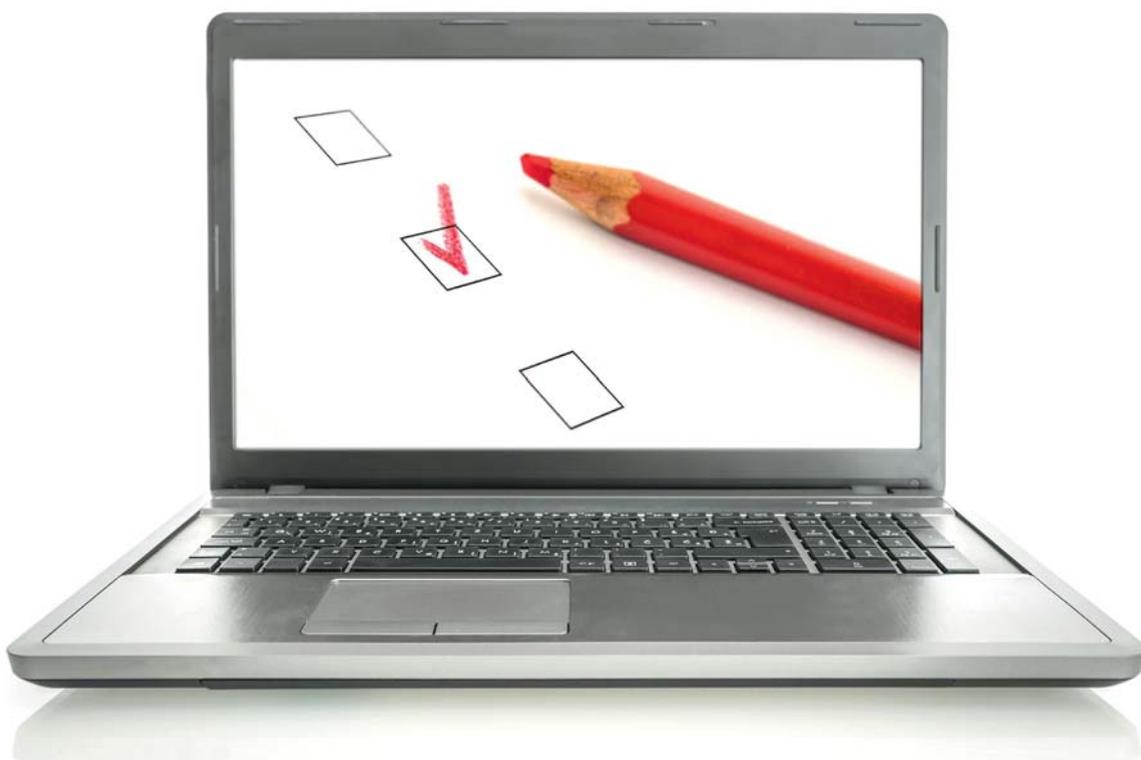




MITGLIEDERBEFRAGUNG ZU „KLUG ENTSCHIEDEN“

# Wie Internisten das Problem von Über- und Unterversorgung werten

Nach einer Mitgliederbefragung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin könnte man vielfach auf Bildgebung und Labordiagnostik verzichten. Dass indizierte Leistungen vorenthalten werden, ist ein äußerst geringes Problem.



**P**arallel zur Entwicklung der Qualitätsinitiative „Klug Entscheiden“ hat sich der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) die Frage gestellt, welche Bedeutung der in der Praxis oder der Klinik tätige Arzt einer Über- oder Unterversorgung seiner Patienten beimisst. Daher wurden alle Mitglieder der DGIM, die über eine E-Mail-Adresse verfügen, angeschrieben und eingeladen mit der Bitte, sich an einer Umfrageaktion zu beteiligen. Grundlage dieser Fragebogenaktion waren die Begriffsbestimmungen für eine **Übersorgung (überflüssige Leistungen)** beziehungsweise **Unterversorgung (unterlassene Leistungen)** (siehe vorangehenden Artikel).

Schließlich konnten sich 19 156 (19 958–775–27) Mitglieder an der

Umfrage beteiligen, von denen 4 181 Mitglieder den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben, so dass die Auswertung der Daten auf diesen 4 181 Fällen beruht. Dies ergibt eine Ausschöpfungsquote von 21,8 Prozent. Dies ist angesichts der in der Literatur berichteten niedrigen Teilnahmequoten bei Online-Umfragen (circa zehn bis 15 Prozent) ein sehr gutes Ergebnis.

