

## BARMER-Arztreport 2019

Pressekonferenz der BARMER

Berlin, 28. Februar 2019

### Teilnehmer:

**Prof. Dr. med. Christoph Straub**  
Vorsitzender des Vorstandes, BARMER

**Prof. Dr. Joachim Szecsenyi**  
Geschäftsführer aQua-Institut, Göttingen

**Athanasios Drougias**  
Unternehmenssprecher, BARMER (Moderation)

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

### **BARMER-Arztreport 2019**

#### **Volksleiden Reizdarmsyndrom oft falsch behandelt**

Berlin, 28. Februar 2019 – Laut aktuellem BARMER-Arztreport erhielten eine Million Menschen in Deutschland im Jahr 2017 die Diagnose Reizdarmsyndrom. Das sei jedoch nur die Spitze des Eisbergs, zahlreiche Betroffene mieden aus Scham den Gang zum Arzt. Tatsächlich sei davon auszugehen, dass bis zu elf Millionen Erwachsene an Symptomen wie Durchfall, Krämpfen oder Verstopfung leiden. Erkrankt seien dabei zunehmend Jüngere. So sei die Anzahl der Betroffenen im Alter von 23 bis einschließlich 27 Jahren zwischen den Jahren 2005 und 2017 von knapp 40.000 auf rund 68.000 gestiegen. Dies sei ein Zuwachs von 70 Prozent. „Aufgrund dieser hohen Relevanz muss die Versorgung der Betroffenen deutlich besser werden“, forderte der BARMER-Vorstandsvorsitzende, Prof. Dr. Christoph Straub.

#### **Schwerwiegende Defizite bei der Reizdarmbehandlung**

Im Jahr 2017 hätten mehr als 130.000 Reizdarm-Patienten Computertomografien (CT) und mehr als 200.000 Betroffene Magnetresonanztomografien (MRT) erhalten, obwohl sie bei dieser Erkrankung von zweifelhaftem Nutzen seien. Rund 100.000 Personen bekämen opioidhaltige Schmerzmittel, bei denen eine Abhängigkeit drohe. Straub: „Menschen mit Reizdarmsyndrom leiden nicht an einer rein körperlichen Erkrankung. Das muss bei Diagnostik und Therapie stärker berücksichtigt werden.“ Nötig sei ein multidisziplinärer Behandlungsansatz, schließlich sei nicht allein der Darm das Problem.

#### **Odyssee bis zur klaren Diagnose**

Besonderes Augenmerk richtet der Report auf den viel zu häufigen Einsatz bildgebender Verfahren. Gerade CT sollten aufgrund der hohen Strahlenbelastung nur zurückhaltend eingesetzt werden. Trotzdem hätten 9,2 Prozent der ambulanten und 5,6 Prozent der Fälle im Krankenhaus im zeitlichen Umfeld der Diagnose eine CT-Untersuchung erhalten. Ein ähnliches Bild zeigten die MRT, die sich ebenso wenig für die Diagnostik des Reizdarms eigneten. Trotzdem hätten rund um die Diagnose ambulant 17,1 Prozent und im Krankenhaus 3,2 Prozent der Fälle ein MRT erhalten. „Bei der Behandlung des Reizdarmsyndroms ist es besonders wichtig, den

**BARMER**  
**Pressestelle**

Axel-Springer-Str. 44 • 10969 Berlin

[www.barmer.de/presse](http://www.barmer.de/presse)  
[www.twitter.com/BARMER\\_Presse](https://www.twitter.com/BARMER_Presse)  
[presse@barmer.de](mailto:presse@barmer.de)

Athanasios Drougias (Ltg.)  
Tel.: 0800 33 30 04 99 14 21  
[athanasios.drougias@barmer.de](mailto:athanasios.drougias@barmer.de)

Sunna Gieseke  
Tel.: 0800 33 30 04 99 80 31  
[sunna.gieseke@barmer.de](mailto:sunna.gieseke@barmer.de)

ganzheitlichen Blick auf Körper und Geist zu richten. Eine reine Gabe von Medikamenten ist der falsche Ansatz“, sagte der Autor des Arztreports und Geschäftsführer des aQua-Instituts in Göttingen, Prof. Dr. Joachim Szecsenyi. Das sei vor allem wichtig, da viele der Betroffenen eine wahre Arzt-Odyssee durchlaufen würden, bevor sie die richtige Diagnose erhielten.

