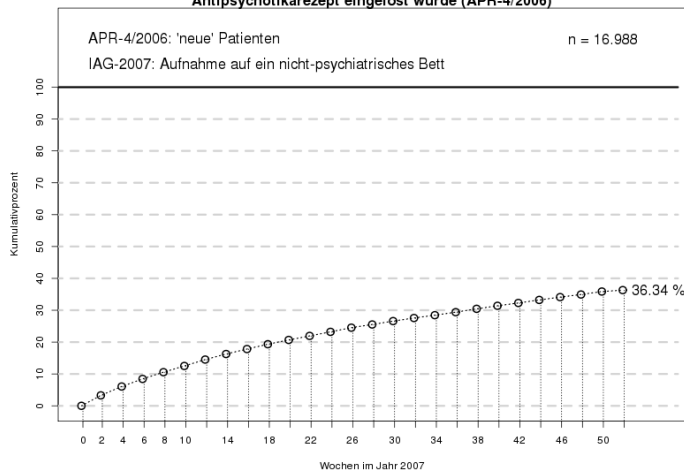
➤ Indexpopulation all: 31,27%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



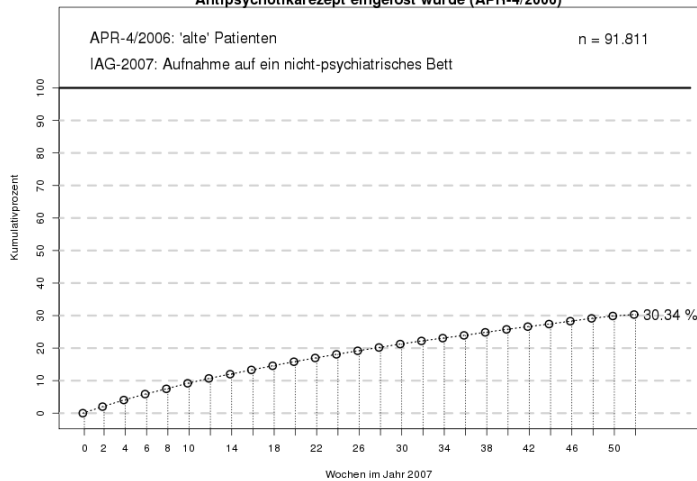
➤ Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 36,34%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



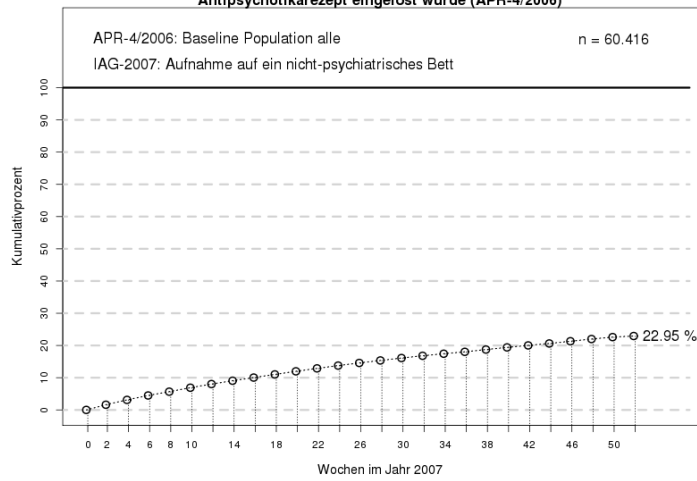
➤ Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006: 30,34%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



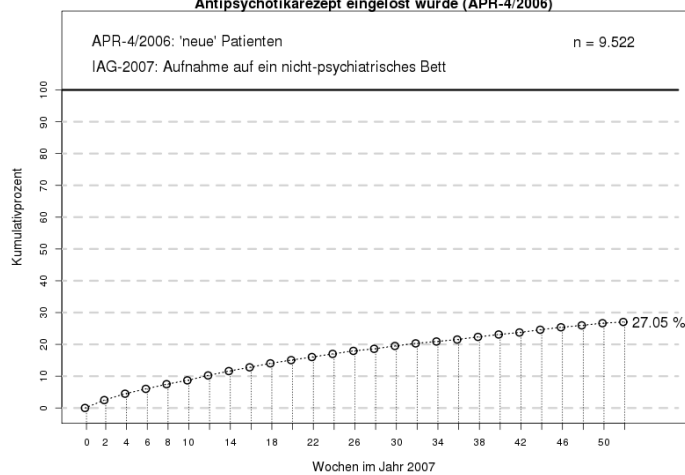
➤ Personen < 65: 22,95%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