## Profil der Teilnehmer

57 Prozent der befragten Mitglieder waren Ärzte und 43 Prozent Ärztinnen. Dabei lag die dominierende Altersgruppe im Bereich von 30 bis 49 Jahren (66,3 Prozent).

Die meisten an der Befragung teilnehmenden Mitglieder gaben Allgemeine Innere Medizin (n = 1 556) und mit deutlichem Abstand Kar-

diologie (n = 562) beziehungsweise Gastroenterologie/Hepatology (n = 518) als ihren Tätigkeitsschwerpunkt an, wobei die meisten Kollegen im Krankenhaus beziehungsweise einer Universitätsklinik arbeiten (n = 2 740) und 967 Kolleginnen/Kollegen im niedergelassenen Bereich.

Entsprechend den vorgegebenen Begriffsbestimmungen spielt Übersorgung im jeweiligen Zuständigkeitsbereich eine wichtige Rolle (*Grafik 1*): Insgesamt 70 Prozent der Befragten sehen sich mit diesem Problem mehrmals pro Woche oder ein- bis zehnmal täglich konfrontiert, wobei 48 Prozent dieses als ein bedenkenswertes Ereignis betrachten.

Es fällt auf, dass die deutlich überwiegende Anzahl der Befragten sich der Folgen bewusst sind, die

Foto: iStockphoto

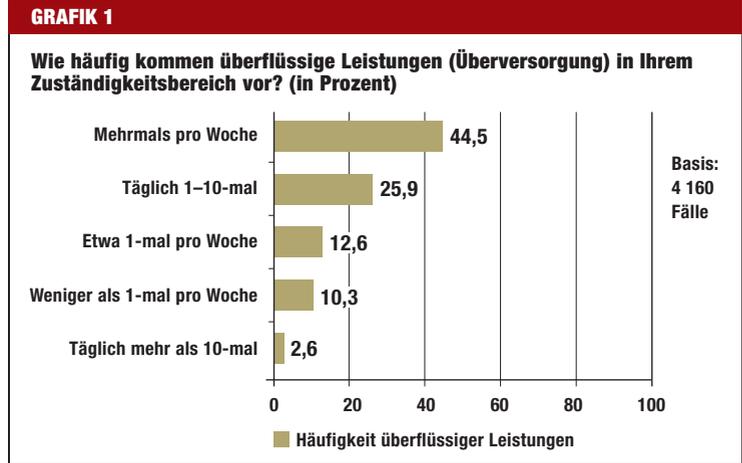
aus der Überversorgung entstehen können, nämlich Steigerung der Gesundheitsausgaben, Verunsicherung des Patienten und ein potenzieller Schaden, der dem Patienten zugefügt werden könnte (Grafik 2, eGrafik 4).

### Überflüssige Leistungen

Im Wesentlichen haben die Sorge vor Behandlungsfehlern und der Druck der Patienten die behandelnden Ärzte veranlasst, Leistungen anzudordnen beziehungsweise zu erbringen, die in die Kategorie „überflüssige Leistungen“ eingeordnet werden können (Grafik 3; 79 beziehungsweise 63 Prozent). Die Erzielung zusätzlicher Erlöse oder die Unkenntnis von Leitlinien folgten dann mit einigem Abstand (Grafik 3; 48 beziehungsweise 43 Prozent).

Bildgebung (84 Prozent) und Labordiagnostik (79 Prozent) sind die Bereiche, in denen am ehesten Überversorgung auftritt, gefolgt mit einigem Abstand von der apparativ-technischen (56 Prozent) und medikamentösen Therapie (36 Prozent).

Auch wenn 70 Prozent der Befragten angaben, mit dem Problem der Überversorgung mehrmals pro Woche beziehungsweise ein- bis zehnmal täglich konfrontiert zu sein, so sind die dadurch erzielten Erlöse für die befragten Ärzte eher nachrangig: 48 Prozent der Ärzte gaben an, dass unnötige diagnostische und therapeutische Leistungen weniger als zehn Prozent ihres Gesamtbudgets ausmachen würden,



nur 35 Prozent sahen diese Zahl oberhalb von zehn Prozent.

Es wurden in dieser Fragebogenaktion verschiedene Vorschläge unterbreitet, die das Ausmaß der Überdiagnostik und Übertherapie reduzieren könnten. Dabei waren 71 Prozent der Befragten der Auffassung, dass dies durch einen besseren Kenntnisstand („regelmäßige Fortbildung“; 71 Prozent) und durch die konkrete Publikation überflüssiger Leistungen (48 Prozent) am ehesten gelingen könnte (eGrafik 5).