### **Einsatz von Magensäureblockern kann abhängig machen**

In der üblichen Therapie der Betroffenen gibt es laut Arztreport verschiedene zweifelhafte Ansätze, die nicht frei von Risiken sind. Demnach würden den Patientinnen und Patienten häufig Protonenpumpenhemmer, umgangssprachlich Magensäureblocker, verordnet. 38,6 Prozent, also rund 400.000 Betroffene, erhielten diese Medikamente. „Es ist kritisch zu hinterfragen, dass so viele Menschen mit Reizdarmsyndrom Magensäureblocker erhalten“, so Szecsenyi. Eigentlich sollten sie zum Schutz des Magens gegen zu viel Magensäure eingesetzt werden. Der Nutzen bei einem Reizdarmsyndrom sei dagegen umstritten. Daher sollten Magensäureblocker nur dann über einen längeren Zeitraum verordnet werden, wenn eine medizinische Indikation bestehe. Aber auch opioidhaltige Schmerzmittel würden vergleichsweise häufig verschrieben und zwar an rund 100.000 Patienten und damit immerhin 44 Prozent mehr als in einer Vergleichsgruppe. Hier sei nicht nur die Wirkung fraglich, sondern auch das Risiko einer Medikamentenabhängigkeit gegeben. Damit werde den Menschen aber nicht wirklich geholfen.

### **Multidisziplinärer Ansatz bei Reizdarmsyndrom**

Wer an einem Reizdarmsyndrom erkrankt ist, verursache den Reporterergebnissen zufolge bereits acht Jahre vor der Erstdiagnose deutlich höhere Kosten als Vergleichspersonen, die diese Erkrankung nicht haben. „Die Betroffenen leiden mitunter schon viele Jahre an einem Reizdarmsyndrom und suchen deswegen immer wieder Hilfe beim Arzt. Die Erkrankung wird aber lange Zeit nicht erkannt, und die Betroffenen erhalten eine falsche Therapie“, betonte BARMER-Chef Straub. Wenn die Diagnose feststehe, stiegen die Behandlungskosten noch einmal deutlich an. Das läge auch an den bereits erwähnten Verfahren, die dann zum Einsatz kämen. Straub: „Es ist enorm wichtig, dass die Reizdarm-Patientinnen und -Patienten die Behandlung erhalten, die sie brauchen.“ Laut Szecsenyi sei ein multidisziplinärer Ansatz unerlässlich, in dem Hausärzte oder Internisten eng mit Schmerztherapeuten, aber auch zertifizierten Ernährungsexperten zusammenarbeiteten. Nicht fehlen dürfe der Aspekt der Psychosomatik. Das Reizdarmsyndrom könne eben auch seelische Ursachen haben.

## Daten aus dem BARMER-Arztreport 2019

**Behandlungsfälle:** Im Jahr 2017 haben von 100 Versicherten 93 eine ambulante ärztliche Versorgung benötigt. Hochgerechnet auf die bundesdeutsche Bevölkerung bedeutet dies, dass etwa 77 Millionen Menschen ambulanter medizinischer Hilfe bedurften. Dabei variierten die Behandlungsraten zwischen den Regionen nur minimal und reichten von 92,2 Prozent in Berlin bis hin zu 93,9 Prozent im Saarland. Im Durchschnitt entfielen im Jahr 2017 auf jeden Bundesbürger 8,58 Behandlungsfälle. Das entspricht etwas mehr als 700 Millionen einzelnen Behandlungsfällen (im Report Seiten 43 und 61).

**Behandlungskosten:** Im Jahr 2017 lagen die Behandlungskosten für die ambulante ärztliche Versorgung im Schnitt bei 572,12 Euro je Versicherten. Das ist ein Plus von zwei Prozent im Vergleich zum Vorjahr mit 561,14 Euro pro Versicherten. Während sich im Jahr 2017 die Durchschnittskosten bei Frauen auf 646 Euro beliefern, waren es bei Männern 496 Euro. Die im Durchschnitt geringsten jährlichen Kosten fielen in der Gruppe der 20- bis 24-jährigen Männer mit 221 Euro an und die höchsten Kosten mit 1.200 Euro bei den 85- bis 89-jährigen Männern (Seite 13).

**Regionale Verteilung von Kosten:** Vor allem in Hamburg und Berlin waren im Jahr 2017 die Behandlungskosten je Versicherten vergleichsweise hoch. Mit 650 Euro in der Hansestadt und mit 643 Euro in der Hauptstadt lagen sie um 13,6 beziehungsweise 12,4 Prozent über dem Bundesdurchschnitt von 572 Euro. Die geringsten Kosten lagen in Brandenburg mit 531 Euro um 7,2 Prozent unter dem deutschlandweiten Schnitt (Seite 61).

