

---

## hkk veröffentlicht ersten Bericht zur medizinischen Versorgungsforschung

**„Aspekte der Versorgungsforschung 2011“ des BIAG Instituts bestätigt Antibiotika-Übersorgung bei Kindern in der Metropolregion / unrühmlicher Spitzenreiter Oldenburg / große Versichertenbefragung zu Mutter-Kind-Kuren: Defizite beim Therapieplan für Begleitkinder und bei der Nachsorge**

---

Bremen, 19.04.2010: Zum ersten Mal veröffentlicht die Krankenkasse hkk einen Gesundheitsbericht, der wichtige Aspekte der medizinischen Versorgungsforschung speziell im Großraum Bremen-Oldenburg untersucht. Im Mittelpunkt stehen Antibiotika-Verschreibungen für Kinder und Jugendliche sowie eine große Versichertenbefragung zur Zufriedenheit mit Mutter/Vater-Kind-Kuren. Erstellt wurde der Bericht von Dr. Bernard Braun und Dr. Gerd Marstedt vom Bremer Institut für Arbeits- und Gesundheitsforschung (BIAG). Beide Wissenschaftler haben schon in der Vergangenheit an Studien zur medizinischen Versorgungsforschung an der Universität Bremen mitgewirkt. Als Untersuchungsbasis dienten diesmal hkk-Versichertendaten seit dem Jahr 2007. Weil die hkk die größte Krankenkasse vor Ort ist, kann sie für die Metropolregion Bremen-Oldenburg Daten von besonders hoher Aussagekraft liefern.

Dr. Bernard Braun und Peter Kurt Josenhans, Bereichsleiter Versorgungsmanagement bei der hkk, stellten den 78-seitigen Bericht am Dienstag bei einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vor. „Für die hkk gewinnt die Versorgungsforschung immer mehr an Bedeutung, um Erkenntnisse zur Verbesserung der Behandlung unserer Versicherten zu gewinnen,“ sagte Josenhans. „Dabei interessiert uns vor allem die mittel- und langfristige Perspektive, da Unter- und Fehlversorgung auf lange Sicht zu schwereren Krankheitsverläufen und somit auch zu vermeidbaren Kosten führen kann,“ meinte der Kassenmanager.

### **Die wichtigsten Erkenntnisse auf den Punkt gebracht**

---

- Kindern und Jugendlichen werden in Deutschland zu häufig Antibiotika verschrieben – auch in der Metropolregion. Dies führt vor allem zu dem Problem, dass sich Resistenzen in der Gesamtbevölkerung immer weiter verbreiten, was ein ernsthaftes Gesundheitsrisiko für viele Patienten darstellt. Der häufigste Verordnungsanlass bei Kindern und Jugendlichen besteht ausgerechnet in Erkrankungen, gegen die Antibiotika wirkungslos sind, weil sie meist durch Viren ausgelöst werden. Dass viele Verschreibungen nicht medizinisch begründbar sind, zeigen auch die Unterschiede im Verschreibungsverhalten

zwischen Bremen und Oldenburg: In der Stadt an der Hunte werden den jungen Patienten fast ein Drittel mehr Antibiotika verschrieben als an der Weser.

- Im Gegensatz dazu ist der Nutzen der erst 2007 als gesetzliche Leistung der Krankenkassen anerkannten Mutter/Vater-Kind-Kur bei den Müttern unumstritten: 79 Prozent stellten eine spürbare oder sogar erhebliche Verbesserung der Gesundheit auch noch ein Jahr nach Abschluss der Maßnahme fest. Dennoch gibt es Verbesserungsbedarf – vor allem bei der Beratung, dem Therapieplan in der Kurklinik und der Nachsorge. So sollte die Beratung genauer auf den Tagesablauf während der Kur und den Nutzen der Maßnahmen eingehen. Hier zeigten vor allem kleine Träger Schwächen. Zudem sollten nicht nur die Mütter, sondern auch die Begleitkinder einen Therapieplan erhalten, was vielfach vernachlässigt wird. An Nachsorgemaßnahmen nahmen nur 17 Prozent der befragten Frauen Teil; fast die Hälfte der Mütter erhielt keinerlei Informationen über die Möglichkeit einer solchen Maßnahme, obwohl sie die Verstärkung der Gesundheitseffekte im Alltag erheblich unterstützen würde.

