

Kosten-Nutzen-Bewertung von Venlafaxin, Duloxetin, Bupropion und Mirtazapin im Vergleich zu weiteren verordnungsfähigen medikamentösen Behandlungen

Rechentool zur Kostenbestimmung für den Vorbericht

Auftrag G09-01

Inhaltsverzeichnis	
I. Kosten gesamt	
Inputkosten Modell (Kosten pro Patient)	Inp_Mod
II. Berechnungen nach Leistungsbereichen und Markovzuständen	
Ambulante Kosten Erstlinientherapie (teilweise Strategiebezug)	
1.1 Vertragsärztliche Leistungen Depression/ET (Akut) nur 1. Zyklus	1.1_Amb Dep ET Akut
1.2 Vertragsärztliche Leistungen Ansprechen/ ET (cont.) 2.bis 6. Zyklus	1.2_Amb Resp ET (2-6)
1.3 Vertragsärztliche Leistungen Remission/ ET (cont.) 3. bis 6. Zyklus	1.3_Amb Rem_ET
1.4 Vertragsärztliche Leistungen Depression/ET Rückfall 3. bis 6. Zyklus	1.4_Amb Dep_ET_R
Ambulante Kosten Zweitlinientherapie (ohne Strategiebezug)	
2.1 Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT nach Abbruch	2.1_Amb ZT_Dep_A
2.2 Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT Kein Ansprechen	2.2_Amb ZT_Dep_NR
2.3 Vertragsärztliche Leistungen Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	2.3_Amb ZT_Resp_Rem_A
2.4 Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT nach Rückfall	2.4_Amb ZT_Dep_R
2.5 Vertragsärztliche Leistungen Zweitlinie 25% Remission	2.5_Amb ZT Rem 25%
Arzneimittelkosten (mit Strategiebezug)	
3.1 Arzneimittelkosten pro Zyklus	3.1_AM
3.2 Berechnung der Tagestherapiekosten Arzneimittel	3.2_AMPreise
3.3 Berechnung der Tagestherapiekosten Arzneimittel für die Behandlungsoptionen der Zweitlinientherapie	3.3_AM_ZT
Sonstige Leistungen (ohne Strategiebezug)	
4.1 Pauschalen Psychotherapie nach Zuständen	4.1_Psychoth
4.2 Stationäre Aufenthalte nach Zuständen	4.2_Stationär
4.3 Stationäre Rehabilitation (DRV) nach Zuständen	4.3_Reha
Zuzahlungen (Strategiebezug nur bei Arzneimitteln)	
5.1 Zuzahlungen	5.1_Zuzahl.
Indirekte Kosten (ohne Strategiebezug)	
5.2 Indirekte Kosten	5.2_Ind Kosten

Abkürzungen:

ET = Erstlinientherapie

ZT = Zweitlinientherapie

Inputkosten Modell (Kosten pro Patient)