**Häufige Diagnosen:** Im Jahr 2017 diagnostizierten die Ärzte bei 35,4 Prozent der Bevölkerung Krankheiten an der Wirbelsäule und am Rücken, darunter bei 39,5 Prozent der Frauen und 31,3 Prozent der Männer. 30,3 Prozent aller Bürgerinnen und Bürger gingen wegen akuten Infektionen der oberen Atemwege zum Arzt, darunter 31,6 Prozent der weiblichen und 28,9 Prozent der männlichen Versicherten. 29,1 Prozent der Bevölkerung bekamen die Diagnose Bluthochdruck gestellt. Hier war der Anteil der Frauen mit 29,3 Prozent nur unwesentlich höher als der der Männer mit 28,8 Prozent (Seite 72).

### Service für die Redaktionen

Das komplette Pressematerial finden Sie unter [www.barmer.de/p009012](http://www.barmer.de/p009012).

# **Statement**

von Prof. Dr. med. Christoph Straub  
Vorstandsvorsitzender der BARMER

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arztreports 2019 der BARMER

am 28. Februar 2019 in Berlin

Eine Werbung zur Hauptsendezeit am Abend suggeriert, die Behandlung des sogenannten Reizdarmsyndroms sei völlig unkompliziert. Einfach eine Tablette einwerfen und schon lösen sich quälende Durchfälle, Verstopfungen, Bauchschmerzen, Krämpfe oder Völlegefühl in Wohlgefallen auf. Doch so einfach ist es leider nicht. Eine rein somatische Behandlung des Syndroms, die also nur auf die körperlichen Beschwerden abzielt, ist zu kurz gesprungen. Denn es ist eben, trotz des eigentlich eindeutigen Namens, nicht allein der Darm erkrankt. Daher gehört zu einer Therapie auch ein ganzheitlicher Blick auf den Körper, der die Psyche ebenso mit einbezieht wie die Themen Ernährung und Bewegung. Die reine Gabe von Medikamenten, etwa opioidhaltiger Schmerzmittel, wie es in der Praxis häufig geschieht, bei denen schlimmstenfalls sogar eine Abhängigkeit droht, ist also definitiv der falsche Ansatz. Hier ist ein multidisziplinärer Ansatz notwendig. Und der sollte aufgrund der hohen Betroffenheitsrate noch deutlich ausgebaut werden. Doch stattdessen droht eine Überdiagnostik beispielsweise mit Computertomografien (CT) und Magnetresonanztomografien (MRT) sowie eine Medikalisierung der Betroffenen.

### **Womöglich bis zu elf Millionen Betroffene in Deutschland**

Wie wichtig das Thema Reizdarmsyndrom ist, belegen die hohen Betroffenheitszahlen. Allein im Jahr 2017 wurde bei rund einer Million Menschen in Deutschland die Diagnose Reizdarmsyndrom gestellt. Befragungsstudien gehen jedoch davon aus, dass diese Form chronischer Verdauungsprobleme viel häufiger vorkommt, jedoch aus Schamgefühl der Gang zum Arzt unterbleibt. Erhebungen legen nahe, dass in Deutschland bis zu 16 Prozent, also gut elf Millionen Menschen, der erwachsenen Bevölkerung davon betroffen sind. Die Diskrepanz ist somit enorm und ein deutliches Zeichen dafür, dass die Erkrankung nach wie vor ein Tabuthema ist. Die bereits skizzierten Symptome werden eben als sehr intim und sogar beschämend empfunden. Wer hier nun an alte Menschen denkt, der irrt. Vor allem junge Menschen leiden zunehmend häufig an dem Syndrom. So ist die Anzahl der Betroffenen im Alter von 23 bis einschließlich 27 Jahren zwischen den Jahren 2005 und 2017 von knapp 40.000 auf rund 68.000 gestiegen. Dies ist ein Zuwachs von 70 Prozent.

### **Arzt-Odyssee bis zur richtigen Diagnose**

Nicht selten wird der Alltag der Betroffenen stark eingeschränkt. Alleine der Weg zur Arbeit kann eine Belastung werden. Aber auch ein Treffen mit Freunden oder ein Kinobesuch kann quälend sein, wenn der Darm nicht so funktioniert, wie er sollte. Entsprechend wichtig ist es für die Betroffenen, zu verstehen, was sie eigentlich haben. Doch bis zu diesem Punkt können Jahre vergehen. Wie eingangs angedeutet, leiden viele Betroffene aus Scham erst einmal still, bis der Leidensdruck schließlich so groß wird, dass sie sich ärztlichen Rat suchen. Wer an einem Reizdarmsyndrom erkrankt ist, verursacht bereits acht Jahre vor der Erstdiagnose deutlich höhere Kosten als Vergleichspersonen, die diese Erkrankung nicht haben. Das mag zunächst paradox klingen, ist aber bei genauer Betrachtung naheliegend. Schließlich leiden die Betroffenen mitunter schon viele Jahre an einem Reizdarmsyndrom und suchen deswegen immer wieder

ärztliche Hilfe. Die Erkrankung wird aber lange Zeit nicht erkannt, und die Betroffenen erhalten eine falsche Therapie.