## Die Ergebnisse des Berichts im Einzelnen: Teil 1

---

### Antibiotika bei Kindern und Jugendlichen – Oldenburger Ärzte verschreiben am meisten

Ein Schwerpunktthema des Berichts ist die Antibiotikaversorgung von Kindern und Jugendlichen. Antibiotika gehören seit Jahren zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln in Deutschland. Mit durchschnittlich sechs bis acht Tagesdosen pro Kopf und Jahr werden sie Kindern und Jugendlichen besonders häufig verschrieben. „Zwar lässt sich dies zum Teil darauf zurückführen, dass das Risiko einer Infektionserkrankung in diesem Alter am höchsten ist – beispielsweise an Entzündungen der oberen Atemwege, Bronchitis oder Mittelohrentzündung. Dennoch haben zahlreiche Studien nachgewiesen, dass Antibiotika in dieser Altersgruppe bundesweit viel zu häufig verordnet werden,“ erklärte Dr. Bernard Braun. „So stellen akute Infektionen der oberen und unteren Atemwege den häufigsten Verordnungsanlass bei Kindern und Jugendlichen dar. Dabei werden diese Erkrankungen zu 90 Prozent von Viren ausgelöst – und dagegen sind Antibiotika schlichtweg wirkungslos,“ so der Wissenschaftler.

Für ihre Untersuchung analysierte das BIAG die Daten von 71.000 hkk-versicherten Kindern und Jugendlichen. Selbst innerhalb der Metropolregion Bremen-Oldenburg fielen den Wissenschaftlern im Zeitraum von 2007 bis 2009 bemerkenswerte Unterschiede beim Verschreibungsverhalten auf: Während zwischen 34,2 und 34,8 Prozent der Bremer Kinder und Jugendlichen zwischen 0 und 18 Jahren mindestens ein Mal im Jahr Antibiotika erhielten, war es in Oldenburg fast ein Drittel mehr: zwischen 44,0 und 46,2 Prozent. Betrachtet man nur diejenigen Kinder und Jugendlichen, bei denen eine der häufigsten Infektionskrankheiten diagnostiziert worden war, so erhielten in Bremen rund 70 Prozent Antibiotika, während es in Oldenburg zwi-

schen 75 und 80 Prozent waren. Im ländlichen Bereich lag die Verschreibungshäufigkeit jeweils dazwischen.

## **Drastisch zunehmende Probleme durch vermeidbare Resistenzen**

Das Hauptproblem jeder nicht notwendigen Antibiotika-Verordnung besteht in der Bildung unerwünschter Resistenzen für den einzelnen Nutzer, seine unmittelbare Umgebung und die Gesellschaft, erklärte Braun. So gingen Studien davon aus, dass in den USA heute bereits mehr Menschen an den Folgen von Antibiotika-Resistenzen sterben als an HIV/AIDS – ein Problem, das sich in den letzten Jahren auch in Deutschland durch multiresistente Bakterienstämme drastisch verschärft hat. „Dabei steht die Verbreitung von Resistenzen in direktem Zusammenhang mit der Menge eingesetzter Antibiotika,“ so der Forscher. Entsprechend zeigten sich bereits im Jahr 2000 in Frankreich – einem europäischen Spitzenreiter bei der Antibiotika-Verschreibung – bei 45 Prozent aller Lungenentzündungen Penicillin-Resistenzen. In den Niederlanden, wo pro Kopf nur ein Viertel dieser Menge an Antibiotika verordnet wird, traten nur bei einem (!) Prozent Resistenzen auf. Andere Studien weisen nach, dass sich die resistenten Bakterien, die sich nach jeder Antibiotika-Einnahme bilden, innerhalb einer Woche vom behandelten Patienten auf alle anderen Haushaltsangehörigen verbreiten.

## **Vorschläge zur Verringerung von Antibiotika-Verschreibungen**

Dass sich die Verordnungsmenge von Antibiotika in Deutschland um ein Drittel verringern ließe, zeigen die Niederlande: Statt durchschnittlich 13,6 Tagesdosen pro 1.000 Einwohnern und Tag wie in Deutschland werden dort nur zehn verordnet. Als wesentlichen Grund für die zu häufige Verschreibung von Antibiotika vermutet die Forschung Missverständnisse in der Arzt-Patienten-Kommunikation: So sagen viele Ärzte in internationalen Studien aus, sie fühlten sich von Eltern unter Druck gesetzt, ihren Kindern Antibiotika zu verschreiben. Im Gegensatz dazu erklärten zum Beispiel in einer vom Robert-Koch-Institut veröffentlichten Studie nur 7,7 Prozent der Deutschen, sie nähmen gern ein Antibiotikum oder brächten eine entsprechende Erwartung zu ihrem Arztbesuch mit. Entsprechend geht die Forschung davon aus, dass vor allem Veränderungen in der Arzt-Patienten-Kommunikation und eine gezielte Patientenberatung die Verschreibungshäufigkeit senken können. Dabei sollten Ärzte mit höherer Priorität als bisher auf die mit Infektionskrankheiten verbundenen Schmerzen eingehen. Bei der Patientenberatung sollten sich schriftliche Informationen, ein Behandlungsplan, das persönliche Arzt-Patienten-Gespräch und öffentliche Aufklärungskampagnen ergänzen.