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Kostenpakete	Kostenspalten										Kosten der 25% Remittierer					
			Depression/ET (Akut)	Ansprechen ET (cont.)	Remission ET (cont.)	Depression/ET (cont.) nach Rückfall	Depression/ZT nach Abbruch	Depression/ZT Kein Ansprechen	Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	Depression/ZT Rückfall	Depression/ZT nach Abbruch	Depression/ZT Kein Ansprechen	Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	Depression/ZT Rückfall	Depression/ZT nach Abbruch	Depression/ZT Kein Ansprechen	Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	Depression/ZT Rückfall
			1. Zyklus	2.-6. Zyklus	2.-6. Zyklus	3.-6. Zyklus	2.-6. Zyklus	2.-6. Zyklus	3.-6. Zyklus	3.-6. Zyklus	3.-6. Zyklus	in Folgezyklen	in Folgezyklen	in Folgezyklen	in Folgezyklen			
SSRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64				
		Arzneimittelkosten	€49,80	€50,05	€50,30	€49,30	€22,24	€29,26	€22,58	€29,26	€22,70	€29,86	€22,70	€29,86				
		Psychotherapie	€43,91	€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
		Stationärer Aufenthalt	€97,30	€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€5,95	€5,98	€6,01	€5,89	€2,61	€3,93	€2,65	€3,93	€2,67	€4,01	€2,67	€4,01				
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31	€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
		Übergangskosten einmalig (ambulanz)				€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
		Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)				€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
		Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€282,27	€183,72	€88,75	€451,30	€421,09	€456,32	€208,18	€456,32	€60,00	€68,51	€60,00	€68,51				
		Indirekte Kosten	€200,64	€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
		Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00	€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
		Persp. Gesellschaft	€482,91	€341,89	€88,75	€669,66	€639,46	€674,69	€366,36	€674,69	€60,00	€68,51	€60,00	€68,51				
			Duloxetin (Prüfsubstanz)	Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€142,07	€142,79	€143,50	€140,63	€22,24	€42,31	€22,58	€42,31	€22,70	€43,17	€22,70	€43,17		
Psychotherapie	€43,91			€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
Stationärer Aufenthalt	€97,30			€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€6,15			€6,18	€6,21	€6,08	€2,61	€3,96	€2,65	€3,96	€2,67	€4,04	€2,67	€4,04				
Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31			€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
Übergangskosten einmalig (ambulanz)						€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)						€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€374,73			€276,65	€182,14	€542,83	€421,09	€469,40	€208,18	€469,40	€60,00	€81,85	€60,00	€81,85				
Indirekte Kosten	€200,64			€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00			€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
Persp. Gesellschaft	€575,37			€434,82	€182,14	€761,19	€639,46	€687,76	€366,36	€687,76	€60,00	€81,85	€60,00	€81,85				
SSRI	SSRI Leitsubstanz			Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€19,43	€19,53	€19,63	€19,73	€32,79	€49,58	€34,61	€49,58	€34,88	€50,59	€34,88	€50,59		
		Psychotherapie	€43,91	€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
		Stationärer Aufenthalt	€97,30	€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€3,01	€3,03	€3,04	€2,98	€3,17	€4,59	€3,22	€4,59	€3,24	€4,69	€3,24	€4,69				
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31	€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
		Übergangskosten einmalig (ambulanz)				€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
		Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)				€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
		Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€248,96	€150,25	€55,10	€418,33	€453,19	€477,30	€240,77	€477,30	€92,76	€89,92	€92,76	€89,92				
		Indirekte Kosten	€200,64	€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
		Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00	€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
		Persp. Gesellschaft	€449,60	€308,42	€55,10	€636,70	€671,56	€695,67	€398,95	€695,67	€92,76	€89,92	€92,76	€89,92				
		TZA	TZA Leitsubstanz	Ambulante Kosten	€83,81	€42,56	€25,43	€63,69	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€22,86	€22,97	€23,09	€22,62	€35,80	€40,14	€36,35	€40,14	€36,53	€40,96	€36,53	€40,96		
Psychotherapie	€43,91			€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
Stationärer Aufenthalt	€97,30			€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€0,00			€0,00	€0,00	€0,00	€3,54	€3,62	€3,59	€3,62	€3,61	€3,69	€3,61	€3,69				
Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31			€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
Übergangskosten einmalig (ambulanz)						€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)						€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€257,18			€158,50	€55,52	€426,46	€435,57	€466,89	€222,88	€466,89	€74,78	€79,29	€74,78	€79,29				
Indirekte Kosten	€200,64			€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00			€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
Persp. Gesellschaft	€457,82			€316,68	€55,52	€644,83	€653,94	€685,26	€381,06	€685,26	€74,78	€79,29	€74,78	€79,29				
Sonstige	Trazodon			Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€68,04	€68,39	€68,73	€67,35	€33,96	€41,88	€34,48	€41,88	€34,65	€42,73	€34,65	€42,73		
		Psychotherapie	€43,91	€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
		Stationärer Aufenthalt	€97,30	€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€0,00	€0,00	€0,00	€0,00	€3,07	€3,48	€3,12	€3,48	€3,13	€3,55	€3,13	€3,55				
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31	€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
		Übergangskosten einmalig (ambulanz)				€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
		Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)				€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
		Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€294,56	€196,07	€101,16	€463,46	€433,26	€468,49	€220,54	€468,49	€72,42	€80,93	€72,42	€80,93				
		Indirekte Kosten	€200,64	€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
		Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00	€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
		Persp. Gesellschaft	€495,20	€354,25	€101,16	€681,83	€651,73	€686,86	€378,71	€686,86	€72,42	€80,93	€72,42	€80,93				
			Bupropion (Prüfsubstanz)	Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€95,24	€95,72	€96,20	€94,27	€33,56	€45,39	€34,08	€45,39	€34,25	€46,31	€34,25	€46,31		
Psychotherapie	€43,91			€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
Stationärer Aufenthalt	€97,30			€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€10,04			€10,09	€10,14	€9,94	€3,01	€4,85	€3,06	€4,85	€3,07	€4,95	€3,07	€4,95				
Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31			€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
Übergangskosten einmalig (ambulanz)						€32,52	€32,52	€32,52	€33,02	€32,52								
Übergangskosten einmalig (Psychotherapie)						€18,28	€18,28	€18,28	€0,00	€18,28								
Persp. GKV-Versichertengemeinschaft	€331,79			€233,49	€138,77	€500,32	€432,81	€473,37	€220,08	€473,37	€71,96	€85,90	€71,96	€85,90				
Indirekte Kosten	€200,64			€140,45	€0,00	€200,64	€200,64	€200,64	€140,45	€200,64								
Rehabilitation (Rentenversicherung) inkl. Zuzahlungen	€0,00			€17,73	€0,00	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73	€17,73								
Persp. Gesellschaft	€532,43			€391,67	€138,77	€718,69	€651,18	€691,73	€378,25	€691,73	€71,96	€85,90	€71,96	€85,90				
Agomelatin	Agomelatin			Ambulante Kosten	€76,00	€34,71	€25,43	€55,96	€56,09	€57,55	€56,95	€57,55	€27,64	€27,64	€27,64	€27,64		
				Arzneimittelkosten	€152,78	€153,55	€154,32	€151,24	€34,46	€53,44	€33,97	€53,44	€34,14	€54,53	€34,14	€54,53		
		Psychotherapie	€43,91	€36,17	€0,00	€83,13	€83,13	€83,13	€36,17	€83,13								
		Stationärer Aufenthalt	€97,30	€48,65	€0,00	€194,60	€194,60	€194,60	€48,65	€194,60								
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (Arzneimittel)	€9,22	€9,26	€9,31	€9,13	€3,03	€4,76	€3,08	€4,76	€3,10	€4,85	€3,10	€4,85				
		Zuzahlungen GKV-Versicherte (amb., Psychoth., stat.)	€9,31	€8,15	€7,00	€11,61	€11,61	€11,61	€8,15	€11,61	€7,00	€7,00	€7,00	€7,00				
		Übergangskosten einmalig (ambulanz)				€32,5												

Vertragsärztliche Leistungen Depression/ET (Akut) nur 1. Zyklus

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil ambulant	Annahmen	
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	76,77	76,00	Hausarzt: 75% Facharzt 25%	
	Duloxetin (Prüfsubstanz)	76,77	76,00		
SSRI	SSRI Leitsubstanz	76,77	76,00		
TZA	TZA Leitsubstanz	84,66	83,81		
Sonstige	Trazodon	76,77	76,00		
	Bupropion (Prüfsubstanz)	76,77	76,00		
	Agomelatin	76,77	76,00		
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	76,77	76,00		
Durchschnittl. Kosten		77,76	76,98		
Kosten Placebo		64,10	63,46		
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 99%	