### **Viele bildgebende Verfahren mit zweifelhaftem Nutzen eingesetzt**

Wenn die Diagnose Reizdarmsyndrom endlich feststeht, steigen die Behandlungskosten noch einmal massiv an. Dies liegt unter anderem daran, dass Verfahren zum Einsatz kommen, deren Nutzen bei dieser Erkrankung zumindest zweifelhaft erscheint. So werden immer wieder bildgebende Verfahren bei den Betroffenen eingesetzt, obwohl sie zur Abklärung eines Reizdarmsyndroms nicht explizit vorgesehen sind. Gerade CT sollten aufgrund der hohen Strahlenbelastung nur zurückhaltend angewandt werden. Trotzdem erhielten 9,2 Prozent der Fälle ambulant und 5,6 Prozent der Fälle im Krankenhaus im zeitlichen Umfeld einer Diagnose eine CT. Insgesamt handelt es sich dabei um mehr 130.000 Personen allein im Jahr 2017. MRT sind nicht mit einer Belastung durch Röntgenstrahlen verbunden, jedoch wie CT in der Regel nicht zur primären Abklärung eines Reizdarmsyndroms vorgesehen. Trotzdem erhielten rund um die Diagnose ambulant 17,1 Prozent und im Krankenhaus 3,2 Prozent der Fälle eine MRT, was zusammen im Jahr 2017 mehr als 200.000 Betroffenen entspricht.

### **Fragwürdige Therapien zu Lasten der Patienten**

Aber auch bei der Therapie der Betroffenen zeigen sich Schwächen. Besonders häufig werden den Patientinnen und Patienten sogenannte Protonenpumpenhemmer, umgangssprachlich Magensäureblocker, verordnet. 38,6 Prozent, also rund 400.000 Betroffene, erhielten diese Medikamente. Dieser Umstand ist zumindest kritisch zu hinterfragen. Schließlich besteht hier die Gefahr, dass die Medikamente abhängig machen können oder das Osteoporose-Risiko erhöhen. Zudem sollen sie vorwiegend bei Sodbrennen helfen, der Nutzen bei einem Reizdarmsyndrom ist dagegen umstritten. Aber auch opioidhaltige Schmerzmittel wurden an rund 100.000 Patienten verschrieben. Das sind immerhin 44 Prozent mehr als in der Vergleichsgruppe. Auch hier ist nicht nur die Wirkung fraglich, sondern auch das Risiko einer Medikamentenabhängigkeit gegeben. Und das, obwohl den Menschen damit nicht wirklich geholfen wird. Letztlich müssen sich die Betroffenen nicht ihrem Schicksal ergeben. Sie können selbst viel machen. Dazu kann gehören, sich mit seiner Ernährung und seinem Essverhalten gezielt auseinanderzusetzen. Aber auch Sport kann helfen. Wichtig ist, dass die Betroffenen lernen, mit psycho-sozialen Stressfaktoren umzugehen.

# Statement

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi  
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung  
und Forschung im Gesundheitswesen, Göttingen  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

anlässlich der Pressekonferenz

zur Vorstellung des Arztreports 2019 der BARMER

am 28. Februar 2019 in Berlin



Der BARMER-Arztreport 2019 liefert als Fortführung des im Jahr 2006 erstmals erschienenen GEK-Reports ambulante-ärztliche Versorgung nun bereits zum dreizehnten Mal einen Überblick zu Kennzahlen aus der ambulanten ärztlichen Versorgung. Für die Auswertungen konnte auf anonymisierte Daten der BARMER aus den Jahren von 2005 bis 2017 zu jeweils mehr als acht Millionen Versicherten zurückgegriffen werden, die zwischenzeitlich Angaben zu insgesamt 969 Millionen Abrechnungsfälle mit gut 3,9 Milliarden Diagnoseangaben umfassen. Bei den Routineauswertungen zum Jahr 2017 wurden jetzt Daten zu 9,3 Millionen Versicherten und damit Daten zu gut elf Prozent der Bevölkerung in Deutschland berücksichtigt. Für die Zugriffsmöglichkeiten auf Daten der BARMER und das Engagement beim Aufbau und der Pflege dieser Datenbasis sei allen Beteiligten erneut ganz herzlich gedankt.