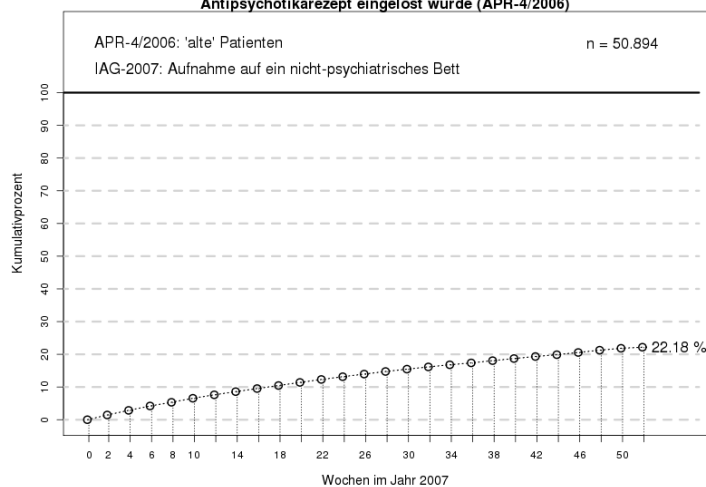
➤ Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 27,05%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



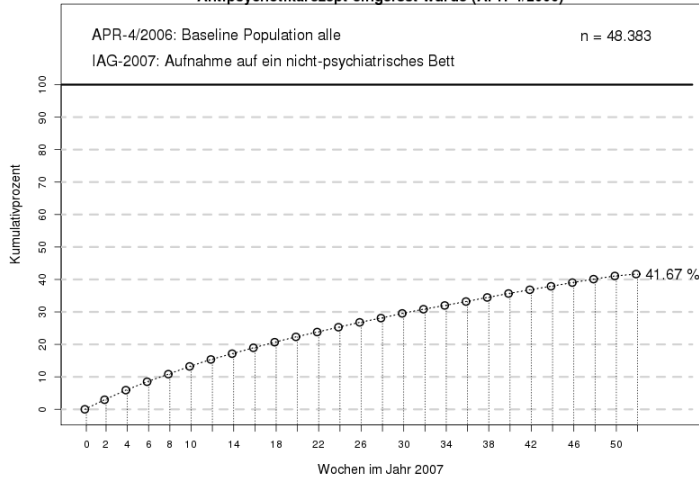
➤ Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006: 22,18%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



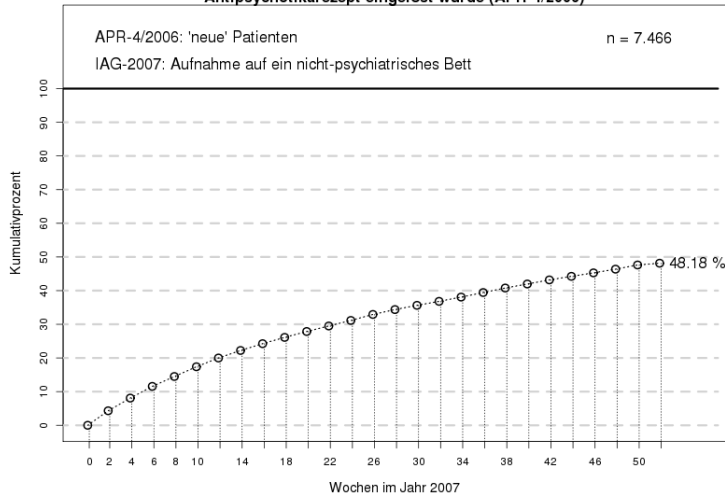
➤ Personen 65+: 41,67%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