## Die Ergebnisse des Berichts im Einzelnen: Teil 2

---

### Die Mutter/Vater-Kind-Kur – effektive Entlastung für Eltern unter Druck

Am zweiten Schwerpunkt des Berichts, der hkk-Versichertenbefragung zur Mutter/Vater-Kind-Kur, beteiligten sich 274 der rund 500 Frauen, die 2009 eine solche Kur durchgeführt hatten. Patientenbefragungen gelten in der Wissenschaft als zuverlässige Methode, um Informationen über den Versorgungsalltag von Patienten zu erlangen. So haben Studien nachgewiesen, dass die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands ein vergleichbarer oder sogar besserer Indikator für die zukünftige Lebenserwartung ist als ärztliche Bewertungen.

Die Kosten einer Mutter/Vater-Kind-Kur werden von den gesetzlichen Krankenkassen auf Antrag übernommen, wenn eine besondere Belastungssituation (z.B. bei Alleinerziehenden) und eine Vorsorge- oder Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegen. Dies sollten die Versicherten vorab durch ein ärztliches Attest nachweisen. Nachdem die Bewilligungszahlen dieser Kuren von 1999 bis 2006 stark gesunken waren, hat eine Gesetzesänderung seit 2007 wieder zu einem Anstieg geführt. So stieg die bundesweite Bewilligungsquote nach Zahlen des Müttergenesungswerks im Zeitraum von 2006 bis 2009 von 66 auf 73 Prozent, bei der hkk auf 75 Prozent.

### Gute Beratung vor allem bei den großen Trägern

Mehr als die Hälfte der Teilnehmerinnen einer Mutter/Vater-Kind-Kur bewertete die geleistete Vorabinformation durch die Beratungsstellen mit der Schulnote „sehr gut“ oder „gut“. Die Wertung „mangelhaft“ oder „schlecht“ vergaben insgesamt 13 Prozent. Hier erzielten die großen Träger signifikant bessere Bewertungen als kleine, was vermutlich auf die höhere Spezialisierung dieser Einrichtungen zurückzuführen ist. Als verbesserungsbedürftig bezeichneten die Frauen vor allem die Informationen zum Tagesablauf während der Kur sowie zu den Zielen und dem Nutzen der Kur.

### Zufriedenheit mit den Kurkliniken unter den Erwartungen

Für den Aufenthalt in der Kurklinik bezeichneten 80 Prozent der Mütter den Therapieplan (Anwendungen, Sport, Rückenschule usw.) als „sehr wichtig“, knapp gefolgt von 75 Prozent für Entspannungs- und Rückzugsmöglichkeiten und 74 Prozent für die Kinderbetreuung.

Mit dem Therapieplan waren nur 41 Prozent „sehr zufrieden“, weitere 31 Prozent immerhin „zufrieden“. Geringfügig besser fiel die Zufriedenheit mit der Kinderbetreuung, etwas schlechter jedoch mit den Erholungs- und Rückzugsmöglichkeiten aus.

Bei diesen Bewertungen waren keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Klinikträgern festzustellen. Drastische Unterschiede ergaben sich jedoch je nach Bildungsniveau: So waren Frauen mit Hauptschulabschluss mit der medizinischen Versorgung mehr als 15 Mal so zufrieden wie Frauen mit Fachhochschulreife oder Hochschulabschluss.

## **Deutliche Effekte beim Gesundheitszustand**

Ihren Gesundheitszustand vor der Kur bezeichneten 47 Prozent der Frauen als „mangelhaft“, 14 Prozent sogar als „schlecht“. Unmittelbar danach empfanden neun von zehn Frauen eine Verbesserung. Rund ein Jahr nach der Kur gaben 43 Prozent eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands um zwei Schulnoten sowie weitere 36 Prozent um eine Note an. Bei mehr als 75 Prozent der Frauen beziehen sich diese Verbesserungen auf körperliche Symptome (Beschwerden, Schmerzen, Erschöpfung). Die Zahl der Arztkontakte, Therapien und eingenommenen Medikamente ging nach Aussage von 40 – 55 Prozent der Teilnehmerinnen zurück. Veränderungen des Gesundheitsverhaltens, beim Verhältnis zu den Mitmenschen und bei der Fähigkeit, Unterstützung annehmen zu können, lassen sich während einer dreiwöchigen Kur jedoch offenbar kaum erzielen.