### **Ambulantes Leistungsgeschehen im Jahr 2017**

Nahezu unverändert hatten 93,0 Prozent der Bevölkerung innerhalb des Jahres 2017 mindestens einen Kontakt zu einem niedergelassenen Arzt oder Psychotherapeuten. Die Zahl der abgerechneten Behandlungsfälle im ganzen Jahr dürfte nach Hochrechnungen in Deutschland bei 709 Millionen gelegen haben. Pro Kopf wurden dabei durchschnittlich schätzungsweise 572 Euro für die ambulante-ärztliche Versorgung aufgewendet (ohne Zahnärzte, Arzneimittel oder anderweitige Verordnungen). Im Jahr 2016 hatte der entsprechende Wert noch bei 561 Euro gelegen.

### **Schwerpunkt Reizdarmsyndrom – Symptome und Diagnose**

Das diesjährige Schwerpunktkapitel des Arztreportes befasst sich mit dem Reizdarmsyndrom (RDS, englisch als Irritable Bowel Syndrom beziehungsweise IBS bezeichnet). Gemäß S3-Leitlinie aus dem Jahr 2011 liegt ein RDS vor, wenn folgende drei Punkte erfüllt sind:

1. Es bestehen chronische, das heißt länger als drei Monate anhaltende Beschwerden (zum Beispiel Bauchschmerzen, Blähungen), die von Patient und Arzt auf den Darm bezogen werden und in der Regel mit Stuhlgangsveränderungen einhergehen.
2. Die Beschwerden sollen begründen, dass der Patient deswegen Hilfe sucht und/oder sich sorgt und so stark sein, dass die Lebensqualität hierdurch relevant beeinträchtigt wird.
3. Voraussetzung ist, dass keine für andere Krankheitsbilder charakteristischen Veränderungen vorliegen, welche wahrscheinlich für diese Symptome verantwortlich sind.

### **Verschiedene Studien zur RDS-Prävalenz**

Bisherige Abschätzungen zur Häufigkeit des Reizdarmsyndroms beruhen zumeist auf Befragungsangaben, aussagekräftige Biomarker für das RDS gibt es bislang nicht. Die Angaben zur Häufigkeit beziehungsweise der Prävalenz des RDS aus den unterschiedlichen Studien variieren dabei erheblich und liegen international zumeist innerhalb einer Spanne von 2,5 und 25 Prozent. Eine Befragungsstudie mit Erhebung in den Jahren 2011 und 2012 nennt eine RDS-Prävalenz für Deutschland von 16,6 Prozent.

### **RDS-Diagnosen deutlich seltener als RDS-Beschwerden**

Nach den geschlechts-, alters- und wohnortstandardisierten Auswertungen zum Arztreport wurde im Jahr 2017 ein Reizdarmsyndrom bei 1,34 Prozent der Bevölkerung gestellt, was gut 1,1 Millionen betroffenen Menschen in Deutschland entspricht. Die Betroffenenrate lag bei Frauen mit 1,78 Prozent doppelt so hoch wie bei Männern mit 0,89 Prozent. Nach den Ergebnissen ist im Jahr 2017 von rund 362.000 Männern und rund 746.000 Frauen in Deutschland mit der Diagnose eines RDS auszugehen.

### **Reizdarm-Beschwerden häufig nicht thematisiert**

Gemessen an Ergebnissen zur RDS-Prävalenz aus Befragungsstudien liegen die jetzt ermittelten Diagnoseraten erheblich niedriger. Es ist entsprechend davon auszugehen, dass nur ein kleinerer Teil der Reizdarmbeschwerden auch in Form einer RDS-Diagnose in Routinedaten dokumentiert wird. Hierzu dürfte eine Reihe von Faktoren beitragen. Wollen sich Ärzte nicht auf die Diagnose eines RDS festlegen, können Sie ausschließlich symptombezogene ICD-10-Schlüssel zur Erfassung der einzelnen Beschwerden verwenden. In die gleiche Richtung kann sich auch ein Beharren von betroffenen Patienten auf eine weitere Abklärung auswirken. Neben der Angst vor Fehleinschätzungen kann auch eine Fixierung auf rein organische Erklärungsansätze von Erkrankungen sowohl bei Ärzten als auch bei Patienten die Vergabe und Akzeptanz einer Diagnose von funktionellen Störungen, zu denen das RDS zählt, verhindern. Zudem ist davon auszugehen, dass Reizdarm-Beschwerden von einem größeren Teil der Betroffenen überhaupt nicht gegenüber den behandelnden Ärzten thematisiert werden.