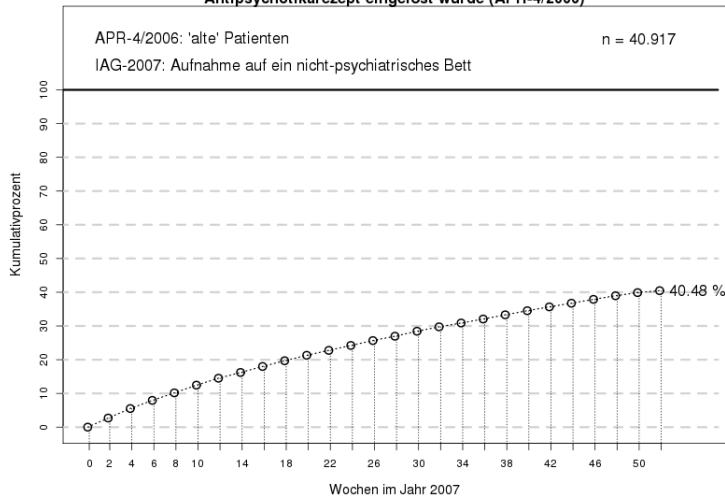
➤ Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 48,18%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



➤ Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006: 40,48%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



Niedergelassener Facharzt für Psychiatrie

Für

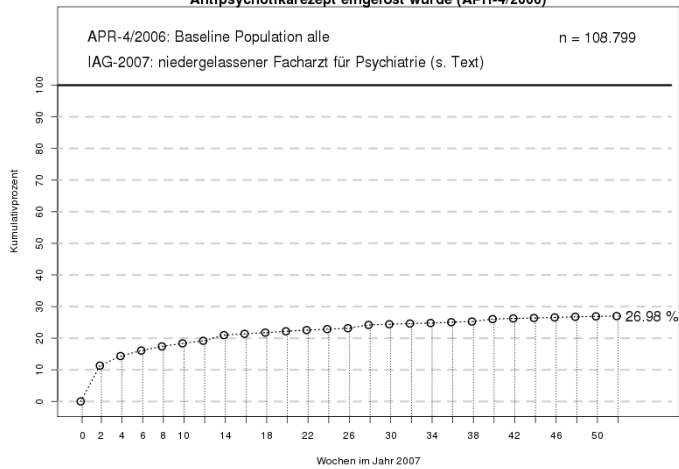
- Indexpopulation all
- Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen < 65
- Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen 65+
- Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006

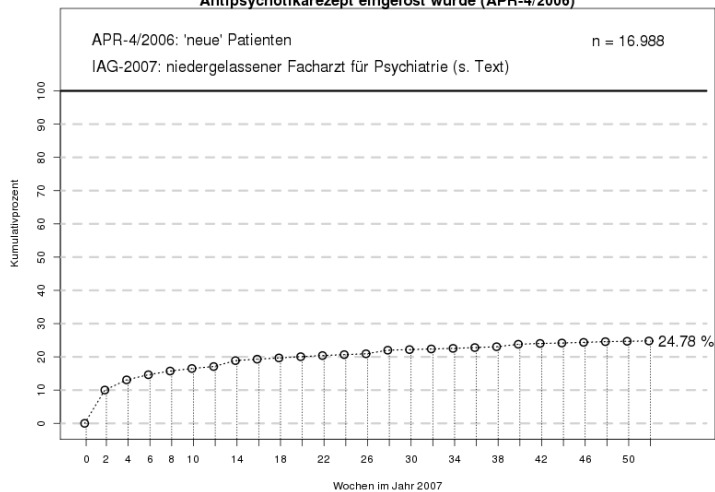
➤ Indexpopulation all: 26,98%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



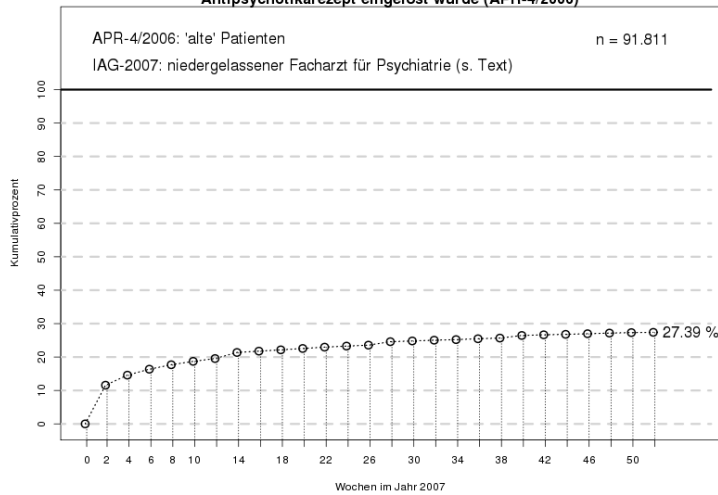
➤ Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 24,78%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