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl im 1. Zyklus/Anteil Patienten	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	1,50	22,61	6 mal im ersten Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	2,0	3,36	zwei Mal im ersten Zyklus
Gesamt Hausarzt							50,87	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	6,00	80,96	im ersten Monat wöchentliche Betreuung, in den weiteren drei Monaten alle 2-4 Wochen
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca. je zur Hälfte/ Abrechnung 1 mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	2,00	0,35	zweimal im ersten Zyklus
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,50	0,28	zweimal im Behandlungsfall, bei ca. 25% der Patienten; Annahme zwei Mal im ersten Zyklus
Gesamt Facharzt							105,18	
Labor*	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100		2,60	2,60	0,50	1,30	Abrechnung im Durchschnitt zweimal für 25 % der Patienten
	Versendung von Briefen	40120		0,55	0,55	1,00	0,55	Abrechnung zweimal im Durchschnitt für 50 % der Patienten
	Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren/Mechanisierter Blutbild	32122/32120		0,80	0,80	2,00	1,60	Abrechnung zweimal im Quartal, je 50% bekommen eine der EBM Ziffern abgerechnet
	Kreatinin: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32066		0,25	0,25	2,00	0,50	Abrechnung im Durchschnitt zweimal
	GOT: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32069		0,25	0,25	2,00	0,50	Abrechnung im Durchschnitt zweimal
	GPT: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32070		0,25	0,25	2,00	0,50	Abrechnung im Durchschnitt zweimal
	Gamma GT: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32071		0,25	0,25	2,00	0,50	Abrechnung im Durchschnitt zweimal
	Thyrotropin (TSH): Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay,	32101		3,00	3,00	2,00	6,00	Abrechnung im Durchschnitt zweimal
	Natrium/Calcium/Kalium/Triglyceride/Alkalische Phosphatase/Cholesterin gesamt/BSG	32083/32082/32081/32063/32068/32060/32042		1,75	1,75	0,50	0,88	Abrechnung im Durchschnitt zweimal für 25% der Patienten
Gesamt Labor							12,33	
Sonstige	EEG	16310/21310	710		24,88	0,00	0,00	Abrechnung für weniger als 10% der Patienten, daher nicht berücksichtigt
	Lithium	32087		0,60	0,60	0,00	0,00	Abrechnung bei Lithium (Zweitlinientherapie)
	T3/T4	23320/32321		7,4	7,40	0,00	0,00	Abrechnung bei Lithium (Zweitlinientherapie)
	Plasmaspiegelkontrolle	32314		51,9	51,90	0,00	0,00	Abrechnung in Folgezyklen
	EKG vor Therapiebeginn	27320	225		7,89	1	7,89	Abrechnung nur bei TZA

- Quellen:**
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 - Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 - Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nv_depression_lang.pdf.
 - Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

*Die häufigsten abgerechneten Ziffern für Labor müssen bei mind. 25% der Versicherten abgerechnet worden sein. Die weiteren Ziffern verursachen vernachlässigbare geringe Kosten (Glukose, Eisen, Bilirubin, HDL und LDL-Cholesterin, Harnstoff, C-reaktives Protein...)

Vertragsärztliche Leistungen Ansprechen ET (cont.) 2. bis 6. Zyklus

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	34,88	34,71	Hausarzt: 75% Facharzt 25%
	Duloxetin (Prüfsubstanz)	34,88	34,71	
SSRI	SSRI Leitsubstanz	34,88	34,71	
TZA	TZA Leitsubstanz	42,77	42,56	
Sonstige	Trazodon	34,88	34,71	
	Bupropion (Prüfsubstanz)	34,88	34,71	
	Agomelatin	34,88	34,71	
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	34,88	34,71	
Durchschnittl. Kosten	35,87	35,69		
Kosten Placebo	34,88	34,71		

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl im 2. Zyklus/Anteil	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,50	7,54	zweimal im ersten Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0,00	
Gesamt Hausarzt							32,43	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	2,00	26,99	im ersten Monat wöchentliche Betreuung, in den weiteren drei Monaten alle 2-4 Wochen
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,00	0,00	
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,00	0,00	
Gesamt Facharzt							42,23	
Gesamt Labor							0,00	
	EKG im Verlauf	27320	225		7,89	1	7,89	Abrechnung nur bei TZA

- Quellen:**
1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
 5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Remission ET (cont.) 3. bis 6. Zyklus

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten Zyklus 3-6 (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen	
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	25,43	25,43	Hausarzt: 75% Facharzt 25%	
	Duloxetine (Prüfsubstanz)	25,43	25,43		
SSRI	SSRI Leitsubstanz	25,43	25,43		
TZA	TZA Leitsubstanz	25,43	25,43		
Sonstige	Trazodon	25,43	25,43		
	Bupropion (Prüfsubstanz)	25,43	25,43		
	Agomelatin	25,43	25,43		
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	25,43	25,43		
Durchschnittl. Kosten		25,43	25,43		
Kosten Placebo		25,43	25,43		
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 100%	

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,00	0,00	
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,25	3,77	ein Mal im ersten Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0,00	
Gesamt Hausarzt							24,33	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	1,00	13,49	einmaliger Arztkontakt im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,00	0,00	
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,00	0,00	
Gesamt Facharzt							28,74	
Gesamt Labor							0,00	

- Quellen:**
1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
 5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Depression/ET Rückfall 3. bis 6. Zyklus

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€) Zyklus 3-6	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	57,10	55,96	Hausarzt: 25% Facharzt 75%
	Duloxetin (Prüfsubstanz)	57,10	55,96	
SSRI	SSRI Leitsubstanz	57,10	55,96	
TZA	TZA Leitsubstanz	64,99	63,69	
Sonstige	Trazodon	57,10	55,96	
	Bupropion (Prüfsubstanz)	57,10	55,96	
	Agomelatin	57,10	55,96	
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	57,10	55,96	
Durchschnittl.		58,09	56,93	
Kosten Placebo		57,10	55,96	
Übergangskosten einmalig		33,19	32,52	Drei zusätzliche Arztbesuche
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 98%

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil Patienten	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,75	11,30	dreimal im Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0,00	
Gesamt Hausarzt							36,20	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	3,00	40,48	drei Arztkontakte im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca je zur Hälfte, Abrechnung ein Mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,00	0,00	
Gesamt Facharzt							64,07	
Gesamt Labor							0,00	
	EKG im Verlauf	27320	225		7,89	1	7,89	Abrechnung nur bei TZA

- Quellen:**
1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
 5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT nach Abbruch

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
Alle Strategien (Patienten starten in diesem Zustand jeweils mit einem neuen AM und bleiben dabei)		57,23	56,09	Hausarzt: 25% Facharzt 75%
Kosten Placebo		57,23	56,09	
Übergangskosten einmalig		33,19	32,52	Drei zusätzliche Arztbesuche
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 98%

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil Patienten	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,75	11,30	dreimal im Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0	
Gesamt Hausarzt							36,30	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	3,00	40,48	drei Arztkontakte im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca je zur Hälfte, Abrechnung ein Mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,25	0,14	ein Mal im Behandlungsfall, bei ca. 25% der Patienten
Gesamt Facharzt							64,21	
Gesamt Labor							0,00	

Anmerkung: EKG wird in ZT nicht abgerechnet, weil keine stratifizierte Bewertung nach Wirkstoffen erfolgt

Quellen: 1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.