### **Zunahme der Diagnosehäufigkeit insbesondere bei jungen Erwachsenen**

Altersübergreifend ist die Häufigkeit von RDS-Diagnosen in den Jahren von 2005 bis 2017 moderat um 30 Prozent gestiegen. Auffällig erscheint die deutlich stärkere Zunahme der Diagnosehäufigkeit um 70 Prozent bei jüngeren Erwachsenen im Alter von 23 bis 27 Jahren, die in aktuellen Daten bei jungen Frauen im Alter um 25 Jahre zu einem ausgeprägten ersten Altersgipfel der Diagnosehäufigkeit geführt hat. Zum Trend bei jüngeren Erwachsenen könnten unter anderem veränderte Ernährungsgewohnheiten und Einstellungen zur Ernährung, aber auch eine veränderte Bereitschaft zur Thematisierung der Beschwerden beigetragen haben.

### **Regionale Unterschiede**

RDS-Diagnoseraten variieren in den einzelnen Bundesländern moderat zwischen 1,07 Prozent in Sachsen-Anhalt und 1,53 Prozent im Saarland. Auffällig ist, dass – unter Ausnahme Thüringens – Versicherte in vier der fünf neuen Bundesländer vergleichsweise geringe Diagnoseraten aufweisen. In welchem Umfang die jetzt beobachteten Unterschiede durch patientenseitig unterschiedliche Beschwerden oder ärztlich unterschiedliche Diagnosekodierungen oder auch eine regional unterschiedliche Auffassung von Erkrankungen bei Patienten und/oder Ärzten bedingt sind, lässt sich schwer abschätzen.

### **Hinweise auf ungeeignete Arzneimitteltherapien**

Bei Patientinnen und Patienten mit RDS-Diagnose wird eine Vielzahl an Arzneimitteln häufiger als in einer geschlechts- und altersentsprechenden Vergleichsgruppe ohne RDS-Diagnose verordnet. Am häufigsten wurden im Jahr 2017 bei RDS-Patienten Protonenpumpenhemmer verordnet, umgangssprachlich auch als Magensäureblocker bezeichnet. Bei 38,6 Prozent der Patienten (und damit 1,74 mal häufiger als in der Vergleichsgruppe) wurden entsprechende Substanzen im Jahr 2017 auf Rezept verordnet. Hinzu dürften noch selbst erworbene Packungen der auch rezeptfrei erhältlichen Substanzen kommen. Es ist kritisch zu hinterfragen, dass so viele Menschen mit Reizdarmsyndrom Magensäureblocker erhalten. Ihr Nutzen bei einem Reizdarmsyndrom ist umstritten. Magensäureblocker werden inzwischen bei Langzeitanwendung u.a. mit einem erhöhten Risiko für Lungenentzündungen, Brüche und Magen-Darm-Infektionen in Verbindung gebracht und können auch die Wirkung anderer Arzneimittel beeinflussen. Daher sollten sie nur dann (über einen längeren Zeitraum) verordnet werden, wenn tatsächlich eine medizinische Indikation besteht (z.B. beim Ulkus).

### **Erhöhte Inanspruchnahme bereits vor Erstdiagnose eines RDS**

Zu Inanspruchnahmen der gesundheitlichen Versorgung im zeitlichen Umfeld der erstmaligen Dokumentation einer RDS-Diagnose wird im Report eine Reihe von Auswertungsergebnissen präsentiert. Betrachtet wurden unter anderem Kosten für die ambulant-ärztliche Versorgung, für Arzneiverordnungen sowie für Krankenhausbehandlungen. Bereits acht Jahre vor einer erstmaligen RDS-Diagnose lagen die jährlichen Kosten für die gesundheitliche Versorgung in der RDS-Gruppe durchschnittlich um 277 Euro höher als in einer Gruppe von Menschen mit vergleichbarer Geschlechts- und Altersstruktur ohne eine RDS-Diagnose. Im Vorjahr der Erstdiagnose betrug die Differenz 462 Euro und im Diagnosejahr schließlich 982 Euro. Die genannten Differenzen resultieren dabei maßgeblich aus einer höheren Inanspruchnahme der ambulant-ärztlichen Versorgung, Kosten für Arzneimittelverordnungen unterscheiden sich bei den beiden Gruppen demgegenüber nur geringfügig. Die Ergebnisse lassen sich als Hinweise auf bereits langfristig vor Erstdiagnose des RDS bestehende gesundheitliche Probleme zumindest bei einem Teil der Betroffenen deuten. Mehrere Ergebnisse im Report verweisen zudem auf die Bedeutung psychischer Aspekte beim RDS, was bei Diagnostik und Therapie zu beachten ist.