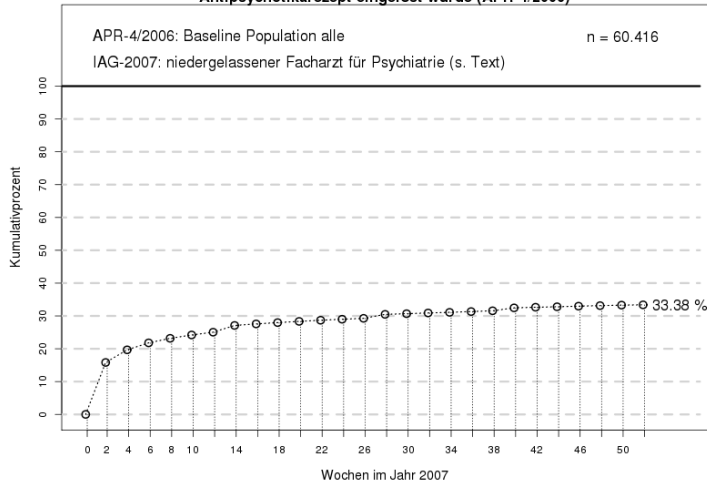
➤ Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006: 27,39%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



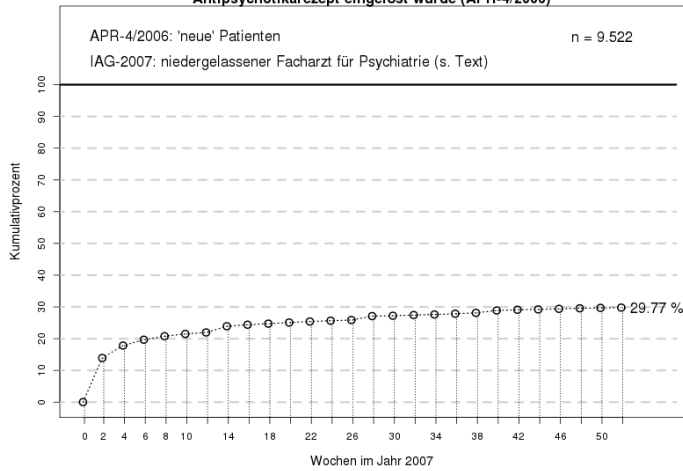
➤ Personen < 65: 33,38%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



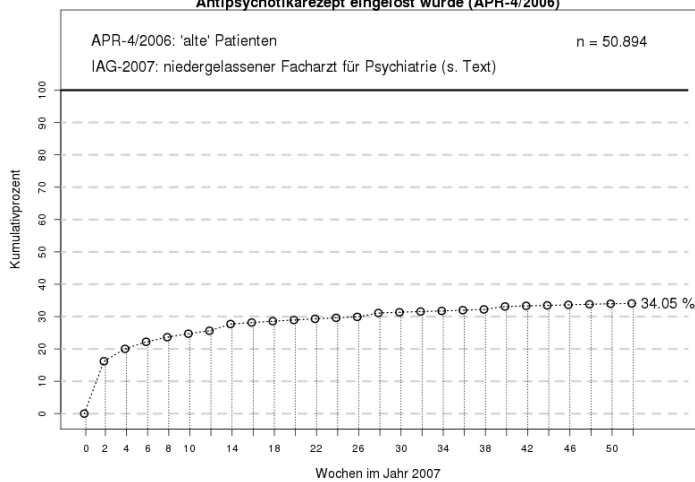
➤ Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 29,77%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



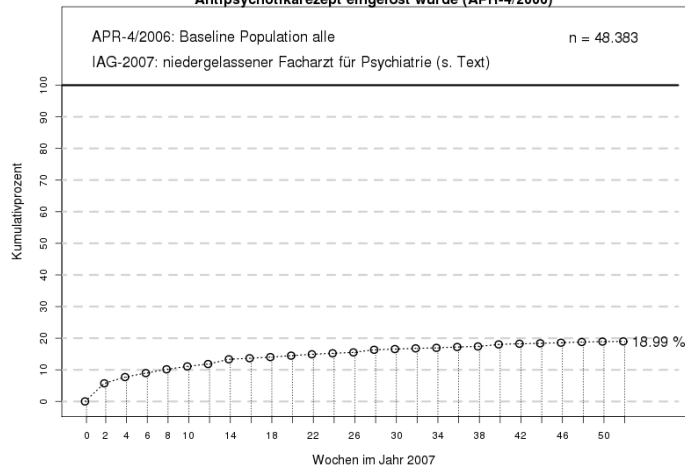
➤ Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006: 34,05%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



