

Pressekonferenz „Versorgungs-Report“ des AOK-Bundesverbandes
und des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
am Mittwoch, 21. Juni 2023, Berlin

Statement von Christian Günster

Leiter des Bereichs Qualitäts- und Versorgungsforschung im
Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Damen und Herren,
Patientinnen und Patienten können erwarten, dass sie nach gesichertem und konsentiertem medizinischen Erkenntnisstand behandelt werden. Leitlinien sind das Instrument diesen Erkenntnisstand in Behandlungsempfehlungen aufzubereiten und zu übersetzen. Es wurde bereits erläutert, mit welchem Aufwand die Entwicklung von Leitlinien erfolgt, wie die Informationen an den point of care gebracht werden und welcher Nutzen für die Behandlungsqualität bei Anwendung erzielt werden kann.

Umso wichtiger ist es, zu überprüfen, inwieweit die Leitlinienempfehlungen im Versorgungsalltag umgesetzt werden. Für den aktuellen Versorgungs-Report wurden eigens empirische Studien auf Basis von Routinedaten durchgeführt. Diese Daten geben Einblick in die reale Versorgung in der Fläche – außerhalb konkreter Projektsettings. Die Studien betrachten für drei Erkrankungen die Erfüllung der Empfehlungen zu Therapie und Diagnostik, die – in dieser Reihenfolge – auf die Vermeidung von Unter-, Fehl- und Überversorgung abzielen. Einleitend muss darauf hingewiesen werden, dass Leitlinien Handlungs- und Entscheidungskorridore vorgeben, von denen in begründeten Fällen abgewichen werden kann. Problematisch ist jedoch, wenn die Ausnahmen zur Regel werden.

Steigerungspotenzial beim Einsatz therapeutischer Herzkatheter und der medikamentösen Sekundärprävention bei Herzinfarkt, insbesondere bei Frauen

Die erste Studie betrachtet die Herzinfarktbehandlung. Jährlich werden in Deutschland rund 200.000 Menschen mit akutem Herzinfarkt im Krankenhaus behandelt. Bei einem Drittel der Infarkte handelt es sich um sogenannte ST-Streckenhebungs-Infarkte (STEMI). Diese weisen eine hohe Krankenhaussterblichkeit auf. Sie liegt bei Männern, die mehr als zwei Drittel der Fälle ausmachen, bei zehn Prozent gegenüber 15 Prozent bei Frauen. Frauen sind zwar zum Zeitpunkt des Infarkts im Mittel deutlich älter, was aber ihre Übersterblichkeit nicht vollständig erklärt.

Die Leitlinie der europäischen kardiologischen Gesellschaft empfiehlt beim STEMI den unverzüglichen Einsatz eines therapeutischen Herzkatheters. Mit dem Eingriff können Gefäßverschlüsse in den Herzkranzgefäßen wiedereröffnet werden. Nach der Krankenhausbehandlung sollen Statine, Betablocker, ACE-Hemmer/Angiotensin-II-Rezeptorblocker und antithrombotische Medikation gegeben werden, um erneuten Infarkten vorzubeugen.

In der vom Gemeinsamen Bundesausschuss geförderten GenderVasc-Studie hat eine Gruppe Forscher des Universitätsklinikums Münster und des WIdO die Leitlinienkonformität der STEMI-Behandlung im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede untersucht. Während vier von fünf Männern (81 Prozent) therapeutische Herzkatheter erhalten, sind es bei Frauen nur 74 Prozent. Die Interventionsraten bei Frauen sind in allen Altersgruppen niedriger. Bei Über 80-Jährigen ist der Geschlechtsunterschied mit fast zehn Prozent am größten. Bei der medikamentösen Sekundärprävention zeigen sich in den einzelnen Wirkstoffklassen hohe Erfüllungsgrade. Nur in der Kombinationstherapie aller vier empfohlener Wirkstoffe sinkt der Grad der Umsetzung auf 70 Prozent bei Männern und – wieder signifikant niedriger – auf 66 Prozent bei Frauen. Dabei ist die Kombinationstherapie besonders wirkungsvoll: Sie halbiert das Sterberisiko. Hier ist also ein Steigerungspotenzial vorhanden, mit dem sich die Patientenversorgung verbessern würde.

Dringlicher Handlungsbedarf zur Vermeidung einer weit verbreiteten, riskanten Dauertherapie mit Levodopa bei Patienten mit Restless Legs Syndrom

Das Restless Legs Syndrom (RLS) steht im Mittelpunkt der zweiten Studie. Das Syndrom der unruhigen Beine ist eine neurologische Erkrankung. Die Erkrankten kämpfen mit einem starken, unkontrollierten Bewegungsdrang und Missempfindungen in den Beinen. Diese stören massiv den Schlaf und beeinträchtigen die Lebensqualität ganz erheblich. Man schätzt, dass 4,7 Prozent der Frauen und 2,8 Prozent der Männer betroffen sind.

Bereits 2012 wurde in der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurologie die Verordnung von Levodopa zur kurzfristigen Linderung der Symptomatik empfohlen. Levodopa wirkt auf das Dopaminsystem und reduziert zunächst den Bewegungsdrang. Aber gleichzeitig besteht bei der dauerhaften Verordnung das Risiko einer Medikamenten-induzierten Schweregradverschlechterung. Die RLS-Symptome nehmen dann zeitlich und lokal ausgeweitet zu. Bei circa 27 Prozent der mit Levodopa Behandelten kommt es zu dieser Verschlechterung. Expertinnen schätzen den Anteil noch höher ein. Darum wird in der aktuellen RLS-Leitlinie aus dem Jahr 2022 explizit der sorgsame, niedrig dosierte, vorübergehende Einsatz des Medikaments empfohlen.

