



ZENTRALINSTITUT FÜR DIE  
KASSENÄRZTLICHE VERSORGUNG  
IN DEUTSCHLAND

# Psychische Komorbidität des Kopfschmerzes in der vertragsärztlichen Versorgung

Rouche A., Erhart M.

## Hintergrund:

- Kopfschmerz wird als „übliche psychosomatische Beschwerde“ betrachtet.
  - Ein Großteil der Bevölkerung hat Kopfschmerz, ohne deswegen zum Arzt zu gehen.
  - Kodiert wird tendenziell Kopfschmerz, der als **sehr belastend empfunden** wird und/oder **versorgungsrelevant** ist.
  
- Dauerkopfschmerz beeinflusst **Gesundheit, Lernfähigkeit** und **Stressresistenz** und spielt dabei eine entscheidende Rolle in der Entstehung und im Verlauf von verschiedenen Krankheiten.

## Ziel:

- Abschätzung der **12-Monatsprävalenz** von Kopfschmerz-Diagnosen (individuell und deutschlandweit) und deren Geschlechts- und Altersverteilung
- folgende ICD-10-GM werden berücksichtigt: G43.0-3, G43.8-9, G44.0-3, G44.8, R51
- Berechnung damit **assoziierter Faktoren**:
  - **Komorbidity mit anderen Krankheiten mit geringem Schweregrad**
    - Psychosomatische Erkrankungen (Rückenschmerz, Magen/Darm-Beschwerden, Somatoforme Störungen)
    - Psychische Erkrankungen (Angststörungen, Anpassungsstörungen, Depression)
  - **Häufigkeit psychotherapeutischer Maßnahmen**
  - **Mehr-Inanspruchnahme**
    - Leistungsbedarf
    - Behandlungstage und Behandlungsfälle
    - gesicherte und Verdachtsdiagnosen

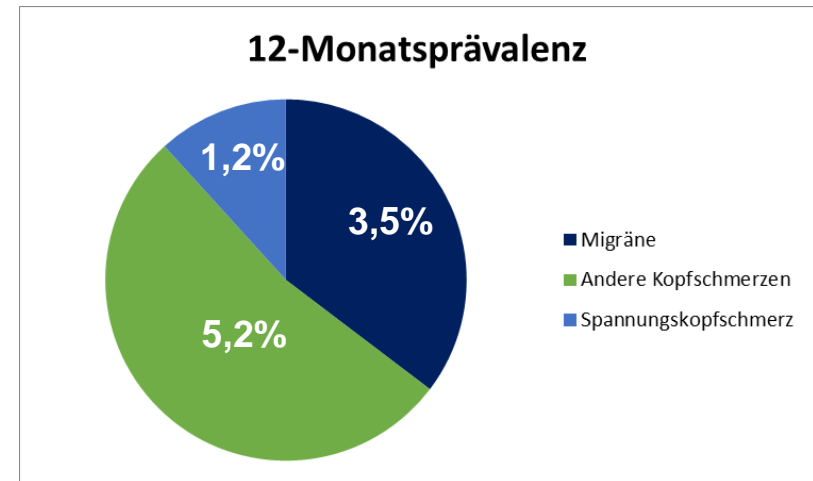
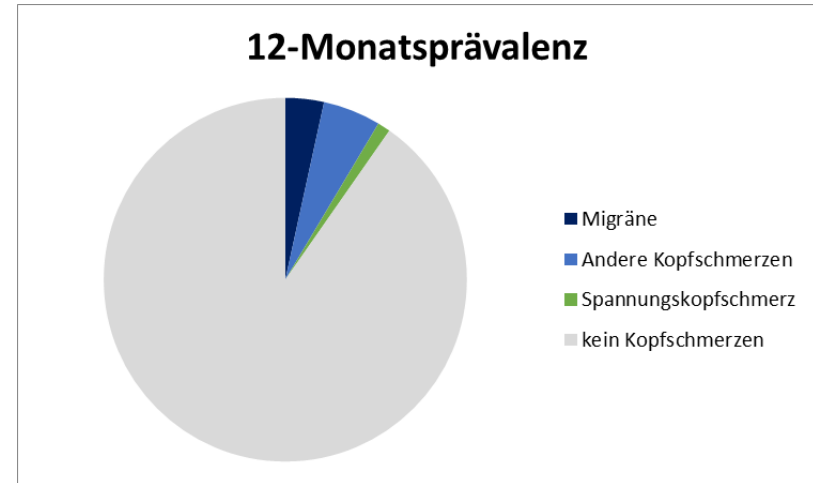
## Methode:

- **Stichprobe** (10%) der bundesweiten, vollständigen vertragsärztlichen Abrechnungsdaten 2011 (N= 6.984.663 Patienten)
- Deskriptive Analyse sowie **Korrelations- und Regressionsanalyse** auf individueller Ebene unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht

## Ergebnis: 12-Monatsprävalenz

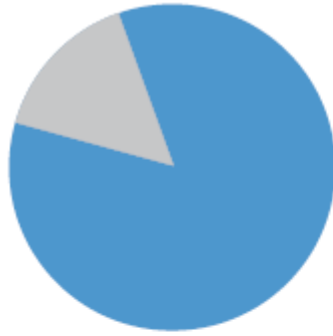
In der gesamten Bevölkerung haben Kopfschmerz-Diagnosen eine 12-Monatsprävalenz von 9%. Die häufigsten ICD-Diagnosen sind „R51“ sowie nicht näher bezeichnete Migräne und Spannungskopfschmerz.

Diagnose	ICD-Code	12-Monatsprävalenz
Kopfschmerz	R51	4,49%
Migräne, nicht näher bez.	G43.9	3,12%
Spannungskopfschmerz	G44.2	1,15%
Migräne ohne Aura	G43.0	0,56%
Migräne mit Aura [Klassische Migräne]	G43.1	0,55%
Sonst. nicht näher bez. Kopfschmerzsyndrome	G44.8	0,42%
Sonstige Migräne	G43.8	0,26%
Vasomotorischer Kopfschmerz	G44.1	0,18%
Cluster-Kopfschmerz	G44.0	0,08%
Komplizierte Migräne	G43.3	0,06%
Status migraenosus	G43.2	0,02%
Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz	G44.3	0,02%
<b>Kopfschmerz (Alle)</b>		<b>8,97%</b>



# Prävalenz von Kopfschmerzen in der Bevölkerung<sup>1</sup>:

In einer Population von 100.000 Menschen...