### Unterlassene Leistungen

Ganz anders sind die Sichtweisen bei der Befragung zur Unterversorgung: 50 Prozent der Befragten gaben an, dass indizierte diagnostische und therapeutische Leistungen weniger als einmal pro Woche nicht durchgeführt

werden und nur 22 Prozent beobachteten dies mehrmals pro Woche (eGrafik 6). Entsprechend sahen 60 Prozent der Befragten darin kein beziehungsweise ein nachrangiges Problem (eGrafik 7). Als Begründung für die unterlassenen Leistungen wird dabei angegeben, dass Empfehlungen der Leitlinien aus verschiedenen Gründen nicht berücksichtigt würden (Verständlichkeit, Unübersichtlichkeit; 44 Prozent, eGrafik 8) und nachrangig mit 19 Prozent, dass eine Therapie aufgrund von Nebenwirkungen nicht zu Ende geführt wurde. Eine Unterversorgung der Patienten spielt sich nach den Angaben der befragten Ärzte vorwiegend in der medikamentösen Therapie (54 Prozent) und geringgradiger im Bereich der apparativ/technischen Therapie (32 Prozent) ab. Und wie bei der Überversorgung

## METHODIK

Die Grundgesamtheit der Erhebung bestand aus allen aktiven Mitgliedern der DGIM. Die Einladung zur Teilnahme an der Befragung ging allerdings zunächst an alle online-erreichbaren 19 958 Mitglieder (Tabelle 1). In der Einladung wurden die Mitglieder dann darum gebeten, nur teilzunehmen, wenn sie ihren Beruf noch aktiv ausüben. Eine entsprechende explizite Rückmeldung gaben 71 Mitglieder. Es ist aber davon auszugehen, dass die nicht mehr aktiven Mitglieder in der überwiegenden Mehrzahl ohne Rückmeldung von einer Teilnahme abgesehen haben. Sollten nicht-aktive Mitglieder dennoch an der Befragung teilgenommen haben, dürfte dies die Validität der Ergebnisse nicht beeinflussen.

Nach mehrfachen Modifikationen des Fragebogensentwurfs, einem Face-Face-Pretest mit fünf Internisten und ei-

nem anschließenden Online-Pretest von 30 Internisten, die wertvolle Anregungen und Hinweise auf Mängel des Fragebogens erbrachten, wurde das Erhebungsinstrument endgültig verabschiedet und die Feldphase eingeleitet. Die Befragung fand zwischen dem 3. September und dem 5. Oktober 2015 statt. Am 16. September und am 30. September wurde jeweils eine Erinnerungsmail verschickt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die wesentlichen Daten des Feldverlaufs.

701 Mitgliedern konnte die E-Mail-Einladung nicht zugestellt werden. 71 Mitglieder gehörten nach expliziter Rückmeldung nicht zur Zielpopulation und in drei Fällen war das Mitglied dem Adressaten der E-Mail unbekannt. Weiterhin gab es noch 27 Fälle, bei denen Rückmeldungen erfolgten, dass eine Teilnahme nicht möglich war (1, 2, 3).

(eGrafik 5), so wird auch bei der Unterversorgung ganz überwiegend die Fortbildung als das Medium gesehen, bei dem ganz konkret Beispiele der Unterversorgung benannt und diskutiert werden sollten.

**Diskussion**

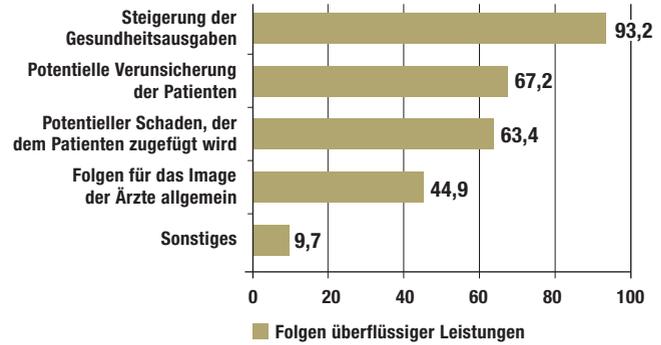
Die Durchführung überflüssiger diagnostisch/therapeutischer Leistungen erscheint ein signifikant vorkommendes Ereignis zu sein. Immerhin 70 Prozent der befragten Ärzte gaben an, mit diesem Problem mehrfach pro Woche konfrontiert zu sein (Grafik 1). Und die Gründe, warum überflüssige Leistungen durchgeführt werden, waren plausibel: Sorge vor Behandlungsfehlern, mit anderen Worten, dem Patienten etwas vorzuenthalten und der Wunsch des Patienten, der die Durchführung dieser Leistung, sei es in der Diagnostik oder Therapie, erbittet. Es war auch nicht überraschend, dass in der Bildung und der Labordiagnostik die meisten Aktivitäten anfallen, auf die man hätte verzichten können.