Die Analyse des WIdO und von Vertreterinnen der Leitlinienautorengruppe zeigt jedoch, dass von den über 330.000 RLS-erkrankten AOK-Versicherten mehr als ein Viertel kontinuierlich Levodopa verordnet bekommt. Fast ein Drittel der Dauerverordnungen erfolgt über mehr als zwei Jahre. Bei jeder fünften Levodopa-Dauerverordnung sind zudem mehrere Verordnende beteiligt. Die Studienautorinnen vermuten, dass die Betroffenen „Ärzte-Hopping“ betreiben und das Medikament bei verschiedenen Ärzten nachfragen. Je länger verordnet wird und je mehr Verordnende beteiligt sind, desto höher fällt die Levodopa-Dosis aus. Das ist ein starkes Signal dafür, dass die befürchtete Verstärkung der Symptome eingetreten ist. Hier gibt es noch viel zu tun, um eine leitlinienkonforme Behandlung zu erreichen.

Nach Negativempfehlung: Kontrollangiographien nach unkompliziertem Herzkatheter bei stabiler KHK stark rückläufig

Die dritte und letzte Studie hat Patientinnen und Patienten mit therapeutischem Herzkatheter (PCI) bei stabiler koronarer Herzkrankheit (KHK) betrachtet. Bei der PCI werden meist Stents in die Gefäße eingesetzt, um den Durchfluss zu verbessern. Hier war es 2009 noch gängige Praxis, die Betroffenen wieder einzubestellen, häufig nach einem halben Jahr, um erneut eine Diagnostik der Herzkranzgefäße mittels einer Koronarangiographie durchzuführen. Das ist auch deshalb bemerkenswert, da Deutschland 2019 mit 300.000 PCIs Spitzenreiter im europäischen OECD-Vergleich war und insgesamt 800.000 Koronarangiographien in Deutschland durchgeführt wurden.

Für die routinemäßige Einbestellung zur Kontrollangiographie nach PCI gab es jedoch keinen nachweisbaren Nutzen. Im Gegenteil: Mit der Katheterdiagnostik ist ein – wenn auch geringes – Risiko für Gefäß- und Wundkomplikationen und bei Verwendung von Kontrastmitteln von Nierenschädigungen verbunden. In der Initiative „Klug entscheiden“ hat die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie im Jahr 2016 darum eine explizite Negativempfehlung veröffentlicht. Nach unkompliziertem therapeutischen Herzkatheter sollen keine routinemäßigen Kontrollkoronarangiographien durchgeführt werden.

In der Studie des WIdO und der Charité zeigt sich bei AOK-Versicherten mit PCI außerhalb einer Infarktsituation im Vergleich der Jahre 2009 und 2018 tatsächlich ein deutlicher Rückgang der Koronarangiographien. Im Zeitraum 91 bis 365 Tagen nach PCI ging der Anteil mit Koronarangiographie von 15,8 auf 9,3 Prozent zurück. Dabei hat sich der Anteil mit Koronarangiographie zwischen dem 91. und 180. Tag nach PCI annähernd halbiert (6,1 Prozent vs. 3,3 Prozent). Im weiteren Verlauf von 181 bis 365 Tagen sank der Anteil von 9,7 Prozent auf 6,0 Prozent. Besonders auffällig ist der Rückgang rund um die 180 Tage nach PCI. Der Halbjahres-Peak war 2018 noch nicht ganz verschwunden, hatte sich aber gegenüber 2009 erheblich reduziert. Die Negativempfehlung hat neben einer verbesserten Stent-Technologie offensichtlich Wirkung gezeigt.

Gemischtes Bild bei der Umsetzung von Leitlinienempfehlungen

Die Ergebnisse zeigen insgesamt ein gemischtes Bild der Leitlinienanwendung. Erstens besteht ein Steigerungspotenzial beim Einsatz therapeutischer Herzkatheter und der medikamentösen Sekundärprävention bei Herzinfarkt, insbesondere bei Frauen. Zweitens gibt es dringlichen Handlungsbedarf zur Vermeidung einer weit verbreiteten, riskanten Dauertherapie mit Levodopa bei Patienten mit Restless Legs Syndrom, die zu einer Verschlimmerung der RLS-Symptome führt. Und drittens zeigt die Reduktion von Kontrollkoronarangiographien nach unkompliziertem Herzkatheter bei stabiler KHK, für die es keinen Nutzenbeleg gibt, dass die Reduktion von Überversorgung durch die Veröffentlichung von Negativempfehlungen gelingen kann. Weitere Analysen zu anderen Behandlungen sind im Versorgungs-Report enthalten.

Wir müssen gemeinsam daran arbeiten, dass die Erkenntnisse aus der medizinischen Wissenschaft schneller beim Patienten ankommen. Ein konkretes Beispiel, wie das heute schon praktiziert wird, ist das nationale Netzwerk Genomische Medizin, das Ihnen Herr Prof. Wolf nun vorstellen wird.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de