...haben 79.000 bis 83.000 im vergangenen Jahr an Kopfschmerzen gelitten

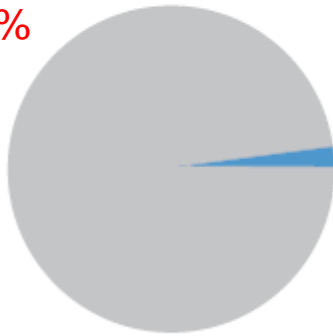


...haben 24.000 in den vergangenen 14 Tagen an Kopfschmerzen gelitten, die die Einnahme von Schmerzmitteln erforderten

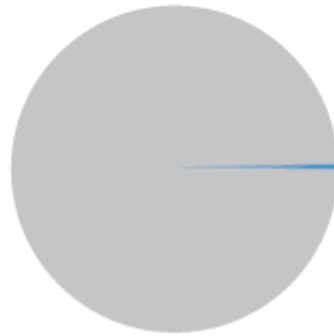


...litten 9.100 zumindest an einem Anfall mit sehr schweren Kopfschmerzen

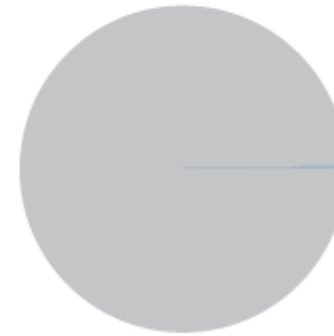
2%



... werden 1.600 ihren Hausarzt in den nächsten 12 Monaten wegen ihrer Kopfschmerzen konsultieren



...werden 272 in den nächsten 12 Monaten an eine Klinik zur Behandlung ihrer Kopfschmerzen überwiesen werden



...wird bei 10 Menschen in den nächsten 12 Monaten ein Hirntumor diagnostiziert werden

Quelle: Hopkins A. Ziegler DK (1988). Headache – The size of the problem.

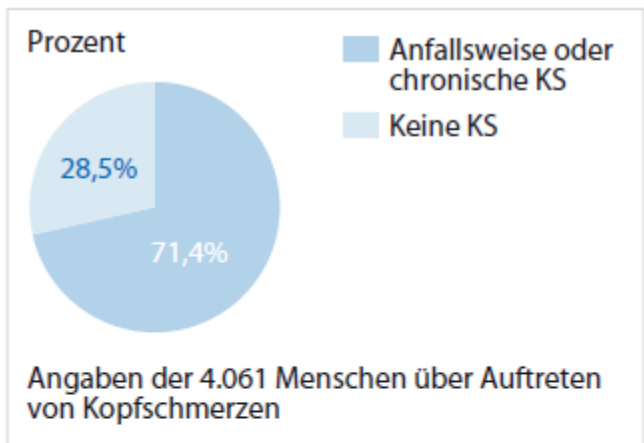
In: Hopkins A, (ed.), Headache: Problems in Diagnosis and Management, Saunders, London

■ Abb. 4.12 Prävalenz von primären und sekundären Kopfschmerzen in einer Population von 100.000 Menschen

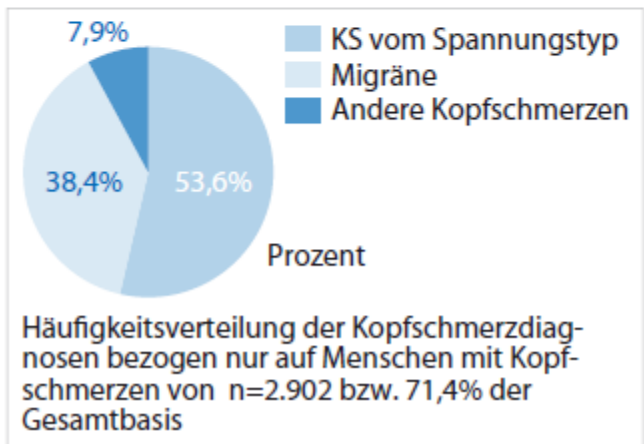
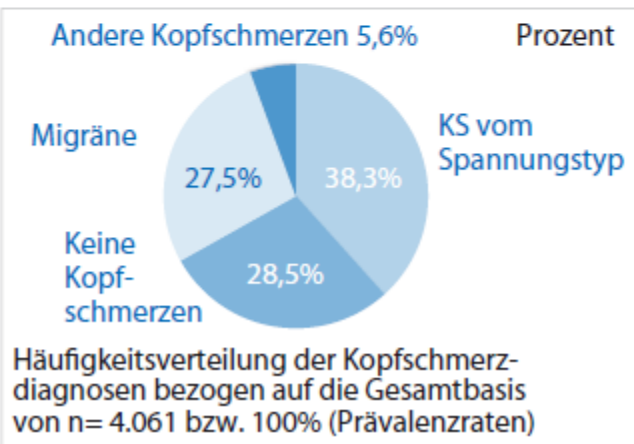
<sup>1</sup> Die Kopfschmerzen-Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie, H. Göbel. Springer Medizin(2012)

# Prävalenz von Kopfschmerzen in der Bevölkerung<sup>1</sup>:

Gesamtstichprobe (WBA-Haushaltspanel)	n = 30.000
Ziehung einer repräsentativen Stichprobe und Fragenbogenversand an Personen in Deutschland – repräsentativ nach Alter, Geschlecht, Nielsen-Gebiete, Ortsgröße	n = 5.000
Rücklauf	n = 4.061