## **Begleitkinder brauchen einen Therapieplan**

Auch die Begleitkinder profitierten – vor allem dann, wenn die Kurklinik dem Kind ebenfalls einen strukturierten Therapieplan anbot. Dies hatte deutliche Auswirkungen auf die seelische Ausgeglichenheit („leichte“ oder „starke“ Verbesserung mit Therapieplan bei 68 Prozent, ohne Therapieplan bei 37 Prozent), aber auch das Interesse an der Umwelt (49 vs. 26 Prozent) sowie körperliche Beschwerden und die Anfälligkeit für Krankheiten (55 vs. 23 Prozent). Auf die Festlegung und Einhaltung eines solchen Plans sollte künftig mehr Gewicht gelegt werden – auch, weil gesündere Kinder im Alltag zur Gesundheit der Mütter beitragen.

## **Verbesserungsbedarf bei der Nachsorge**

Die Forschung geht davon aus, dass Nachsorgeangebote den Gesundheitszustand vieler Frauen nach Abschluss der Kur weiter verbessern oder stabilisieren können. Dennoch erhielten 48 Prozent der Kurteilnehmerinnen keine entsprechenden Informationen, geschweige denn konkrete Angebote. Es deutet auf erheblichen Verbesserungsbedarf hin, dass nur 17 Prozent der Frauen ein Nachsorgeprogramm durchführten. Allerdings lehnten auch 20 Prozent der Mütter entsprechende Angebote ab.

## **Fazit: Kosteneffektive Versorgung und hohe Zufriedenheit**

Drei von vier Frauen äußerten sich „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ über die Kur. Nur „zum Teil zufrieden“ sind 14 Prozent, „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ jeweils 5 Prozent. Besonders

positiv wahrgenommen wird die Besserung körperlicher Beschwerden, ein besserer Umgang mit Stress, eine bessere Zeiteinteilung im Alltag, geringere Reizbarkeit und ein besseres Verhältnis zum Kind. Insgesamt, so die BIAG-Studie, weisen die Ergebnisse auf gesundheitliche und versorgungsökonomische Effekte der Mutter/Vater-Kind-Kuren hin, die anderen, wesentlich weiter verbreiteten Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen in nichts nachstehen.

**Ansprechpartner für die Presse:** hkk Erste Gesundheit, Martinistr. 26, 28195 Bremen;  
Holm Ay, Pressesprecher, Tel. 0421.3655-1000, Fax -1002, mobil (0178) 3655-464  
Simone Richter, stellv. Pressesprecherin, Tel. 0421.3655-1001; Email: [presse@hkk.de](mailto:presse@hkk.de)

**Über die hkk Erste Gesundheit:** Die bundesweit geöffnete hkk Erste Gesundheit zählt mit mehr als 340.000 Versicherten (darunter 240.000 zahlende Mitglieder), 25 Geschäftsstellen und 2.000 Servicepunkten zu einer der 40 größten gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands. In Nordwest-Niedersachsen ist sie die mitgliederstärkste Kasse; 2010 lag das bundesweite Mitgliederwachstum bei 9,6 Prozent. Die hkk verzichtet bis Ende 2012 auf Zusatzbeiträge und schüttet als einzige bundesweite Krankenkasse eine **Beitragsprämie** von 60 Euro pro Jahr an ihre Mitglieder aus, was einer jährlichen Ersparnis von bis zu 240 Euro entspricht. Wahltarife und ein Gesundheitsbonus sparen mehrere hundert Euro zusätzlich. Aufgrund zahlreicher **Zusatzleistungen** erzielt die hkk bei Verbrauchertests regelmäßig überdurchschnittliche Ergebnisse (Euro 4/2011, Focus 4/2011, Focus Money 12/2010). Die Servicequalität wurde vom TÜV Nord 2010 mit „gut“ zertifiziert, das M+M Versichertenbarometer 2010 ermittelt einen Kundenzufriedenheitswert von 1,77. Vergünstigte private Zusatzversicherungen der LVM ergänzen das Angebot. Das Deutsche Finanz-Service Institut (DFSI) verlieh der hkk die Höchstbewertung für Beitragsstabilität und Finanzkraft (Focus Money 35/2010). Rund 600 Mitarbeiter betreuen ein Ausgabenvolumen von 710 Mio. Euro bei Verwaltungskosten, die 20 Prozent unter dem Branchendurchschnitt liegen. Die hkk gehört zum Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek).