
Erstmals ein Gesundheitsbericht über ärztliche Versorgung: Eine Kölner Studie legt umfangreiches Zahlenmaterial vor

Die Arbeitsgruppe „Primärmedizinische Versorgung“ der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln (Direktor Professor Dr. Gerd Lehmkuhl) hat erstmals in der Bundesrepublik einen Gesundheitsbericht über die ärztliche Versorgung „in der ersten Linie“ vorgelegt. Die anonymisierten Daten wurden in Zusammenarbeit mit der AOK Dortmund aufbereitet. Auf der Basis einer repräsentativen Stichprobe von 5% aller Versicherten konnten somit zuverlässige Angaben über die Häufigkeit, mit der bestimmte Erkrankungen wie Herzinfarkt, Epilepsie, Krebs, Schlaganfall, Bluthochdruck und Diabetes, aber auch Gesundheitsprobleme wie Abhängigkeit und Arbeitsunfähigkeit in der Bevölkerung in den verschiedenen Altersgruppen bei Männern und Frauen auftreten, erhoben und die ambulante medizinische Versorgung beschrieben werden.

Die Zahlen zur Inanspruchnahme belegen, dass die Schwelle, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, niedrig ist. Immerhin suchen rund 87% der Versicherten mindestens einmal im Jahr einen Arzt auf. Durchschnittlich konsultiert ein Versicherter im Jahr 2,7 Ärzte,

betrifft rund 15mal eine ärztliche Praxis und erhält ca. 14 Arzneimittelpackungen. Das Ziel der Sozialversicherung, ihren Versicherten einen bedarfsentsprechenden Zugang zu den Versorgungsleistungen zu ermöglichen, wird also in quantitativer Hinsicht erreicht. Um so wichtiger sind daher die Fragen nach der Qualität in den Versorgungsgebieten. Die Untersuchung zeigt, dass das Angebot an ärztlicher Beratung und Heilmitteln in qualitativer Hinsicht suboptimal ausgeschöpft wird. Die AutorInnen machen auf viele Möglichkeiten zur Verbesserung der Qualität aufmerksam.

Gesundheitsberichte informieren nicht nur Wissenschaft und Gesundheitspolitik über vordringliche Gesundheitsprobleme. Sie zeigen auch den Krankenkassen und Ärzten Ansatzpunkte zur Gesundheitsförderung und zur Qualitätsverbesserung, sie liefern Daten zu Erkrankungshäufigkeit und damit verbundenem Pflegebedarf, vor allem verweisen sie in Zeiten knapper werdender Mittel auf Möglichkeiten, die Ressourcen im Gesundheitswesen gezielter und damit wirksamer einzusetzen.

Im einzelnen gelangt die Untersuchung zu folgenden Ergebnissen:

Wie häufig tritt *Diabetes* auf und wie werden die Patienten versorgt – so lauten zwei zentrale versorgungsepidemiologische Fragen. Der Diabetes oder die Blutzuckererkrankung hat zwei unterschiedliche Erscheinungsformen: Der Diabetes der normal- oder untergewichtigen Jugendlichen (Typ 1 Diabetes) ist überwiegend eine Insulinmangel-Erkrankung. Das zum Zuckerabbau oder Umbau nötige Insulin wird nicht mehr produziert, weil die insulinproduzierenden Zellen untergingen. Der Diabetes der übergewichtigen Erwachsenen (Typ 2 Diabetes) beruht auf einem erhöhten Insulinbedarf, d.h. die normale Freisetzung an Insulin reicht nicht aus, um den Blutzuckerspiegel im Normbereich zu halten.

In Dortmund leben schätzungsweise 570 jugendliche Diabetiker (9,3 % der jünger als 30jährigen), d.h. der Diabetes der Jugendlichen ist eher selten. Der Diabetes der Erwachsenen ist dagegen eine mit dem Alter zunehmende, sehr verbreitete Erkrankung (10% der 60- bis 70jährigen, 20% der älter als 70jährigen!). In einer Stadt wie Dortmund (590000 Einwohner)

leben damit schätzungsweise 30300 Zuckerkranke, davon sind 21200 60 Jahre und älter. 72% der Diabetespatienten erhalten blutzucker-senkende Medikamente. Von diesen 21800 Dortmundern müssen 5400 Insulin spritzen, 8500 Diabetespatienten erhalten keine blutzuckersenkenden Medikamente, sondern müssen ihren Blutzucker regulieren, indem sie Diät einhalten.