2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009__NVV_2010_A_8829.pdf.

3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010

4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.

5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT Kein Ansprechen

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
Alle Strategien		58,72	57,55	Hausarzt: 25% Facharzt 75%
Kosten Placebo		57,14	56,00	
Übergangskosten einmalig		59,14	57,95	Drei zusätzliche Arztbesuche sowie Plasmaspiegelkontrolle
Übergangskosten einmalig Placebo		33,19	32,52	Drei zusätzliche Arztbesuche
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 98%

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil Patienten	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,75	11,30	dreimal im Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,7	0,1	0,17	vor allem Lithium
Gesamt Hausarzt							36,37	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	3,00	40,48	drei Arztkontakte im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca je zur Hälfte, Abrechnung ein Mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,10	0,02	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,00	0,00	
Gesamt Facharzt							64,09	
Labor	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100		2,60	2,60	0,00	0,00	
	Kreatinin: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32066		0,25	0,25	0,10	0,03	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	Lithium	32087		0,60	0,60	0,10	0,06	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	T3/T4	23320/32321		7,4	14,80	0,10	1,48	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
Gesamt Labor							1,57	
	Plasmaspiegelkontrolle	32314		51,90	51,90	0,5	26,0	Abrechnung bei 50% der Patienten

Anmerkung: EKG wird in ZT nicht abgerechnet, weil keine stratifizierte Bewertung nach Wirkstoffen erfolgt

- Quellen:**
1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
 5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
Alle Strategien (Patienten starten in diesem Zustand)		57,23	56,95	Hausarzt: 25% Facharzt: 75%
Kosten Placebo		57,23	56,95	
Übergangskosten einmalig		33,19	33,02	Drei zusätzliche Arztbesuche
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 0,995

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,75	11,30	dreimal im Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0	
Gesamt Hausarzt							36,30	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	3,00	40,48	drei Arztkontakte im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca je zur Hälfte, Abrechnung ein Mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,25	0,14	ein Mal im Behandlungsfall, bei ca. 25% der Patienten; Annahme ein Mal im ersten Zyklus
Gesamt Facharzt							64,21	
Gesamt Labor							0,00	

Anmerkung: EKG wird in ZT nicht abgerechnet, weil keine stratifizierte Bewertung nach Wirkstoffen erfolgt

Quellen:

1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Depression/ZT nach Rückfall

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen
Alle Strategien		58,72	57,55	Hausarzt: 25% Facharzt 75%
Kosten Placebo		57,14	56,00	
Übergangskosten einmalig		59,14	57,95	Drei zusätzliche Arztbesuche sowie Plasmaspiegelkontrolle
Übergangskosten Placebo einmalig		33,19	32,52	Drei zusätzliche Arztbesuche
				Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 0,98

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	einmal pro Quartal/Studienpopulation 18-60 Jahre, daher Vernachlässigung Pauschale ab 65 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,25	4,34	ein Mal im Behandlungsfall/ Voraussetzungen 2 Arzt-Patienten-Kontakte/ Abrechnung bei ca 25% der Patienten
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,75	11,30	dreimal im Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,1	0,17	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
Gesamt Hausarzt							36,37	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung,	21220	385		13,49	3,00	40,48	drei Arztkontakte im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,25	8,35	beide Ziffern ca je zur Hälfte, Abrechnung ein Mal im Behandlungsfall bei ca 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,10	0,02	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120		0,55	0,55	0,00	0,00	
Gesamt Facharzt							64,09	
Labor	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	40100		2,60	2,60	0,00	0,00	
	Kreatinin: Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten	32066		0,25	0,25	0,10	0,03	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	Lithium	32087		0,60	0,60	0,10	0,06	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
	T3/T4	23320/32321		7,4	14,80	0,10	1,48	Abrechnung in Verbindung mit Lithium (Zweitlinientherapie) für 10% der Patienten
Gesamt Labor							1,57	
	Plasmaspiegelkontrolle	32314		51,90	51,90	0,5	26,0	Abrechnung bei 50% der Patienten

Anmerkung: EKG wird in ZT nicht abgerechnet, weil keine stratifizierte Bewertung nach Wirkstoffen erfolgt

Quellen: 1. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.

2. Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.

3. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010

4. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.

5. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Vertragsärztliche Leistungen Zweitlinie 25% Remission

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Vertragsärztliche Kosten Zyklus 3-6 (€)	Vertragsärztliche Kosten (€) für Patientenanteil	Annahmen	
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	27,64	27,64	Hausarzt: 25% Facharzt 75% Patienten in Zweitlinie bleiben trotz Remission größtenteils weiterhin beim FA	
	Duloxetin (Prüfsubstanz)	27,64	27,64		
SSRI	SSRI Leitsubstanz	27,64	27,64		
TZA	TZA Leitsubstanz	27,64	27,64		
Sonstige	Trazodon	27,64	27,64		
	Bupropion (Prüfsubstanz)	27,64	27,64		
	Agomelatin	27,64	27,64		
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	27,64	27,64		
Durchschnittl. Kosten		27,64	27,64		
Kosten Placebo		27,64	27,64		

Punktwert: 0,035048 Patientenanteil: 100%

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl je Zyklus/Anteil	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Hausarztbesuch	Versichertenpauschale bei Erstbesuch im Quartal (unter/über 60 Jahre)	3111	880		30,84	0,67	20,56	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale über 60 Jahre
	Zuschlag zur Versichertenpauschale bei schwerer chronischer Erkrankung	3212	495		17,35	0,00	0,00	
	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen/Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35110/35100	430		15,07	0,25	3,77	ein Mal im ersten Zyklus (Anzahl der Arztkontakte) Abrechnung bei 25% der Patienten
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	48		1,68	0,0	0,00	
Gesamt Hausarzt							24,33	
Facharztbesuch	Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	21211/21214	555/750		22,87	0,67	15,25	ein Mal pro Quartal/ Vernachlässigung Pauschale ab 60 Jahre /beide Pauschalen möglich
	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung.	21220	385		13,49	1,00	13,49	einmaliger Arztkontakt im Zyklus
	Mitbetreuung eines Patienten in häusl. Umgebung	21230/21233	845/1060		33,38	0,00	0,00	
	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	32001	5		0,18	0,00	0,00	
	Kostenpauschale für Versendung bzw. Transport von Unterlagen	40120			0,55	0,55	0,00	0,00
Gesamt Facharzt							28,74	
Gesamt Labor							0,00	

Anmerkung: EKG wird in ZT nicht abgerechnet, weil keine stratifizierte Bewertung nach Wirkstoffen erfolgt

- Quellen:**
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
 - Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009_NVV_2010_A_8829.pdf.
 - Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
 - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
 - Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Arzneimittelkosten pro Zyklus

Wirkstoff-gruppe	Wirkstoff	Kosten pro Zyklus pro Patient für:												
		alle Zyklen der Erstlinientherapie (N3)					Depression/ZT nach Abbruch		Depression/ZT Kein Ansprechen		Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch		Depression/ZT Rückfall	
			Patientenanteil ambulant bei Depression/ET (Akut)	Patientenanteil ambulant bei Response ET (cont.)	Patientenanteil ambulant Remission ET (cont.)	Patientenanteil ambulant Depression/ET (cont.) nach Rückfall	2. bis 6. Zyklus	Patientenanteil ambulant	2. bis 6. Zyklus	Patientenanteil ambulant	3. bis 6. Zyklus	Patientenanteil ambulant	3. bis 6. Zyklus	Patientenanteil ambulant
				2.-6. Zyklus	2.-6. Zyklus	3.-6. Zyklus								
SSNRI	Venlafaxin	€ 56,31	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 25,36	98,00%	€ 33,87	98,00%	€ 25,36	99,50%	€ 33,87	98,00%
	Duloxetin	€ 149,71	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 25,36	98,00%	€ 47,21	98,00%	€ 25,36	99,50%	€ 47,21	98,00%
SSRI	SSRI Leitsubstanz (Paroxetin)	€ 22,67	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 58,12	98,00%	€ 55,28	98,00%	€ 58,12	99,50%	€ 55,28	98,00%
	Citalopram	€ 26,54	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Escitalopram	€ 128,70	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Fluoxetin	€ 25,97	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Fluvoxamin	€ 31,92	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Paroxetin	€ 22,67	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Sertralin	€ 31,88	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
TZA	TZA Leitsubstanz (Maprotilin)	€ 23,09	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 40,14	98,00%	€ 44,66	98,00%	€ 40,14	99,50%	€ 44,66	98,00%
	Amitryptilin	€ 29,25	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Clomipramin	€ 60,92	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Dosulepin	€ 68,57	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Imipramin	€ 44,41	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Nortryptilin	€ 35,53	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
	Maprotilin	€ 23,09	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	-	98,00%	-	98,00%	-	99,50%	-	98,00%
Sonstige	Trazodon	€ 68,73	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 37,78	98,00%	€ 46,29	98,00%	€ 37,78	99,50%	€ 46,29	98,00%
	Bupropion	€ 106,34	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 37,32	98,00%	€ 51,26	98,00%	€ 37,32	99,50%	€ 51,26	98,00%
	Agomelatin	€ 163,64	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 37,24	98,00%	€ 59,38	98,00%	€ 37,24	99,50%	€ 59,38	98,00%
	Mirtazapin	€ 28,26	99,00%	99,50%	100,00%	98,00%	€ 39,52	98,00%	€ 44,70	98,00%	€ 39,52	99,50%	€ 44,70	98,00%

Quellen:

1. Lauer-Fischer. Lauer-Taxe [online]. 01.2011 [Zugriff: 20.01.2012]. URL: <http://www2.lauer-fischer.de>.
2. Fachinformationen der Hersteller
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
4. Schwabe U, Paffrath D (Ed). Arzneiverordnungs-Report 2010: aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Berlin: Springer; 2010.
5. Fricke U, Günther J, Zawinell A, Zeidan R. Anatomisch therapeutisch chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt: Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung [online]. 04.2011 [Zugriff: 30.01.2012]. URL: http://www.wido.de/arz_atcddd-klassifi.html.
6. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Berechnung der Tagestherapiekosten Arzneimittel

Wirkstoff	Handelsname	Hersteller	Packungsgröße	Stärke in mg*	Darreichungsform	verwendete Standard-tagesdosis*	Apotheken-abgabepreis, gemittelt über 12 Monate**	Apotheken-abgabepreis gemittelt minus Apotheken- und Herstellerrabatt	Stückpreis	Tagestherapie-kosten Standard-tagesdosis bei gemitteltem Preis	Zuzahlung je Standard-tagesdosis
Venlafaxin	Venlafaxin Hexal	Hexal	100	150	Retardkapseln	150	98,77	92,57	0,93	0,93	0,10
Duloxetin	Cymbalta	Lilly	98	60	Kapseln, magensaftresistent	60	276,34	241,18	2,46	2,46	0,10
Paroxetin	Paroxetin 1A Pharma	1A Pharma	100	30	Filmtabletten	30	39,32	37,27	0,37	0,37	0,05
Maprotilin	Maprotilin neuraxpharm	Neuraxpharm	100	50	Filmtabletten	125	17,23	15,18	0,15	0,38	0,00
Trazodon	Trazodon Hexal	Hexal	100	100	Tabletten	300	39,71	37,66	0,38	1,13	0,00
Bupropion	Elontril	GSK	90	150	Tabletten	225	132,66	104,88	1,17	1,75	0,17
Agomelatin	Valdoxan	Servier	98	25	Filmtabletten	37,5	201,62	175,74	1,79	2,69	0,15
Mirtazapin	Mirtazapin 1A Pharma	1A Pharma	100	30	Filmtabletten	30	50,41	46,46	0,46	0,46	0,05
Lithium	Quilonum retard	GSK	100	12,2	Retardtabletten	24,4	26,88	23,50	0,24	0,47	0,10

Anmerkungen:

* bei Lithium in mmol

** Mittelung nur über die Preisänderungen, wo parallel auch der Herstellerpreis geändert wurde, Zeitraum 1. Juli 2010 bis 30. Juni 2011

Quellen:

1. Lauer-Fischer. Lauer-Taxe [online]. 01.2011 [Zugriff: 20.01.2012]. URL: <http://www2.lauer-fischer.de>.
2. Expertenbefragung
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
4. Schwabe U, Paffrath D (Ed). Arzneiverordnungs-Report 2010: aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Berlin: Springer; 2010.
5. Fricke U, Günther J, Zawinell A, Zeidan R. Anatomisch therapeutisch chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt: Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung [online]. 04.2011 [Zugriff: 30.01.2012]. URL: http://www.wido.de/arz_atcddd-klassifi.html.
6. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Berechnung der Tagestherapiekosten Arzneimittel für die Behandlungsoptionen der Zweitlinientherapie

Wirkstoffgruppe	Wirkstoff	Kosten pro Zyklus pro Patient für:					
		Wechsel	davon Zuzahlung Patient	Augmentation mit Lithium	davon Zuzahlung Patient	Kombination mit anderem AD	davon Zuzahlung Patient
SSNRI	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	€ 25,36	€ 2,67	€ 84,91	€ 12,09	-	-
	Duloxetin (Prüfsubstanz)	€ 25,36	€ 2,67	€ 178,30	€ 12,29	-	-
SSRI	SSRI Leitsubstanz	€ 58,12	€ 3,24	€ 51,26	€ 9,13	€ 50,94	€ 6,11
TZA	TZA Leitsubstanz	€ 40,14	€ 3,61	€ 51,68	€ 6,08	€ 51,35	€ 3,07
Sonstige	Trazodon	€ 37,78	€ 3,13	€ 97,32	€ 6,08	-	-
	Bupropion (Prüfsubstanz)	€ 37,32	€ 3,07	€ 134,93	€ 16,22	-	-
	Agomelatin	€ 37,24	€ 3,10	€ 192,23	€ 15,39	-	-
	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	€ 39,52	€ 3,14	€ 56,85	€ 9,15	€ 51,01	€ 5,53

Verordnungsanteile laut Arzneimittelreport 2010

Wirkstoff	DDD in Mio.
SSNRI	
Duloxetin	34,7
Venlafaxin	75,1
SSRI	
ZW SSRI	476,4
TZA	
ZW TZA	111,527
Andere	
Trazodon	2
Bupropion	6,5
Agomelatin	4,1
Mirtazapin	123,1
Gesamt	833,427

Anteilsberechnungen für einzelne Optionen

ZT Wechsel								ZT Kombination		
Venlafaxin	Duloxetin	SSRI	TZA	Trazodon	Bupropion	Agomelatin	Mirtazapin	Mirtazapin	SSRI	TZA
		9,72%	4,81%	4,17%	4,20%	4,18%	4,89%			
		21,03%	10,40%	9,03%	9,08%	9,06%	10,57%			
65,84%	65,84%		65,99%	57,30%	57,61%	57,44%	67,07%	81,03%		
15,41%	15,41%	31,24%		13,41%	13,49%	13,45%	15,70%	18,97%		
0,28%	0,28%	0,56%	0,28%		0,24%	0,24%	0,28%			
0,90%	0,90%	1,82%	0,90%	0,78%		0,78%	0,92%			
0,57%	0,57%	1,15%	0,57%	0,49%	0,50%		0,58%			
17,01%	17,01%	34,48%	17,05%	14,81%	14,89%	14,84%			100,00%	100,00%
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Quellen:

1. Lauer-Fischer. Lauer-Taxe [online]. 01.2011 [Zugriff: 20.01.2012]. URL: <http://www2.lauer-fischer.de>.
2. Fachinformationen der Hersteller
3. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nvl_depression_lang.pdf.
4. Schwabe U, Paffrath D (Ed). Arzneiverordni 4. Schwabe U, Paffrath D (Ed). Arzneiverordnungs-Report 2010: aktuelle Daten, Kosten, Trends und Kommentare. Berlin: Springer; 2010.
5. Fricke U, Günther J, Zawinell A, Zeidan R. Anatomisch therapeutisch chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt: Methodik der ATC-Klassifikation und DDD-Festlegung [online]. 04.2011 [Zugriff: 30.01.2012]. URL: http://www.wido.de/arz_atcddd-klassifi.html.
6. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Pauschalen Psychotherapie nach Zuständen

Zustand	Zyklus	Vertragsärztliche Kosten (€)	Patientenanteil ambulant	Patientenanteil Psychoth.	Übergangskosten
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	43,91	99%	15%	
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	36,17	100%	15%	
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	0,00	100%	0%	
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	83,13	98%	35%	18,28
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	83,13	98%	35%	18,28
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	83,13	98%	35%	18,28
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	36,17	100%	15%	
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	83,13	98%	35%	18,28

Punktwert: 0,030548

Kategorie	Leistung laut EBM	Ziffer laut EBM	Punktzahl	€ Wert	Kosten je Einheit	Anzahl pro Zyklus/Anteil Versicherte	Gesamtkosten (€) je Zyklus	Annahmen/Anmerkungen
Grundpauschale je Quartal/Zyklus	Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten	23211	340		10,39	0,67	6,92	einmal pro Quartal
Therapie	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)/Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35220/35221	2315		70,72	1,5	106,08	Abrechnung Verhaltenstherapie bei ca. 25% der Patienten durchschnittl. 6 mal je Zyklus
	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	35200/35201	2315		70,72	1,5	106,08	Abrechnung tiefenpsychologische Therapie bei ca. 50% der Patienten durchschnittl. 3 mal je Zyklus
	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	23220	305		9,32	2,5	23,29	Abrechnung 305 Punkte je 10 Min, höchstens 150 Min pro Behandlungsfall. Annahme: Abrechnung 100 Minuten pro Quartal für ca 2,5% der Patienten in Psychotherapie
Gesamt Psychotherapie							242,37	
Kosten einmalig	Probatorische Sitzung	35150	1755		53,61	0,5	26,81	für ca. 50% der Patienten
	Vertiefte Exploration	35141	510		15,58	0,25	3,89	für ca. 25% der Patienten
	Biografische Anamnese	35140	1395		42,61	0,25	10,65	für ca. 25% der Patienten
	Versendung von Briefen /Unterlagen	40120/40124		1,18	1,18	0,25	0,30	für ca. 25% der Patienten
	Bericht an Gutachter	35131	1525		46,59	0,25	11,65	für ca. 25% der Patienten
Gesamtkosten einmalig							53,30	

Annahme:

Die Gesamtkosten einmalig werden erstens im Akutzyklus angesetzt und dann bei Erhöhung der % Zahl Psychotherapie für den Zustand Rückfall/ET und die Zweitlinientherapie als Übergangskosten

Quellen:

- Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen [online]. 08.06.2011 [Zugriff: 05.08.2011]. URL: <http://www.kbv.de/ebm2011/EBMGesamt.htm>.
- Erweiterter Bewertungsausschuss nach § 87 Abs. 4 SGB V. Teil A: Beschluss gemäß § 87 Abs. 2e Satz 1 Nr. 1 SGB V zur Festlegung des Orientierungswertes für das Jahr 2010 mit Wirkung zum 1. Januar 2010 [online]. 02.09.2009 [Zugriff: 17.11.2011]. URL: http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/15_EBA_02.09.2009__NVV_2010_A_8829.pdf.
- Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, BundesPsychotherapeutenKammer et al. S3-Leitlinie/NVL unipolare Depression: Langfassung; Version 1.1 [online]. 12.2009 [Zugriff: 04.05.2011]. URL: http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/depression/pdf/s3_nv_depression_lang.pdf.
- Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen

Stationäre Aufenthalte nach Zuständen

Zustand	Zyklus	Stationäre Kosten	
		Stationärer Aufenthalt exkl. Zuzahlungen	Zuzahlungen
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	€ 97,30	€ 2,38
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	€ 48,65	€ 1,19
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	€ 0,00	€ 0,00
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 194,60	€ 4,75
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	€ 194,60	€ 4,75
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	€ 194,60	€ 4,75
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	€ 48,65	€ 1,19
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 194,60	€ 4,75

Zustand	Zyklus	Durchschnittl. Kosten pro Tag	Veränderung VPI* (2010-2011)	Zw.Summe stat. Pflegesatz/Tag	Belegtage	Durchschnittliche Kosten je Stationärer Aufenthalt	Zuzahlung pro Tag	Anteil <28 Tage	durchschn. Belegtage <28	Anteil >= 28 Tage	durchschn. Belegtage >=28	Zuzahlungen	Patientenanteil
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	1,00%
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	0,50%
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	0,00%
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	2,00%
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	2,00%
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	2,00%
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	0,50%
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 168,19	1,007	€ 173,75	56	€ 9.730,00	€ 10,00	25,0%	11,00	75%	28,00	€ 237,50	2,00%

Annahme: Hospitalisierte Patienten befinden sich über dem ganzen Zyklus hinweg im Krankenhaus. Ambulanter Erstkontakt wird nicht berücksichtigt

Quellen:

1. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
2. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen
3. Statistisches Bundesamt. Preise: Verbraucherpreisindizes für Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2010. (Lange Reihen ab 1948; Band März 2010).

Stationäre Rehabilitation (DRV) nach Zuständen inkl. Zuzahlungen

Zustand	Zyklus	Kosten		Zuzahlungen stationäre Reha
		Kosten stationäre Reha und Zuzahlungen	Kosten stationäre Reha	
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	€ 0,00	€ 0,00	€ 0,00
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 17,73	€ 16,89	€ 0,84

Zustand	Zyklus	durchschnittl. Stat. Pflegesatz (2009)	Anpassung an 2011 (VPI) Kosten/Tag	durchschnittliche Belegtage (stat) (2009)	Gesamtkosten stationär Rehabilitation Anpassung an 2011 (VPI) pro Jahr	Inflationsrate 2009-2011	Zuzahlung pro Tag	durchschnittliche Zuzahlung je stat. Leistung	Patientenanteil stationär*	Ausgaben je Leistung pro Tag (inkl ambulante Reha und Übergangsgelder) 2009	Ausgaben je Leistung und Tag Anpassung an 2011 (VPI)	Ausgaben je Leistung (für F32/33) stationär	Patientenanteil	Quelle
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,0%	Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rehabilitation 2009; Band 179; eigene Berechnungen; Befragung des klinischen Sachverständigen; Prävalenz: GKV-Routinedaten
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,0%	
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	99,34	€ 100,53	40,00	€ 4.021,28	1,012	€ 10,00	€ 205,51	97%	€ 116,22	€ 117,61	€ 4.021,28	0,42%	

Quellen:

1. Deutsche Rentenversicherung Bund (Ed). Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, sonstige Leistungen zur Teilhabe und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 2009. Würzburg: Deutsche Rentenversicherung Bund. (Statistik der Deutschen Rentenversicherung: Rehabilitation; Band 179).
2. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen
3. Statistisches Bundesamt. Preise: Verbraucherpreisindizes für Deutschland. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt; 2010. (Lange Reihen ab 1948; Band März 2010).
4. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010 (Prävalenz)
5. Eigene Berechnungen
6. Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschließlich Sterbe und Stundenfälle): Fachserie 12 Reihe 6.2.1 - 2010 [online]. 12.2011 [Zugriff: 22.12.2011]. URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/Gesundheit/Krankenhaeuser/DiagnosedatenKrankenhaus,templateId=renderPrint.psm1>.

Zuzahlungen aus GKV-Versichertenperspektive

Zustand	Zyklus	Summe								
		Venlafaxin (Prüfsubstanz)	Duloxetin (Prüfsubstanz)	SSRI Leitsubstanz	TZA Leitsubstanz	Trazodon	Bupropion (Prüfsubstanz)	Agomelatin	Mirtazapin (Prüfsubstanz)	Placebo
Ansprechen ET (Akut)	1. Zyklus									
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	€ 15,25	€ 15,45	€ 12,32	€ 9,31	€ 9,31	€ 19,34	€ 18,52	€ 12,34	€ 9,31
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	€ 14,13	€ 14,33	€ 11,18	€ 8,15	€ 8,15	€ 18,24	€ 17,42	€ 11,20	€ 8,15
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 13,01	€ 13,21	€ 10,04	€ 7,00	€ 7,00	€ 17,14	€ 16,31	€ 10,07	€ 7,00
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	€ 17,50	€ 17,69	€ 14,59	€ 11,61	€ 11,61	€ 21,55	€ 20,74	€ 14,62	€ 11,61
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	€ 14,22	€ 14,22	€ 14,78	€ 15,15	€ 14,68	€ 14,62	€ 14,64	€ 14,68	€ 11,61
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	€ 15,54	€ 15,57	€ 16,20	€ 15,23	€ 15,09	€ 16,46	€ 16,37	€ 15,98	€ 11,61
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	€ 10,81	€ 10,81	€ 11,37	€ 11,74	€ 11,27	€ 11,21	€ 11,23	€ 11,27	€ 8,15
Zuzahlung ZT 25% Remission	4. bis 6. Zyklus	€ 15,54	€ 15,57	€ 16,20	€ 15,23	€ 15,09	€ 16,46	€ 16,37	€ 15,98	€ 11,61

Zustand	Zyklus	Ambulant				Zuzahlung je Zyklus und Patient	Arzneimittel										Psychotherapie	Stationär					
		Zuzahlung pro Quartal	Anzahl pro Zyklus	Zuzahlung	Patientenanteil		Patienten-anteil ambulant	Venlafaxin (Prüfsubstanz)	Duloxetin (Prüfsubstanz)	Patienten-anteil ambulant	SSRI Leitsubstanz	Patienten-anteil ambulant	TZA Leitsubstanz	Patienten-anteil ambulant	Trazodon	Patienten-anteil ambulant			Bupropion (Prüfsubstanz)	Patienten-anteil ambulant	Agomelatin	Patienten-anteil ambulant	Mirtazapin (Prüfsubstanz)
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	99,00%	€ 6,93	99,00%	€ 6,01	€ 6,21	99,00%	€ 3,04	99,00%	€ 0,00	99,00%	€ 0,00	99,00%	€ 10,14	99,00%	€ 9,31	99,00%	€ 3,07	€ 0,00	€ 2,38
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	99,50%	€ 6,97	99,50%	€ 6,01	€ 6,21	99,50%	€ 3,04	99,50%	€ 0,00	99,50%	€ 0,00	99,50%	€ 10,14	99,50%	€ 9,31	99,50%	€ 3,07	€ 0,00	€ 1,19
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	100,00%	€ 7,00	100,00%	€ 6,01	€ 6,21	100,00%	€ 3,04	100,00%	€ 0,00	100,00%	€ 0,00	100,00%	€ 10,14	100,00%	€ 9,31	100,00%	€ 3,07	€ 0,00	€ 0,00
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	98,00%	€ 6,86	98,00%	€ 6,01	€ 6,21	98,00%	€ 3,04	98,00%	€ 0,00	98,00%	€ 0,00	98,00%	€ 10,14	98,00%	€ 9,31	98,00%	€ 3,07	€ 0,00	€ 4,75
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	98,00%	€ 6,86	98,00%	€ 2,67	€ 2,67	98,00%	€ 3,24	98,00%	€ 3,61	98,00%	€ 3,13	98,00%	€ 3,07	98,00%	€ 3,10	98,00%	€ 3,14	€ 0,00	€ 4,75
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	98,00%	€ 6,86	98,00%	€ 4,01	€ 4,04	98,00%	€ 4,69	98,00%	€ 3,69	98,00%	€ 3,55	98,00%	€ 4,95	98,00%	€ 4,85	98,00%	€ 4,46	€ 0,00	€ 4,75
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	99,50%	€ 6,97	99,50%	€ 2,67	€ 2,67	99,50%	€ 3,24	99,50%	€ 3,61	99,50%	€ 3,13	99,50%	€ 3,07	99,50%	€ 3,10	99,50%	€ 3,14	€ 0,00	€ 1,19
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	10	0,7	€ 7,00	98,00%	€ 6,86	98,00%	€ 4,01	€ 4,04	98,00%	€ 4,69	98,00%	€ 3,69	98,00%	€ 3,55	98,00%	€ 4,95	98,00%	€ 4,85	98,00%	€ 4,46	€ 0,00	€ 4,75
Zuzahlung ZT 25% Remission	4. bis 6. Zyklus					€ 7,00	100,00%	€ 6,01	€ 6,21	€ 1,00	€ 3,04	€ 1,00	€ 0,00	€ 1,00	€ 0,00	€ 1,00	€ 10,14	€ 1,00	€ 9,31	€ 1,00	€ 3,07	€ 0,00	€ 0,00

Quellen:

1. Siehe Berechnungen zu den jeweiligen Leistungsbereichen
2. AOK-Bundesverband. Von A(rztbesuch) bis Z(uzahlung): das gilt 2011 [online]. 11.2010 [Zugriff: 30.01.2012]. URL: <http://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/zahlen/gesundheitswesen/abisz.pdf>

Indirekte Kosten

Zustand	Zyklus	Gewichtung	indirekte Kosten
Depression/ET (Akut)	1. Zyklus	1,0	€ 200,64
Ansprechen ET (cont.)	2-6. Zyklus	0,7	€ 140,45
Remission ET (cont.)	3-6. Zyklus	0,0	€ 0,00
Depression/ET (cont.) nach Rückfall	3. bis 6. Zyklus	1,0	€ 200,64
Depression/ZT nach Abbruch	2. bis 6. Zyklus	1,0	€ 200,64
Depression/ZT Kein Ansprechen	2. bis 6. Zyklus	1,0	€ 200,64
Ansprechen/Remission ZT nach Abbruch	3. bis 6. Zyklus	0,7	€ 140,45
Depression/ZT Rückfall	3. bis 6. Zyklus	1,0	€ 200,64

Wert pro verlorenem Arbeitstag

Rechengröße	Betrag
Arbeitnehmerentgelt 2010	€ 1.257.900.000.000,00
Arbeitnehmer 2010	36.067.000
Wert pro verlorenem Arbeitstag 2009	€ 95,55

Fehlzeiten

Rechengröße	Betrag
Durchschnittliche Anzahl Krankheitstage pro Jahr	88
Anteil der Patienten mit AU Tagen	14%

Indirekte Kosten

pro Jahr	1.203,84 €
pro Zyklus	200,64 €

Wert pro verlorenem Arbeitstag	=	$\frac{\text{Arbeitnehmerentgelt}}{\text{Arbeitnehmer} * 365}$
--------------------------------	---	--

Wert pro verlorenem Arbeitstag	=	$\frac{€ 1.257.900.000.000,00}{40.490.000 * 365}$	95,55 €
--------------------------------	---	---	---------

Quellen:

1. Statistisches Bundesamt. Volkswirtschaftliche Gesamtrechnung: wichtige Zusammenhänge im Überblick [online]. 11.01.2012 [Zugriff: 16.02.2012]. URL: <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Publikationen/Fachveroeffentlichungen/VolkswirtschaftlicheGesamtrechnungen/Zusammenhaenge,property=file.pdf>
2. Auswertungen von Routinedaten der BARMER GEK aus dem Jahr 2010
3. Expertenbefragung/Befragung des klinischen Sachverständigen