---

# BARMER Arztreport 2019

Schwerpunkt Reizdarmsyndrom

Prof. Dr. med. Dipl.-Soz. Joachim Szecsenyi

Pressekonferenz in Berlin am 28.02.2019



# Datengrundlage Arztreport

- Daten zu mehr als zehn Prozent der Bevölkerung
- Verfügbar über 13 Jahre von 2005 bis 2017
- Routinestatistiken zur ambulanten Versorgung
- 969 Millionen Abrechnungsfälle
- 3,9 Milliarden Diagnoseangaben
- Geschlechts- und altersstandardisierte Ergebnisse – Hochrechnung auf die Bevölkerung in Deutschland
- Schwerpunkt: Einbeziehung auch von Daten zu ambulanten und stationären Behandlungen in Krankenhäusern sowie zu Arzneiverordnungen



# Schwerpunkt: Reizdarmsyndrom (RDS)

Irritable Bowel Syndrom (IBS), Definition gemäß Leitlinie:

- Es bestehen chronische, das heißt länger als drei Monate anhaltende Beschwerden (zum Beispiel Bauchschmerzen, Blähungen), die von Patient und Arzt auf den Darm bezogen werden und in der Regel mit Stuhlgangsveränderungen einhergehen.
- Die Beschwerden sollen begründen, dass der Patient deswegen Hilfe sucht und/oder sich sorgt und so stark sein, dass die Lebensqualität hierdurch relevant beeinträchtigt wird.
- Voraussetzung ist, dass keine für andere Krankheitsbilder charakteristischen Veränderungen vorliegen, welche wahrscheinlich für diese Symptome verantwortlich sind.



