

Einleitung

Im Rahmen der Verhandlungen zur hausarztzentrierten Versorgung (§73b SGB V) in Bremen wurde von Seiten der Krankenkassen eine Ausweitung der präventiven Leistungen gefordert. Gemeinsam mit den hausärztlichen Vertragspartnern wurden die folgenden Kernpunkte eines neuen Konzeptes zur Gesundheitsuntersuchung (GU) vereinbart:

- Ausweitung auf jüngere Versicherte (ab 18 Jahre)
- Jährliche Durchführung ab dem 70 Lebensjahr
- Entwicklung von altersadaptierten Konzepten
- Stärkere Orientierung an potenziellen gesundheitlichen Problemen der Patienten

Methoden

Auf Basis internationaler Empfehlungen und Leitlinien [1–4] wurde ein Set potentiell geeigneter Präventionsuntersuchungen und Screeningfragen zusammengestellt. Die ermittelten Vorsorgeaspekte wurden drei Altersgruppen (18 – 35 Jahre, 35 – 70 Jahre, >70 Jahre) zugeordnet. Zusätzlich wurden vom Patienten auszufüllende Fragebögen konzipiert, um im Rahmen der GU bislang nicht bekannter Patientenprobleme zu erfassen. Ein auf dieser Basis erstellter Entwurf wurde mit Vertragsparteien, Präventionsexperten, Hausärzten diskutiert und mehrfach modifiziert.

Ergebnisse

Die im Rahmen des Bremer Konzeptes durchzuführenden Untersuchungen sind nach Altersgruppe differenziert und umfassen in der Altersgruppe:

18-34 Jahre- zumindest einmalig Größe, Gewicht und Blutdruck.

35-70 Jahre- zusätzlich Bestimmung von Glucose, Gesamtcholesterin, HDL (sofern nicht ohnehin mit Statin behandelt) – bei dauerhaft medikamentös Behandelten zusätzlich Kreatinin, yGT, GPT, Elektrolyte, TSH (abhängig von der Medikation); ab dem 50. Lebensjahr zusätzlich Test auf okkultes Blut im Stuhl.

Ab 71 Jahren- Bestimmung der Lipide nur bei klinischer Relevanz, zusätzlich sonographisches Screening auf das Vorliegen eines Aortenaneurysmas bei Männern (s. Tabelle 1) Weitere körperliche oder Laboruntersuchungen sollen nur Risiko-adaptiert erfolgen – beispielsweise wenn eine Untersuchung oder eine Triggerfrage Handlungsbedarf erkennen lassen. (Beispiel Tabelle 2)

Neben den Fragebögen wurden Implementierungshilfen erstellt, um die Akzeptanz und Praktikabilität im Alltag zu erleichtern. Diese bestehen aus:

- einem Hintergrundpapier (<http://hausarztverband-bremen.de/Bremer-Vorsorgeuntersuchung.526.0.html>) in dem die zu Grunde liegende Evidenz begründet wird.
- Handlungsempfehlungen als übersichtliche Tischvorlage (<http://hausarztverband-bremen.de/Bremer-Vorsorgeuntersuchung.526.0.html>)
- einem Werkzeugkasten (<http://hausarztverband-bremen.de/Bremer-Vorsorgeuntersuchung.526.0.html>), der Hilfsmittel wie Entscheidungshilfen, Risiko-Rechner sowie Patienteninformationen zu jeder Screeningfrage enthält. (s. Tabelle 2)

Diskussion

Mit dem Bremer Konzept sind die Verhandlungen zur Umsetzung einer hausarztzentrierten Versorgung genutzt worden, um die GU auf lokaler Ebene weiterzuentwickeln. Die Berücksichtigung altersspezifischer Risiken in Form angepasster Untersuchungsempfehlungen sowie die systematische Erfassung von Patientenanliegen stellen innovative Elemente dar, die im deutschen System bislang kaum genutzt werden, in australischen und österreichischen Vorsorgekonzepten aber bereits enthalten sind.

Aufgrund der fehlenden Voraussetzungen für ein systematisches Screening handelt es sich bei der neuen Bremer Gesundheitsuntersuchung weiterhin um ein opportunistisches Screening in einer selektiven Patientenpopulation

Fazit: Die bisherigen Vorgaben zur Gesundheitsuntersuchung berücksichtigen alters- und risikospezifische Präventionspotentiale nur unzureichend, die neue Vorsorgeuntersuchung erlaubt eine gezielte Erfassung altersabhängiger Probleme. Ein Fragebogenbasiertes Assessment kann zu einer stärkeren Berücksichtigung von Patientenprioritäten in der Gesundheitsuntersuchung führen.

Tabelle 1. Themenschwerpunkte in den altersadaptierten Fragebögen.