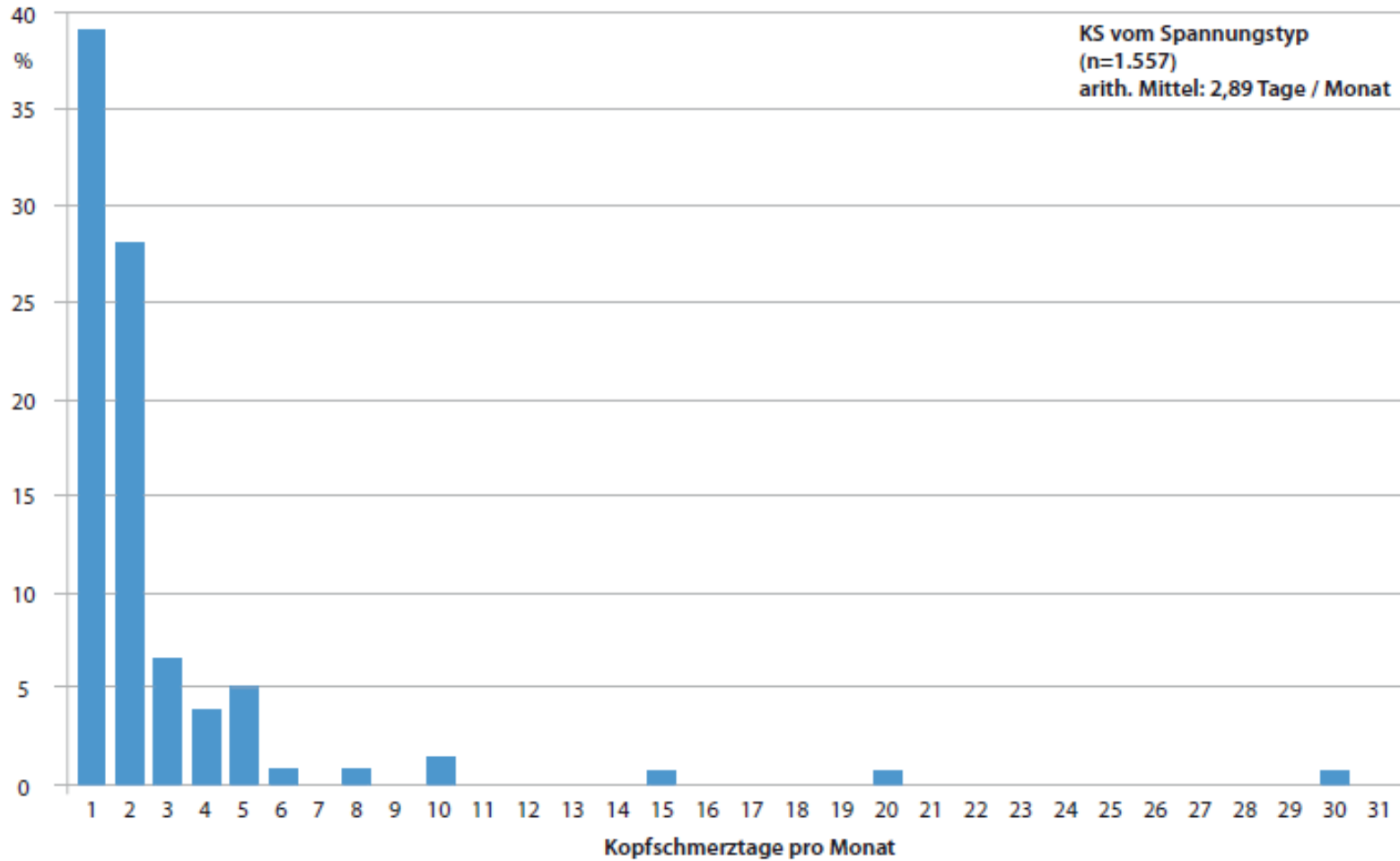
■ Abb. 4.1 Übersicht zur Methodik und den Hauptergebnissen der populationsbasierenden Studie zur Prävalenz von Kopfschmerzen in Deutschland



<sup>1</sup> Die Kopfschmerzen-Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie, H. Göbel. Springer Medizin(2012)



# Relative Häufigkeit der Kopfschmerztage pro Monat in der Bevölkerung<sup>1</sup>:

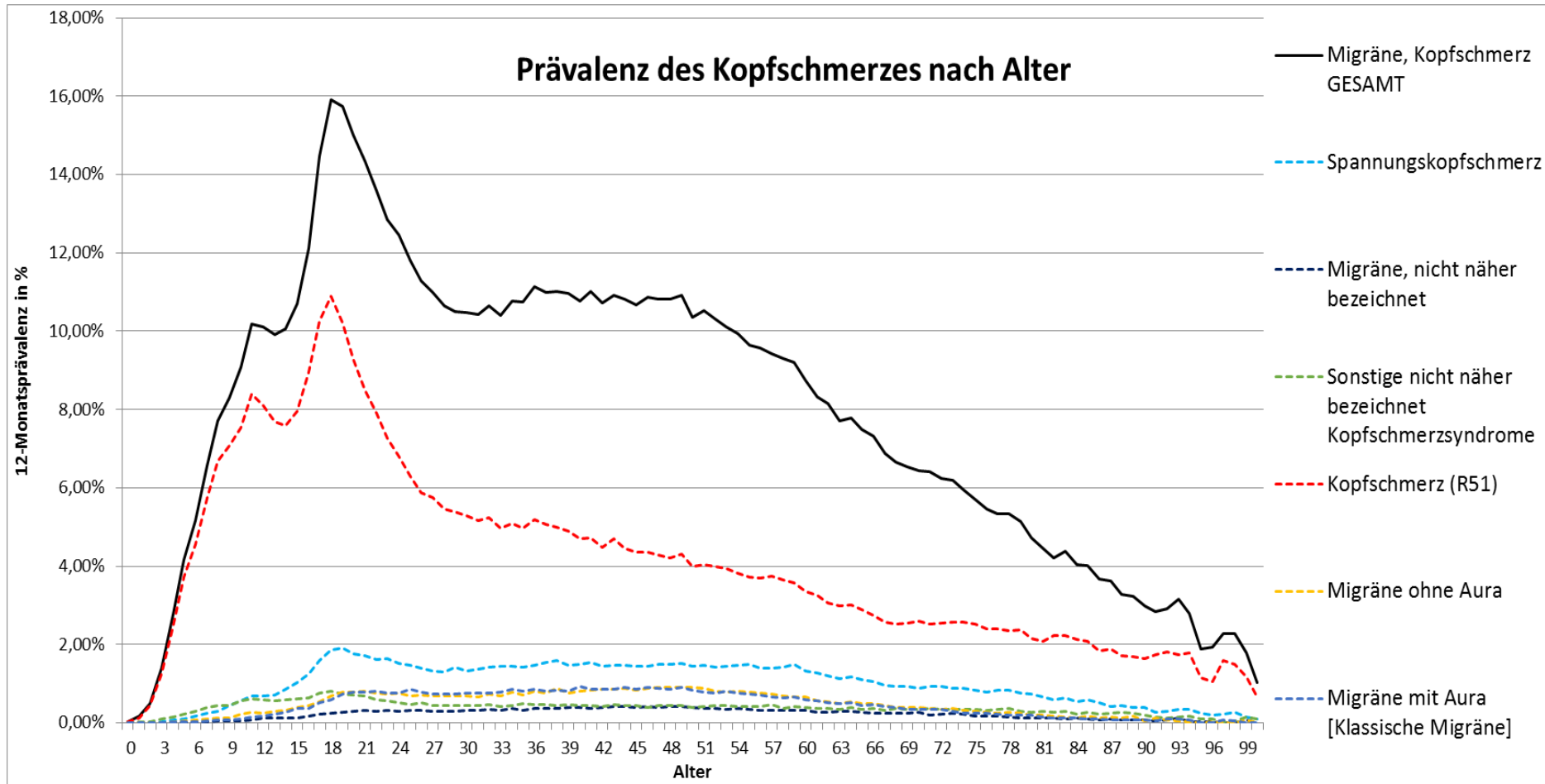


■ Abb. 4.6 Relative Häufigkeit der Kopfschmerztage pro Monat bei Kopfschmerz vom Spannungstyp

<sup>1</sup> Die Kopfschmerzen-Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie, H. Göbel. Springer Medizin(2012)



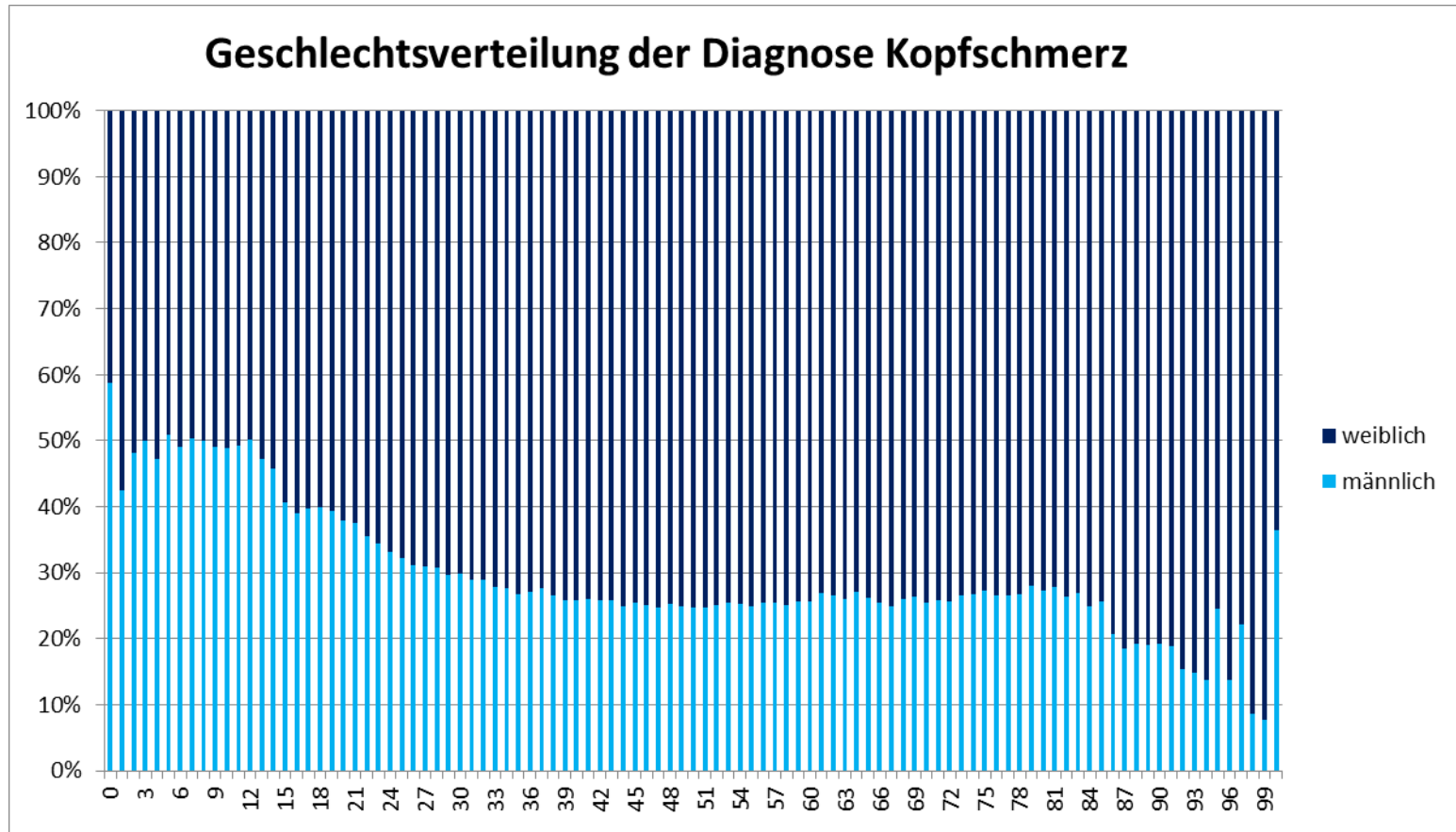
# Ergebnis: 12-Monatsprävalenz des Kopfschmerzes nach Alter



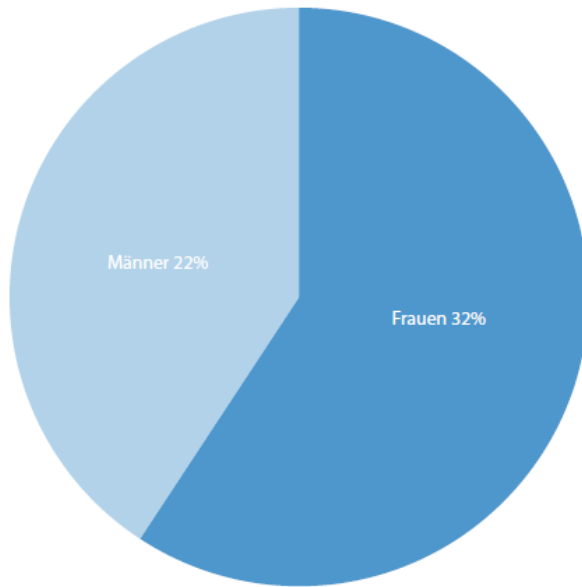
- Die 12-Monatsprävalenz hat einen besonderen Altersverlauf mit einem Höhenpunkt bei jungen Erwachsenen.

## Ergebnis: Geschlechterverhältnis

- Im Kindesalter gibt es keine spezifischen Geschlechtsunterschiede.
- Im Erwachsenenalter bekommen überwiegend Frauen Kopfschmerz-Diagnosen.
- Geschlechterverhältnis (weiblich-männlich) von 2,31:1 (0,9:1 – 4,3:1)



# Geschlechterverhältnis von Kopfschmerzen in der Bevölkerung<sup>1</sup>:



Geschlechterverhältnis von 1,45:1

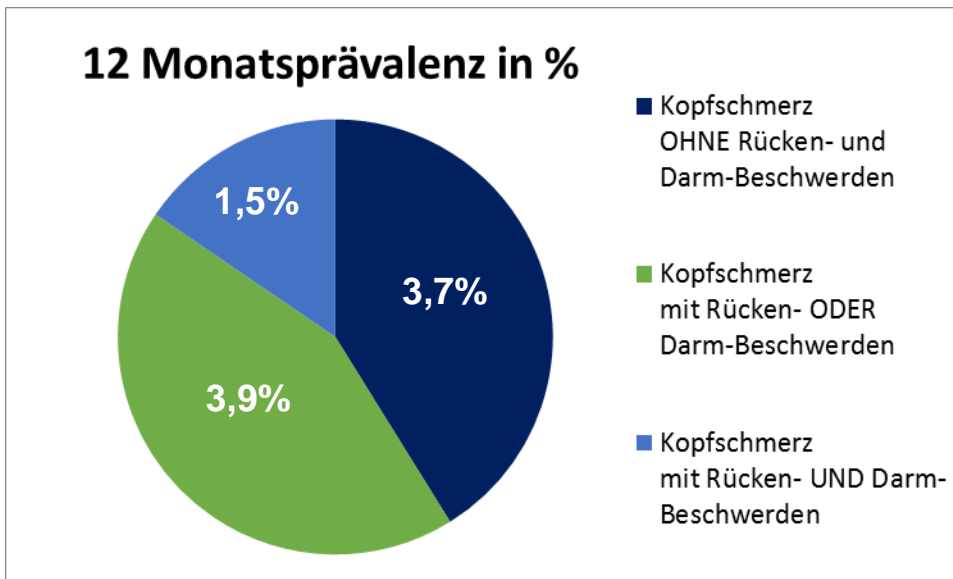
■ Abb. 4.10 Geschlechterverhältnis bei Migräne

<sup>1</sup> Die Kopfschmerzen-Ursachen, Mechanismen, Diagnostik, Therapie, H. Göbel. Springer Medizin(2012)

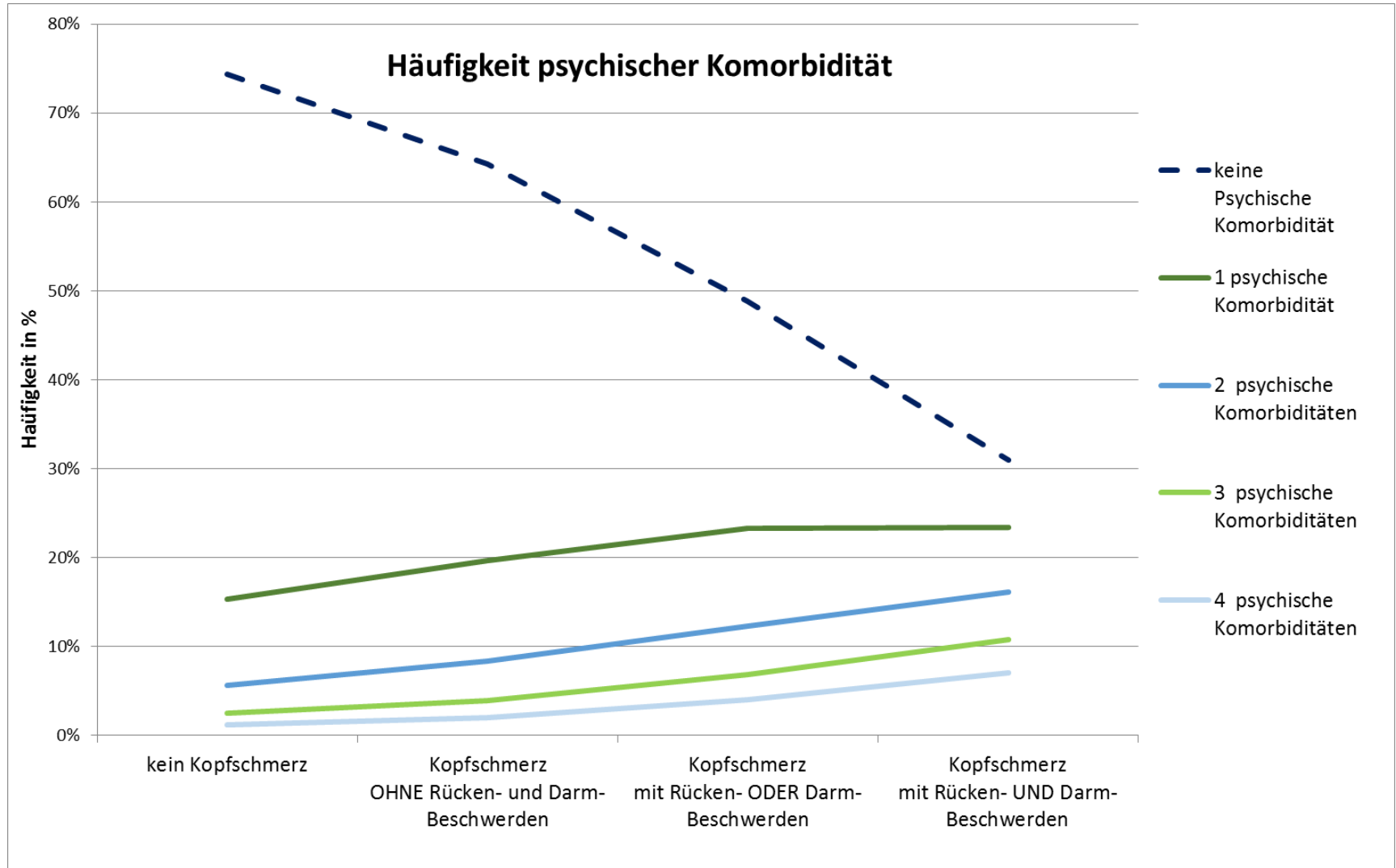
# Koprävalenz des Kopfschmerzes mit Darm- und Rücken-Beschwerden :