Ein ganz anderes Bild ergibt sich bei der Frage nach diagnostisch-therapeutischen Leistungen, die nicht durchgeführt wurden, obwohl es zum Beispiel entsprechend der verfügbaren Leitlinien gerechtfertigt gewesen wäre. Bei der Hälfte der befragten Ärzte taucht dieses Problem weniger als einmal pro Woche auf (eGrafik 6). Es überrascht daher nicht, dass die Vorenthaltung indizierter Leistungen entweder als gar kein oder nur als geringes Problem dargestellt wird (eGrafik 7).

Wie ist diese Diskrepanz in der Bewertung von überflüssigen Leistungen auf der einen Seite und nicht durchgeführter Leistungen zu erklären? Möglicherweise ist den befragten Ärzten in der Mehrzahl gar nicht bekannt, dass sie entsprechend den Leitlinien sinnvolle Leistungen ihren Patienten vorenthalten haben; denn nahezu 44 Prozent der Befragten erklärten, dass Empfehlungen der Leitlinien aus verschiedenen Gründen, wie mangelnde Verständlichkeit, Unübersichtlichkeit et cetera, nicht umgesetzt werden (eGrafik 8). Es ist bekannt, dass die Länge der erstellten Leitlinien bis zu 150 Seiten betragen kann und damit die Akzeptanz schwierig

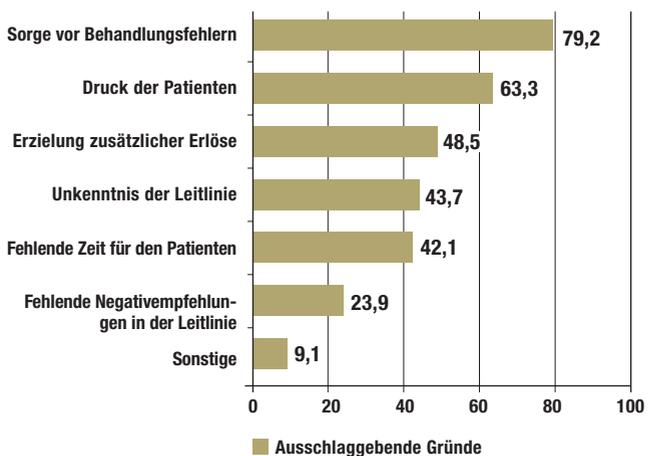
**GRAFIK 2**

**Welche Folgen haben Ihrer Meinung nach überflüssige Leistungen auf unser Gesundheitssystem? (in Prozent) (Mehrfachnennungen möglich)**



**GRAFIK 3**

**Welche der folgenden Gründe sind Ihrer Meinung nach für die Durchführung unnötiger diagnostischer/therapeutischer Maßnahmen ausschlaggebend? (in Prozent) (Mehrfachnennungen möglich)**



ist. Daher wird daran gearbeitet, bei künftig zu erstellenden Leitlinien jeweils Kurzformen anzubieten, die die Übersichtlichkeit erhöhen sollen.

Einigkeit besteht bei den Teilnehmern an dieser Fragebogenaktion, auf welche Weise sowohl das Problem der Überversorgung als auch der Unterversorgung in den Griff zu bekommen sein sollte: Durch regelmäßige Fortbildungen, bei denen besonders auf diese Aspekte hingewiesen wird (eGrafik 5). Die DGIM fühlt sich daher in ihrer Initiative bestätigt, Überversorgung und Unterversorgung zu identifizieren und durch entsprechend angelegte Fortbildungsveranstaltungen auf diese Defizite in der Patientenversorgung aufmerksam zu machen. Es bleibt abzuwarten, ob hierdurch in der In-

neren Medizin eine Veränderung im Behandlungsverhalten erreicht werden kann.

