

US-amerikanische Studie

Elektronische Patientenakte verbessert die Behandlungsqualität kaum

Seit Jahren wird der Nutzen von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) im Gesundheitswesen kontrovers diskutiert. Inzwischen ist aber beispielsweise die Einführung verschiedener elektronischer Karten beschlossene Sache – auch in der Schweiz (s. Interview auf S. 890).

Dass eine Umstellung auf eine elektronisch geführte Patientenakte nicht automatisch Qualitätssprünge herbeiführt, zeigt jedoch eine amerikanische Studie, die in den «Archives of Internal Medicine» (2007; 167: 1400–1405) publiziert wurde. In den USA, die bei der flächendeckenden Einführung von IT-Systemen international gesehen etwas im Hintertreffen sind, hat man in den Jahren 2003 und 2004 im Rahmen des National Medical Ambulatory Care Survey untersucht, wie sich die ambulante medizinische Versorgung nach Einführung einer

elektronischen Behandlungsakte verändert hat. Bei etwa 18 Prozent der geschätzten Anzahl von 1,8 Milliarden ambulanten Behandlungskontakten wurde die elektronische Dokumentation eingesetzt. Das Ergebnis war alles andere als berauschend. Nur 2 der 17 ausgewählten Qualitätsindikatoren zeigten eine Verbesserung an: Überflüssige Urinanalysen und die Verordnung von Benzodiazepinen für an Depression erkrankte Personen konnten öfter vermieden werden. Ein Indikator, nämlich der Einsatz von Statinen bei Hyperlipidämie, fiel in Praxen mit elektronischer Patientenakte zur Überraschung der Autoren sogar schlechter aus. Bei den übrigen 14 Parametern zeigten sich keinerlei signifikante Unterschiede zwischen elektronisierten und Karteikarten-Praxen. Die Autoren nennen eine Reihe von Gründen, die das unbefriedigende Ergebnis erklä-

ren könnten: Offenbar wurden zum Teil nicht voll ausgereifte elektronische Systeme verwendet oder deren Funktionen von den Ärzten nicht genügend ausgeschöpft. Grundsätzlich, bekräftigen die Autoren, könnte moderne Informationstechnologie sehr wohl gewinnbringend eingesetzt werden. Bei Allgemeinärzten in Grossbritannien habe sich so die Versorgungsqualität deutlich verbessert. Insgesamt lasse sich die Qualität im Gesundheitswesen aber nur optimieren, wenn grundlegende und weitreichende organisatorische Änderungen Einzug hielten, wenn mehr Gewicht auf Prävention gelegt würde und die Patienten stärker motiviert und befähigt würden, mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. ■

U.B.

Echter Anstieg oder Überdiagnose?

Bipolare Störungen – bei Kindern und Jugendlichen immer öfter diagnostiziert

In den USA hat die Zahl der Diagnosen von bipolaren Störungen bei Kindern und Jugendlichen dramatisch zugenommen. Das hat eine Arbeitsgruppe um Mark Olfson von der Columbia Universität in New York herausgefunden. Die Wissenschaftler hatten die Daten des National Ambulatory Medical Care Survey (NAMCS) analysiert und waren zum Ergebnis gekommen, dass die Erkrankung im Jahr 2003 40-mal häufiger diagnostiziert wurde als noch etwa zehn Jahre zuvor. Eine bipolare Störung war 1994/95 lediglich bei 25 von 100 000 Arztbesuchen im Kindes- und Jugendalter entdeckt worden, 2002/03 verliess jeder Hundertste (1000/100 000) die Praxis mit dieser Diagnose. Weniger spektakulär, aber doch ebenfalls deutlich stieg im selben Zeitraum die Prävalenz der bipolaren Störungen bei

Erwachsenen an – von 905 auf 1679 pro 100 000 Arztbesuche.

Nach Auffassung des US-National Institute of Mental Health (NIMH) ist derzeit noch unklar, ob die Zunahme auf eine Unterdiagnose in der Vergangenheit oder auf eine Überdiagnose in der Gegenwart zurückzuführen sei. Überdiagnosen könnten beispielsweise darauf beruhen, dass die DSM-IV-Kriterien in erster Linie für Erwachsene verfasst wurden und womöglich weniger auf Kinder und Jugendliche zutreffen. Nach Angaben des NIMH haben Symptome einer Manie (z.B. Überreiztheit, übertriebene Hochstimmung) bei Kindern häufig andere Ursachen. Dafür spricht auch eine Untersuchung an Jugendlichen, in der fast die Hälfte der Diagnosen der niedergelassenen Ärzte später revidiert werden musste.

Mit Sorge beobachtet das NIMH vor allem die routinemässig stattfindende Verordnung von Medikamenten bei den jungen Patienten. Nicht selten werden sogar Kombinationstherapien verschrieben. Dabei entfielen laut Studie auf Lithium, das im Untersuchungszeitraum als einzige Substanz bei Kindern und Jugendlichen ab dem zwölften Lebensjahr zugelassen war, nicht einmal die meisten Verschreibungen. Häufiger favorisierten die Psychiater Neuroleptika oder Off-Label-Mittel wie Antikonvulsiva oder Antidepressiva. Unter den Neuroleptika ist in den USA einzig Risperidon zugelassen – und dies erst seit wenigen Wochen. ■

U.B.

Quelle: Archives of General Psychiatry 2007; 64: 1032-1039.