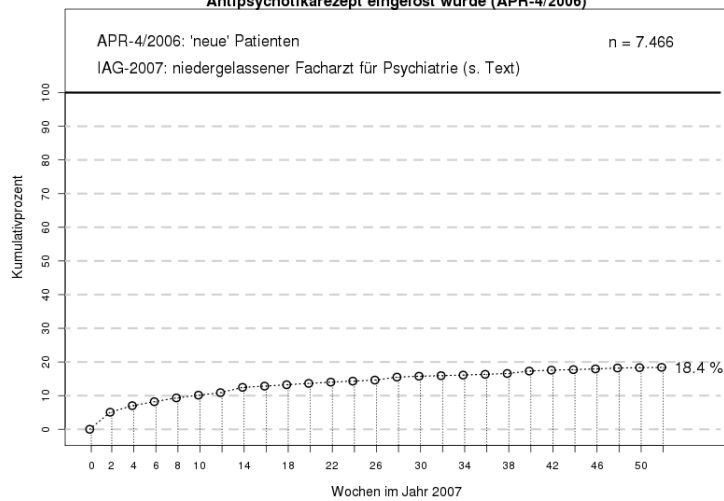
➤ Personen 65+: 18,99%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



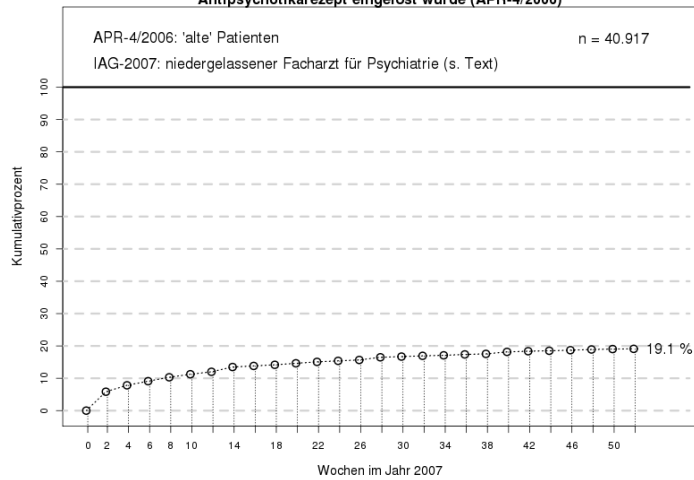
➤ Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 18:4%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



➤ Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006: 19,1%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



Niedergelassener Facharzt für nicht-psychiatrisches Fachgebiet

Für

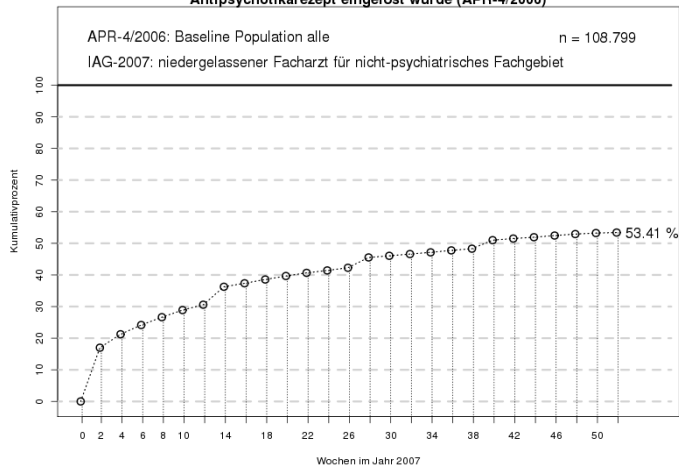
- Indexpopulation all
- Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen < 65
- Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen < 65 früheres APS-Rezept Q4/2006

- Personen 65+
- Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006
- Personen 65+ früheres APS-Rezept Q4/2006