*Prof. Dr. med. Ulrich R. Fölsch*  
 DGIM e. V., Wiesbaden  
*Prof. Dr. Frank Faulbaum*  
 Institut für Soziologie, Universität  
 Duisburg-Essen  
*Prof. Dr. med. Gerd Hasenfuß*  
 Klinik für Kardiologie und Pneumologie,  
 Göttingen

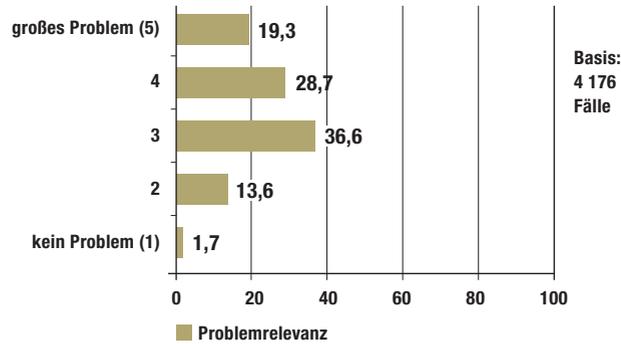
**LITERATUR**

1. Aquilino WS: Interview mode effects in survey of drug and alcohol use. *Public Opinion Quarterly* 1994; 58: 210–40.
2. Tourangeau T, Yan T: Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin* 2007; 133: 859–83.
3. Turner CF, et al.: Automated self-interviewing and the survey measurement of sensitive behaviors. In M. P. Couper et al. (eds.), *Computer-assisted survey information collection* 1998; (pp. 457–474). New York: John Wiley.



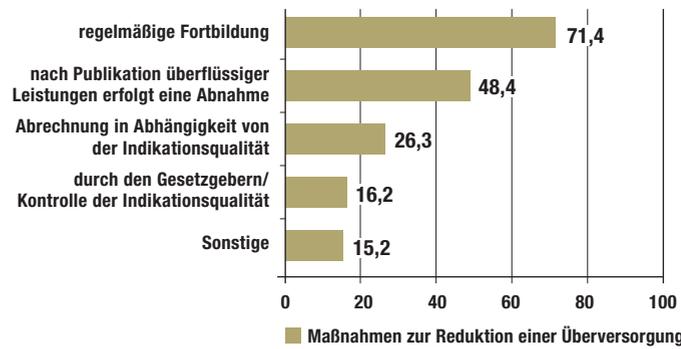
**eGRAFIK 4**

**Wie groß ist Ihrer Meinung nach das Problem, das durch überflüssige Leistungen in unserem Gesundheitssystem entsteht? (in Prozent)**



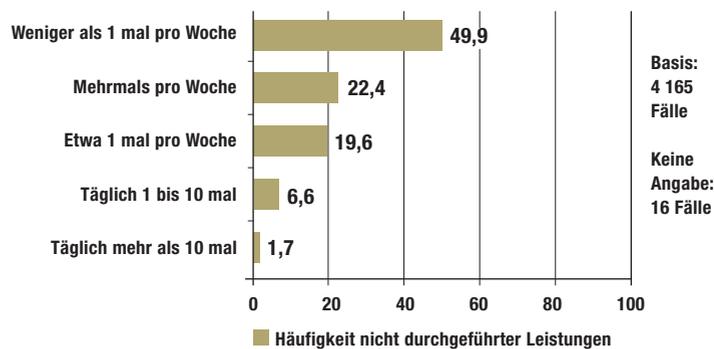
**eGRAFIK 5**

**Durch wen kann das Ausmaß an Überdiagnosen/Übertherapien in der internistischen Praxis am effektivsten reduziert werden? (in Prozent) (Mehrfachnennungen möglich)**



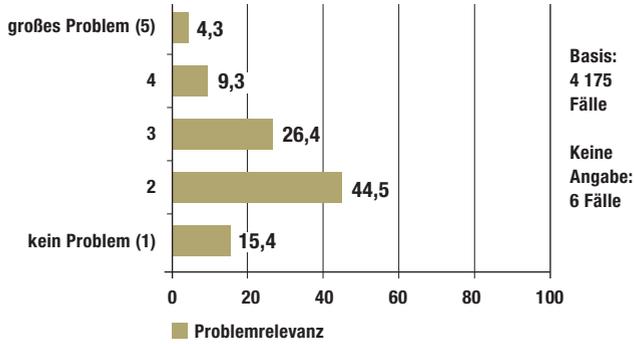
**eGRAFIK 6**

**Wie häufig werden indizierte diagnostische und therapeutische Leistungen in Ihrem Zuständigkeitsbereich nicht durchgeführt (Unterversorgung)? (in Prozent)**



**eGRAFIK 7**

**Wie groß ist Ihrer Meinung nach das Problem, das durch nicht durchgeführte indizierte Leistungen (Unterversorgung) in unserem Gesundheitssystem entsteht? (in Prozent)**



**eGRAFIK 8**

**In welcher Form werden in den Leitlinien indizierte diagnostische/therapeutische Maßnahmen am häufigsten nicht durchgeführt? (in Prozent) (Mehrfachnennungen möglich)**