60 % der Patienten mit einer Kopfschmerz-Diagnose weisen auch Darm- und/oder Rücken-Beschwerden auf.

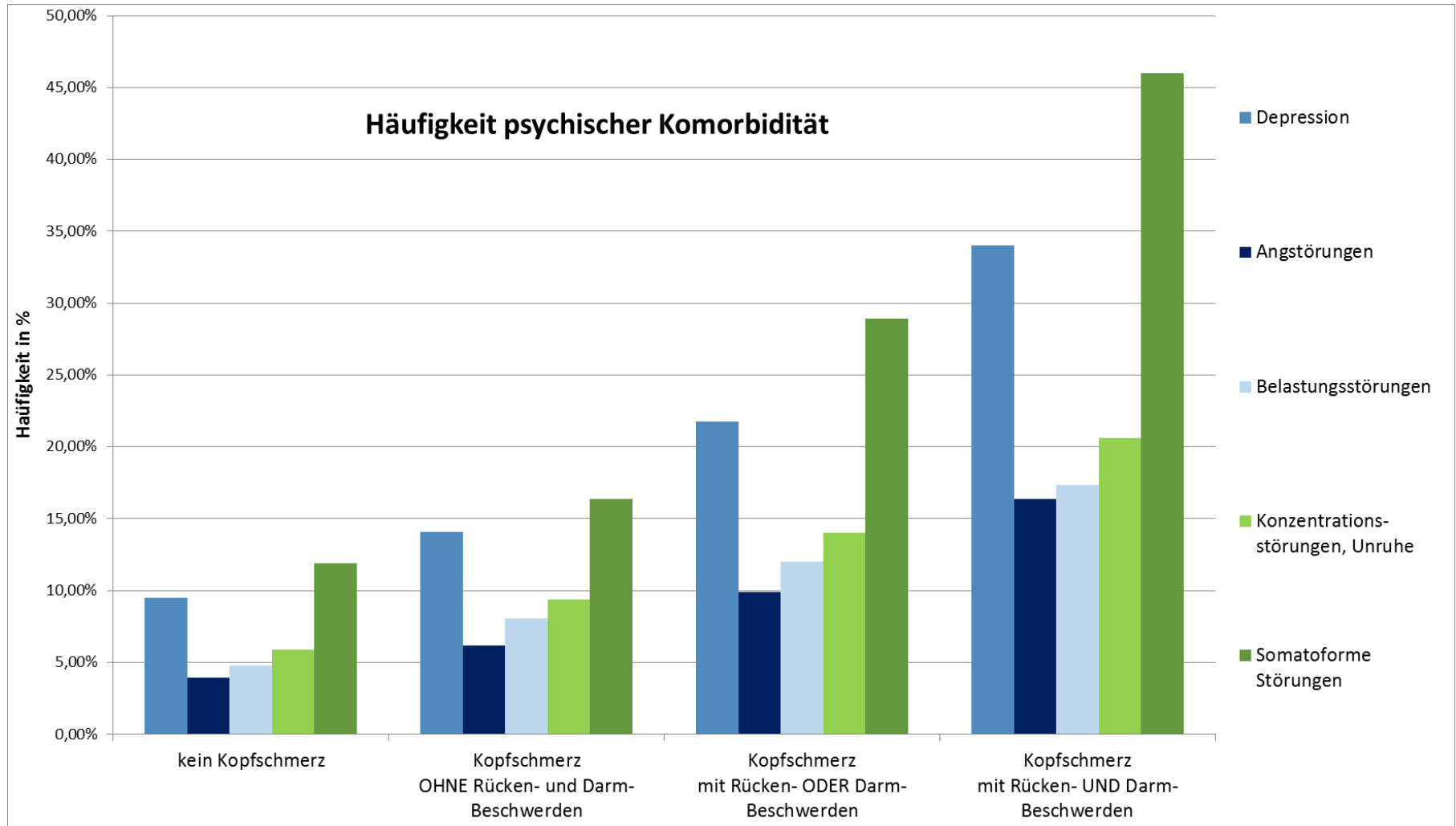


# Ergebnis: psychische Komorbidität



- Die 12-Monatsprävalenz psychischer Erkrankungen steigt bis zu 60 % bei Kodierung mindestens einer Kopfschmerz-Diagnose mit oder ohne Darm-/Rücken-Beschwerden