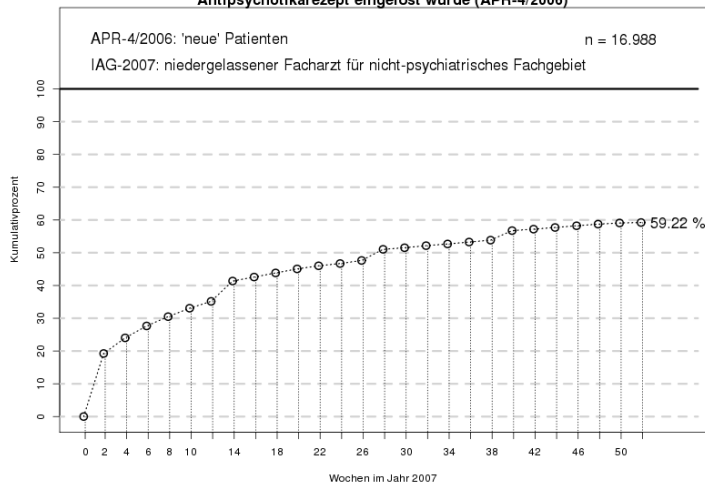
➤ Indexpopulation all: 53,41%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



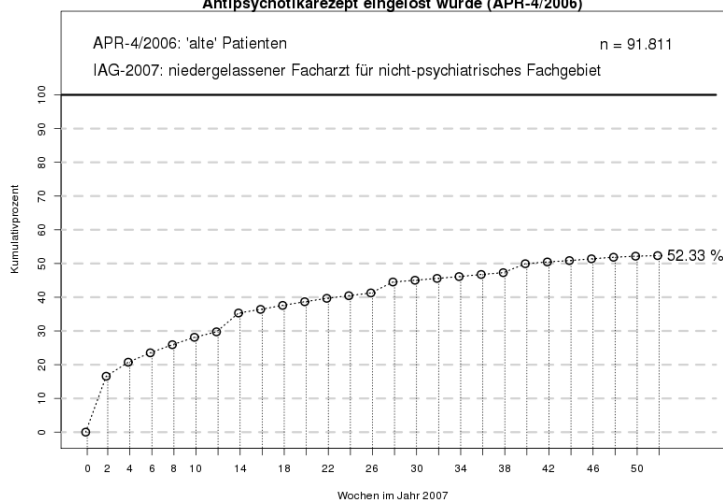
➤ Indexpopulation erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 59,22%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



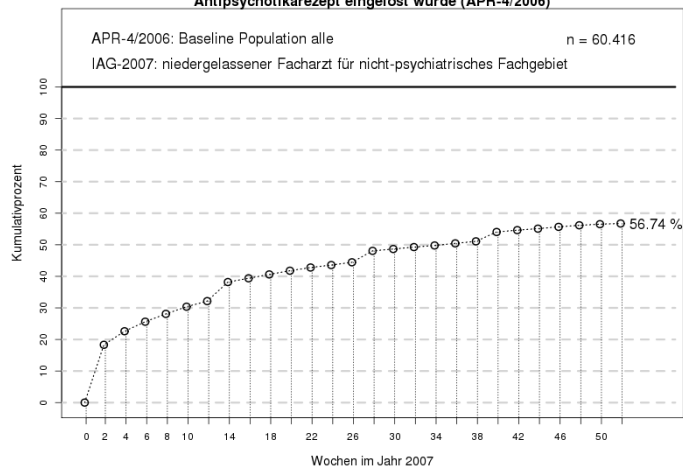
➤ Indexpopulation früheres APS-Rezept Q4/2006: 52,33%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



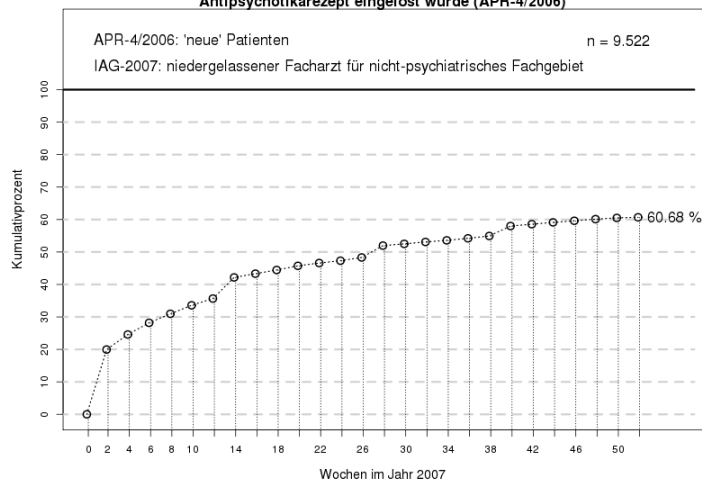
➤ Personen < 65: 56,74%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