Ein Vergleich mit dem Diabetesregister Ost-Berlin, in das jeder vor 1988 in Ost-Berlin lebende Diabetespatient aufgenommen wurde, zeigt, dass der Diabetikeranteil in einer Grossstadt in Ost und West (nach rechnerischem Ausgleich der Altersverteilung) gleich war! Der Anteil derjenigen jedoch, die man in Ost-Berlin mit blutzucker-senkenden Tabletten (oralen Antidiabetika) behandelte, war deutlich geringer als in Dortmund zur gleichen Zeit. Oder anders ausgedrückt, ein erheblich grösserer Anteil der Altersdiabetiker musste in Ost-Berlin vor 1988 seinen Blutspiegel allein über die Diät kontrollieren.

Aus dieser Beobachtung folgt die kritische Frage, ob nicht die medikamentöse Therapie mit blutzuckersenkenden Tabletten bei uns zu häufig verordnet und zu schnell eingeleitet wird.

Letzteres kann in der Studie anhand von Verordnungsverläufen beobachtet werden. Zwischen Diagnosestellung und medikamentösem Terapiebeginn ist keine Zeit für eine Gewichtsreduktion einkalkuliert.

Die Behandlung dieser Diabetespatienten war vor allem unbefriedigend, weil sie keine Stoffwechselselfkontrolle durchführten, obgleich dies als ein ausserordentlich erfolgreicher Weg für eine gute Blutzuckereinstellung gibt. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass Diabetespatienten zu selten zum Augenarzt gehen, um die ersten Anzeichen einer Schädigung der Augen zu

erfassen und einer möglichen Erblindung vorzubeugen.

Die Untersuchung der *Behandlung von Patienten mit Bluthochdruck* verdeutlicht ebenfalls, dass noch Potentiale für eine Qualitätsverbesserung vorhanden sind. Vor dem Hintergrund der Expertenempfehlung, Patienten mit milder Hypertonie – das sind in der Untersuchung ca. 80% der Hypertoniker – mit Einstoff-(Mono)-präparaten zu behandeln, erscheint den AutorInnen der Studie der Anteil der mit Kombinationspräparaten behandelten Patienten – er liegt bei ca. 60% – zu hoch. Auffallend ist auch eine geringere Erfassungsrate für Bluthochdruck bei jüngeren Männern in der untersuchten Stichprobe im Vergleich zu Ergebnissen aus Screening-Untersuchungen, so dass an die Ärzte die Empfehlung ausgesprochen werden kann, bei jungen Männern routinemässig den Blutdruck zu kontrollieren.

Die Ergebnisse der Untersuchung über die *Verordnung lipidsenkender Medikamente* stützen die Schlussfolgerung, dass ein gezielter Einsatz von Medikamenten zur Senkung der Blutfettwerte wünschenswert wäre. Der therapeutische Nutzen dieser Präparate ist bisher nur bei Männern mittleren Alters mit ausgeprägt hohen Blutfettwerten nachgewiesen. Die Analyse der Verordnungsgewohnheiten der Ärzte fordert jedoch in dreierlei Hinsicht zum Überdenken therapeutischer Entscheidungen auf. Sehr viele Patienten (9.7% der 60–69jährigen Versicherten) werden behandelt, für die ein Nutzen der Therapie in Frage steht. Bei Patienten mit hohem koronaren Risiko dagegen, bei denen eine medikamentöse lipidsenkende Therapie indiziert wäre, beginnt diese offensichtlich zu spät. Der häufig kurzfristige Einsatz von Lipidsenkern wirft die Frage auf, ob hier nicht diätetische Massnahmen angebrachter wären. Der im Jahr 1993 zu beobachtende Ver-

ordnungsrückgang in dieser Indikationsgruppe (vgl. Arzneiverordnungs-Report 94) könnte als eine Entwicklung hin zu einer gezielten Indikationsstellung gewertet werden.

Rheumatische Beschwerden – eine Volkskrankheit? 38% der Versicherten nahmen 1988 einen Arzt wegen rheumatischer Beschwerden in Anspruch. 19% leiden sogar unter chronisch rheumatischen Beschwerden. An erster Stelle sind hier die Rückenschmerzen und die degenerativen Gelenkerkrankungen zu nennen. Von den Beschäftigten mit chronisch rheumatischen Erkrankungen erhielten 60% mindestens einmal im Jahr 1988 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Die altersspezifische Verteilung der Patienten mit Arbeitsunfähigkeiten zeigt, dass ihr Anteil über alle Altersgruppen konstant bleibt, die Dauer der Arbeitsunfähigkeit jedoch mit steigendem Alter zunimmt. Berufstätige Patienten, die arbeitsunfähig geschrieben werden, erhalten häufiger eine Röntendiagnostik als nicht berufstätige, obwohl die Aussagekraft der Röntendiagnostik bei chronisch rheumatischen Beschwerden verschiedentlich infrage gestellt worden ist und eine Strahlenbelastung auch aus gesundheitlichen Gründen nach Möglichkeit vermieden werden sollte.