## Ergebnis: psychische Komorbidität

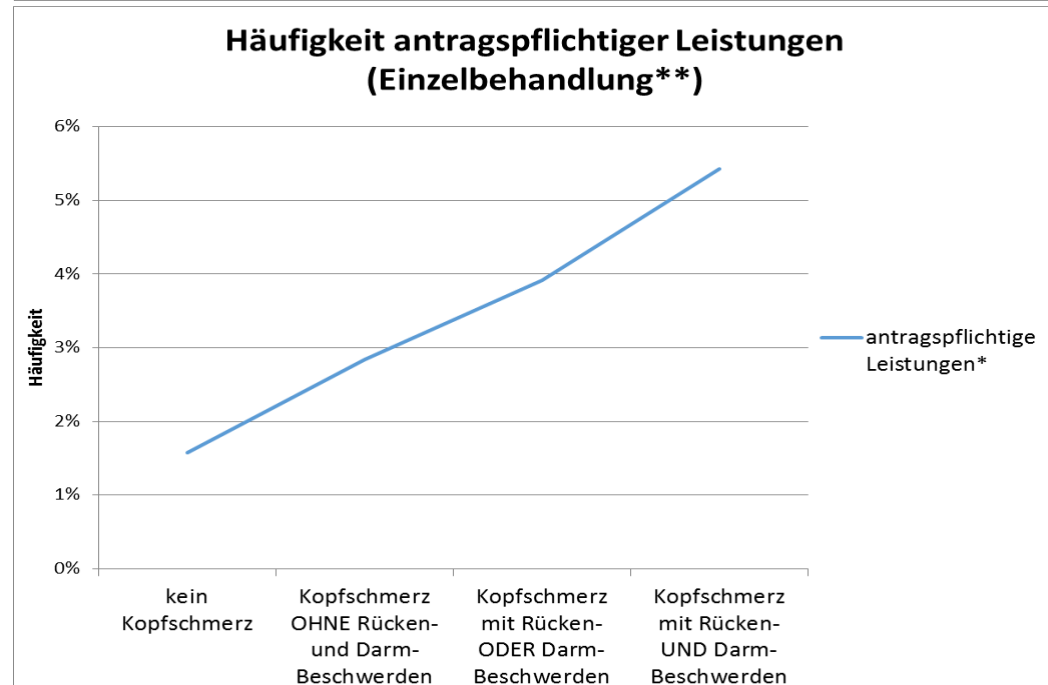
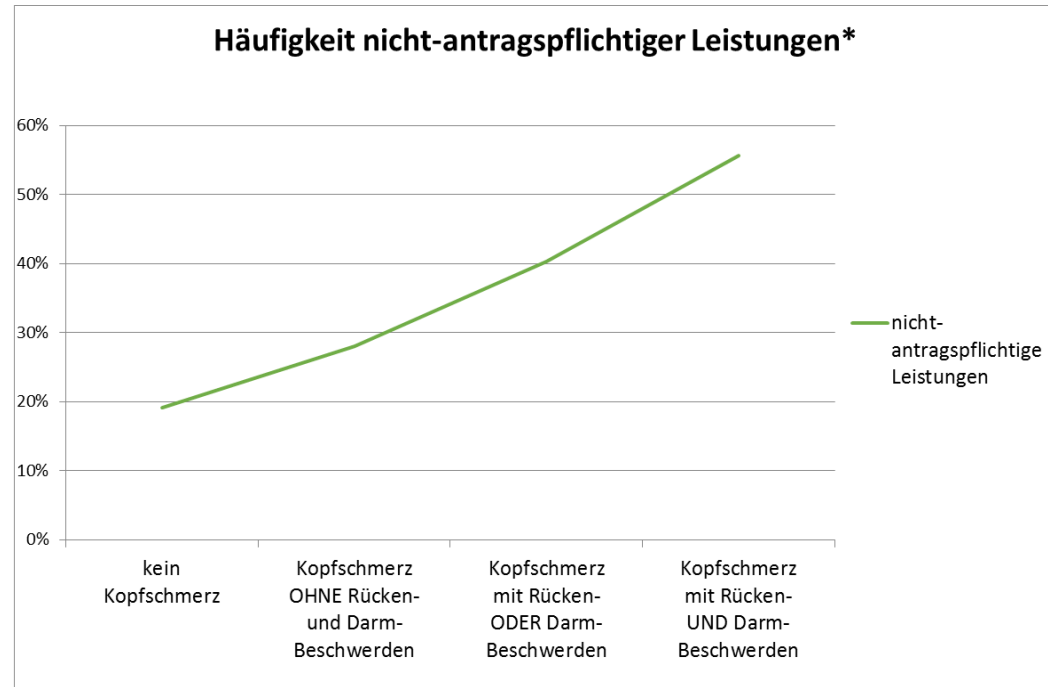


- In allen Fällen ist die Komorbidität bei Kodierung mindestens einer Kopfschmerz-Diagnose mit oder ohne Komorbidität erhöht. Besonders stark erhöht sind bei Erwachsenen Angststörungen (bis zu 315%).

# Ergebnis: Häufigkeit psychotherapeutischer Maßnahmen

Von den 9% der Patienten mit Kopfschmerz nehmen:

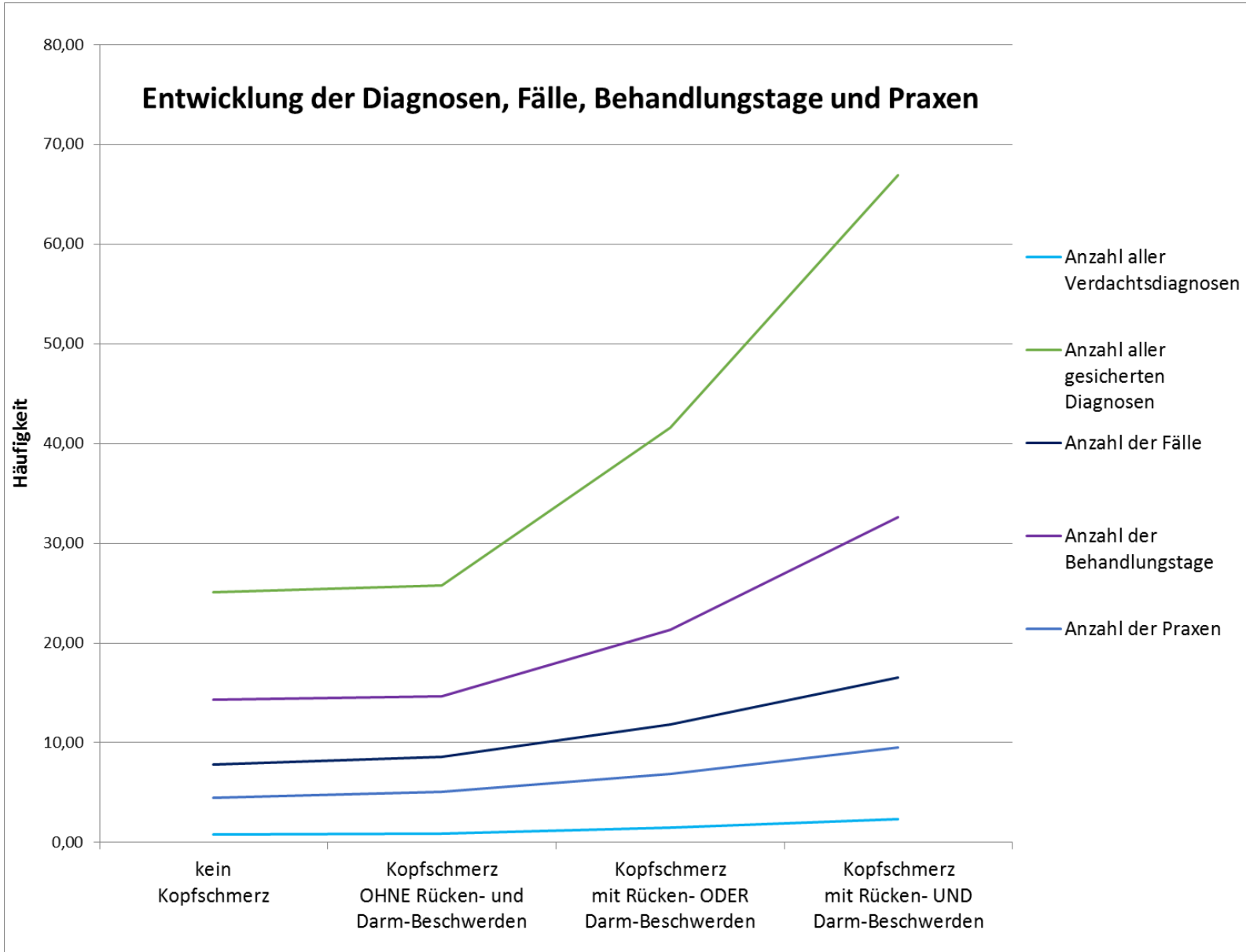
- 38% mind. eine nicht-antragspflichtige Leistung in Anspruch. (gegen 21% in der Allgemeinbevölkerung)
- 4% eine antragspflichtige psychotherapeutische Einzelbehandlung in Anspruch. (gegen 2% in der Allgemeinbevölkerung)



\* mind. 1 Leistung

\*\* inkl. therapeutische und diagnostische Leistungen, mind. 1 Leistung

# Ergebnis: allgemeine Inanspruchnahme





# Regressionsanalyse: Berechnung der Semi-Elastizität

Die Anzahl psychischer Diagnosen und die Inanspruchnahme steigen um circa 35% bei Erhöhung der Komorbiditätsstufe\*

Am stärksten steigt die Inanspruchnahme von Fachärzten.

\*also bei jeder zusätzlichen Diagnose von Kopfschmerz, Darm- oder Rückenbeschwerden).

Prozentualer Anstieg der Inanspruchnahme bei Vergabe von mind. einer Kopfschmerz-Diagnose ohne oder mit Darm- und/oder Rücken-Beschwerden **		
Inanspruchnahme	$\beta$	Prozentuale Veränderung $100 * (e^{\beta} - 1)$
Anzahl psychischer Diagnosen***	0,115	<b>12,19 %</b>
Anzahl gesicherter Diagnosen	0,386	<b>47,11 %</b>
Anzahl Verdachtsdiagnosen	0,092	<b>9,61 %</b>
Anzahl Behandlungstage	0,329	<b>38,91 %</b>
Hausärzte	0,169	18,40 %
Fachärzte	0,276	31,80 %
Anzahl Fälle	0,289	<b>33,52 %</b>
Hausärzte	0,117	12,41 %
Fachärzte	0,247	28,06 %
Leistungsbedarf in Euro	0,352	<b>42,14 %</b>
Hausärzte	0,130	13,91 %
Fachärzte	0,335	39,84 %
Anzahl Praxen	0,264	<b>30,17 %</b>
Hausärzte	0,061	6,31 %
Fachärzte	0,228	25,60 %

\* 0,001 Signifikanzniveau

\*\* unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht

\*\*\* Auswahl, mit geringem Schweregrad

## Diskussion und Ausblick:

- Kopfschmerz-Diagnosen können den **wahrgenommenen Bedarf** von Patienten gut abbilden und sind ein wertvoller Prädiktor für die Inanspruchnahme.
- Kopfschmerz-Diagnosen in Kombination mit Darm- oder Rücken-Beschwerden können **Hinweise auf eine außergewöhnliche psychische Belastung** geben.
- Besonders in hausärztlichen Bereich sind Kopfschmerz-Diagnosen ein wichtiger **Indikator in der Primär-Prävention von psychischen Erkrankungen**.
- Eine weitere Analyse ist sinnvoll, zum Beispiel: Analyse der altersadjustierten Komorbidität, kombinierte Analyse mit sozioökonomischen Faktoren, Untersuchung der Unterschiede zwischen Fachärzten und Hausärzten, Einzelanalyse der Komorbidität, Faktoranalyse etc.