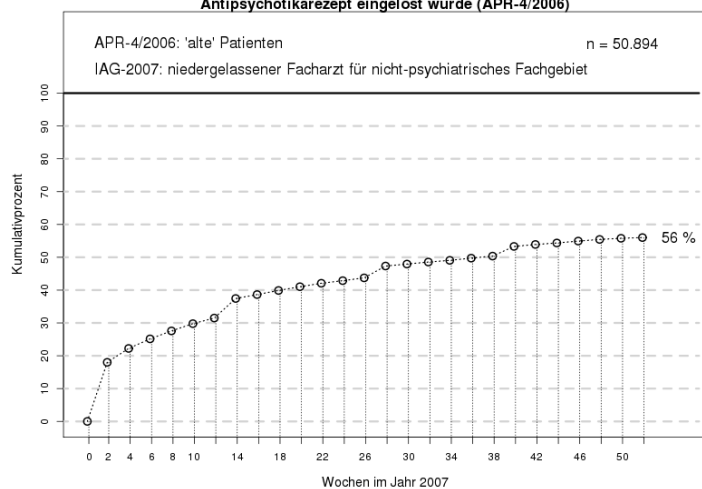
➤ Personen < 65 erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 60,68%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



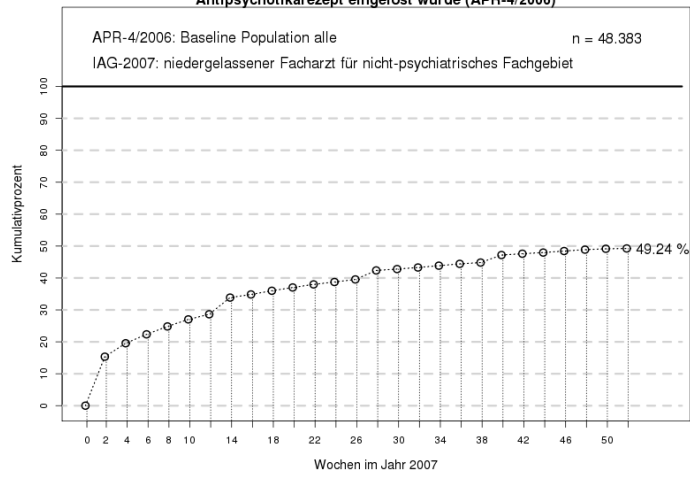
➤ Personen < 65 + früheres APS-Rezept Q4/2006: 56 %

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



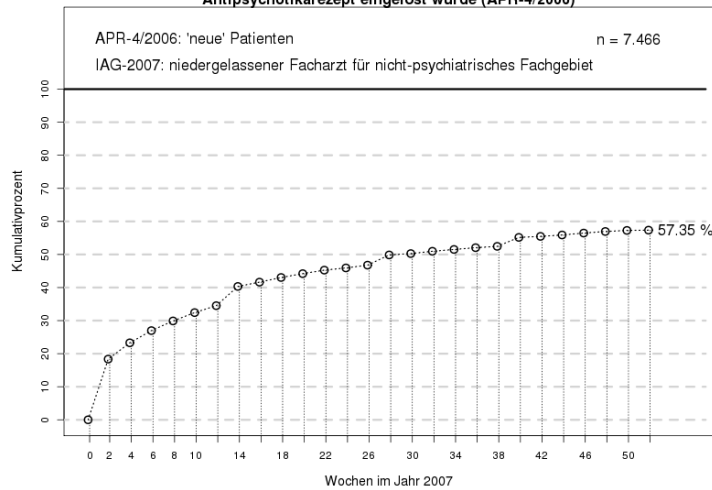
➤ Personen 65+: 49,24%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



➤ Personen 65+ erstmaliges APS-Rezept Q4/2006: 57,35 %

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)



➤ Personen 65+ + früheres APS-Rezept Q4/2006: 47,76%

Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Jahr 2007, Kumulative Prozentwerte im 2 Wochenabstand (IAG-2007) durch Personen, für die im 4. Quartal 2006 ein Antipsychotikarezept eingelöst wurde (APR-4/2006)