Altersgruppe (Jahre)	Themenschwerpunkte
18-35	Kardiovaskuläres Risikoprofil, Süchte (Nikotin, Alkohol, Internet), Bewegungsanamnese, Psychosozial (Finanzen, Arbeit, Partnerschaft)
36-70	Kardiovaskuläres Risikoprofil Süchte (Nikotin, Alkohol, Internet) Krebsvorsorge, Schlafprobleme Harninkontinenz
70+	Geriatrisches Assessment Medikamentenreview, Osteoporose, Harninkontinenz, Patientenverfügung Hilfsmittelbedarf/-versorgung

Tabelle 2. Beispiele für Triggerfragen mit möglichen Konsequenzen und Werkzeugen in unterschiedlichen Altersgruppen.

Zielgruppe	Triggerfrage	Rationale/ Konsequenz	Werkzeugkasten
18-35	Haben Sie das Gefühl, sich zu lange am Computer oder im Internet aufzuhalten?	Abklärung ggf. unter Einsatz von Testverfahren, Hausärztliche Kurzintervention	Tipps zur motivierenden Gesprächsführung, (lokale) Selbsthilfeangebote [5,6]
36- 70	Leiden Sie unter Mundgeruch/ Problemen mit dem Zahnfleisch oder mit dem Kauen?	Inspektion Mundhöhle, ggf Weiterleitung Zahnarzt oder mögliche Barrieren gegen Zahnarztbesuch ermitteln	Patienteninformationen Lokale Hilfsangebote,
>70	Sind sie kleiner geworden?	Größenbestimmung und Vergleich mit älteren Befunden	Risikorechner Osteoporose, Patienteninformation Leitlinie [7]

Literaturverzeichnis

- [1] Canadian Task Force on Preventive Health Care [zitiert 2011 März 14]; http://www.canadiantaskforce.ca/recommendations...current_eng.html.
- [2] Guide to Clinical Preventive Services, 2009 [zitiert 2011 März 14]; <http://www.ahrq.gov/clinic/pocketgd1011/>.
- [3] The Royal Australian College of General Practitioners. RACGP | Guidelines for preventive activities in general practice (The Red book) [zitiert 2011 März 14]; <http://www.racgp.org.au/guidelines/redbook>.
- [4] Vorsorgeuntersuchung [zitiert 2011 März 14]; http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?p_tabid=3&p_menuid=59337&action=2.
- [5] BZgA: Glücksspielsucht [zitiert 2011 März 14]; <http://www.bzga.de/?uid=dd24e2ea882e5f33c4425246ce375796&id=medien&sid=187>.
- [6] 5_beratungsfuehrer_sucht_01_2009.pdf [zitiert 2011 Januar 20]; http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/5_beratungsfuehrer_sucht_01_2009.pdf.
- [7] Dachverband Osteologie e.V. (DVO) Osteoporose-Leitlinie [zitiert 2011 März 14] http://www.dv-osteologie.org/dvo_leitlinien/dvo-leitlinie-2009.

Guido Schmiemann¹
Jürgen Biesewig-Siebenmorgen²
Günther Egidl²

¹ Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen

² Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Bremen

Korrespondenzadresse:

Dr. Guido Schmiemann, MPH, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Abteilung 1: Versorgungsforschung/ Department for Health Services Research, Universität Bremen, Grazer Str. 4, 28359 Bremen.
Fon: +49- (0)421-218 688 21.
E-Mail: schmiema@uni-bremen.de (G. Schmiemann)
URL: <http://www.public-health.uni-bremen.de/pages/abteilung1/index.php> (G. Schmiemann)

Neue Patienteninformation „Exazerbation bei COPD“ erschienen

ZEFQ-Service: Tipp

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) hat im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) eine neue Kurzinformation zum Thema „Verschlechterung bei COPD – Was kann ich tun?“ entwickelt.

Bei einer COPD kann sich der Gesundheitszustand immer wieder akut verschlechtern. Die neue Kurzinformation bietet Patienten wichtige Hinweise zum Erkennen von

Exazerbationen und zum richtigen Verhalten in bedrohlichen Situationen.

Grundlage hierfür bildet die PatientenLeitlinie „COPD“.

Die Informationsblätter stehen allen niedergelassenen Ärzten zum Ausdrucken zur Verfügung, damit sie bei Bedarf den Patienten persönlich ausgehändigt werden können. Das ÄZQ erstellt dafür doppelseitige Dokumente im DIN-A4-Format, die nun als pdf-Download bereit stehen.

Das Dokument „Verschlechterung bei COPD – Was kann ich tun?“ sowie Kurzinformationen zu 18 weiteren Themen können abgerufen werden unter:

<<http://www.arztbibliothek.de/kurzinformation-patienten>>
<<http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten>>
<http://www.kbv.de/wartezimmerinfo.html>