In der Untersuchung werden bisher kaum zur Verfügung stehende Daten zur Häufigkeit von *Krebskrankungen* in der BRD vorgelegt. Die Zahl der zu betreuenden Patienten in den alten Bundesländern wird auf ca. 1,3 Mill. geschätzt. Fast – von ihnen sind Brustkrebspatientinnen. Für diese werden umfangreiche Nachsorgeuntersuchungen empfohlen, die jedoch in der Praxis nur in geringem Umfang durchgeführt werden, was in Anbetracht des Alters – ca. 50% der Krebspatienten ist über 70 Jahre alt – in der hausärztlichen Versorgung durchaus als sinnvoll angesehen werden

angesehen werden kann. Schmerzstillende Medikamente (Opiate) wurden, das zeigen die Auswertungen der Verordnungen von Krebskranken, nur sehr zurückhaltend eingesetzt.

Schlaganfallpatienten bedürfen häufig einer Pflege aufgrund ihres Leidens und bedingt durch ihr fortgeschrittenes Alter. In den alten Ländern der BRD lebten nach einer Hochrechnung der Projekt ergebnisse 1988 ca. 560000 Schlaganfallpatienten mit einem durchschnittlichen Alter von 72 Jahren. In Anbetracht der Tatsache, dass sie in ca. 45 % von einem neurologischen Handicap und von hoher zusätzlicher Multimorbidität betreffen sind, erhalten sie – verglichen mit Patienten anderer Krankheitsgruppen – eine relativ geringe diagnostische Aufmerksamkeit. Problematisch erscheint außerdem, dass Schlaganfallpatienten zahlreiche Verordnungen auch aus nicht krankheitsspezifischen Indikationsgruppen, in zum Teil äusserst hohen Diagnosen erhalten.

Arzneimittel mit Abhängigkeitspotential werden einem hohen Anteil der Bevölkerung – nämlich gut einem Drittel (36%) – von ihren Ärzten verordnet. Zu diesem Arzneimittel zählen Schmerzmittel (codein – und/oder coffeinhaltige), die modernen Beruhigungsmittel (Benzodiazepine) und Schlafmittel wie Barbiturate sowie codeinhaltige Hustenmittel. Jedoch nur ein kleiner Teil der Patienten wird tatsächlich abhängig (ca. 1,8 % der Bevölkerung). In Dortmund mit 590000 Einwohnern muss demnach mit 10600 Medikamentenabhängigen gerechnet werden. Davon sind allerdings 7000 Personen 60 Jahre und älter. Die Hälfte der Medikamentenabhängigen sind von Benzodiazepinen abhängig. Unter Frauen ist die Rate der Medikamentenabhängigen doppelt so hoch wie unter Männern: Insgesamt jedoch sind Männer ebenso häufig abhängig wie Frauen, nur benutzen sie viel häufiger einen Wirkstoff, der nicht auf Rezept verordnet wird – nämlich Alkohol!

Die gesundheitspolitisch Verantwortlichen erwarten, dass die bei den Krankenkassen vorhandenen Informationen über den Gesundheitszustand der Bevölkerung für eine Qualitätsverbesserung der Versorgung genutzt werden. Dass dies möglich ist, zeigt der hier vorgelegte Pilotbericht.

Die Untersuchung ist inzwischen in Buchform veröffentlicht worden: Liselotte von Ferber (HG.): Häufigkeit und Verteilung von Erkrankungen und ihre ärztliche Behandlung. Epidemiologische Grundlagen eines Qualitätsmonitoring. Vorwort v. Prof. Dr. med. G. Lehmkohl. ISAB-Schriftenreihe Nr. 34. ISBN 3-929877-07-4. Leipzig/Köln. Dezember 1994. 453 Seiten, zahlreiche Abbildungen. Preis: 39,80 DM.

Bestelladresse:

ISAB-Verlag
Weisshausstr. 38
D-50939 Köln
Fax: ++49/221/41 70 17
Tel.: ++49/221/41 20 94