S. 114



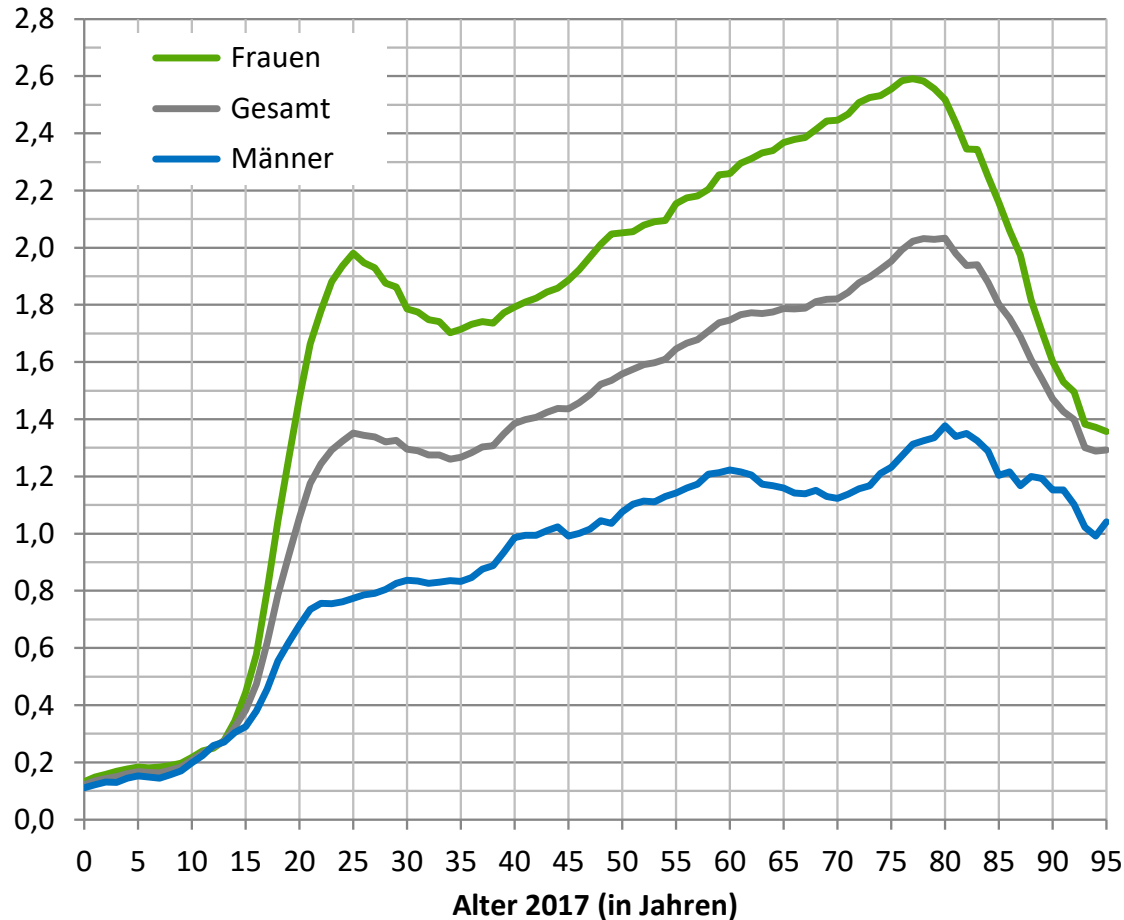
# Häufigkeit nach Befragungsergebnissen

- Abschätzungen zur Häufigkeit des RDS beruhen zumeist auf Befragungsangaben – Biomarker existieren nicht.
- Angaben zur RDS-Häufigkeit beziehungsweise Prävalenz in der wissenschaftlichen Literatur variieren erheblich und liegen zumeist innerhalb einer Spannweite zwischen 2,5 und 25 Prozent.
- Angaben zu Deutschland 16,6 Prozent, aber auch 3,5 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern, ähnliche Angaben beispielsweise auch aus den USA (sieben bis 16 Prozent).
- Unterschiede resultieren zum Teil aus unterschiedlichen Kriterien bei der Abgrenzung des RDS.



# RDS – Diagnosehäufigkeit in Routinedaten

Anteil mit Diagnose im Kalenderjahr 2017 in Prozent  
(Ergebnisse jeweils gemittelt über fünf Alterjahrgänge)

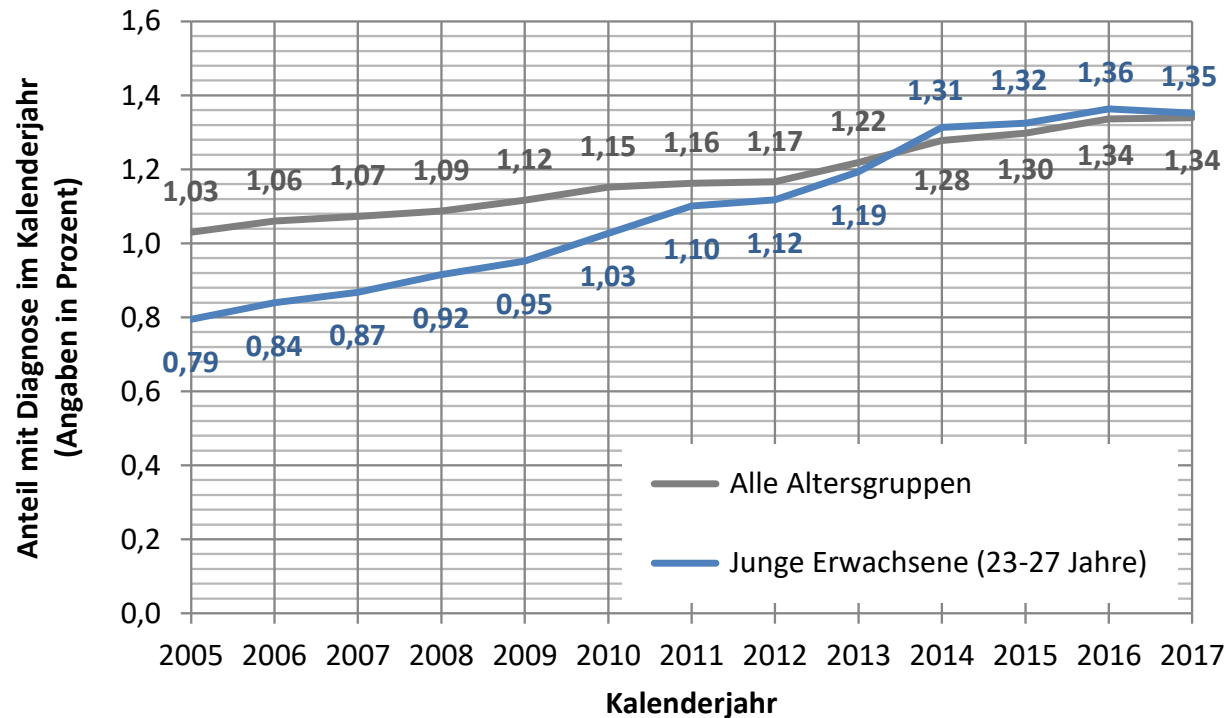


Bundesweit 2017  
1,34 Prozent der  
Bevölkerung mit  
RDS-Diagnose  
(Frauen 1,78 Prozent;  
Männer 0,89 Prozent)

1,1 Mio. Betroffene



# RDS – Trends 2005 bis 2017

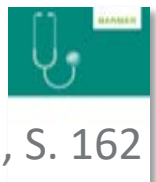


Altersübergreifend  
Anstieg um  
30 Prozent

Altersgruppen  
23 bis 27 Jahre  
Anstieg um  
70 Prozent,  
ab 2014 höher als  
altersübergreifender  
Wert

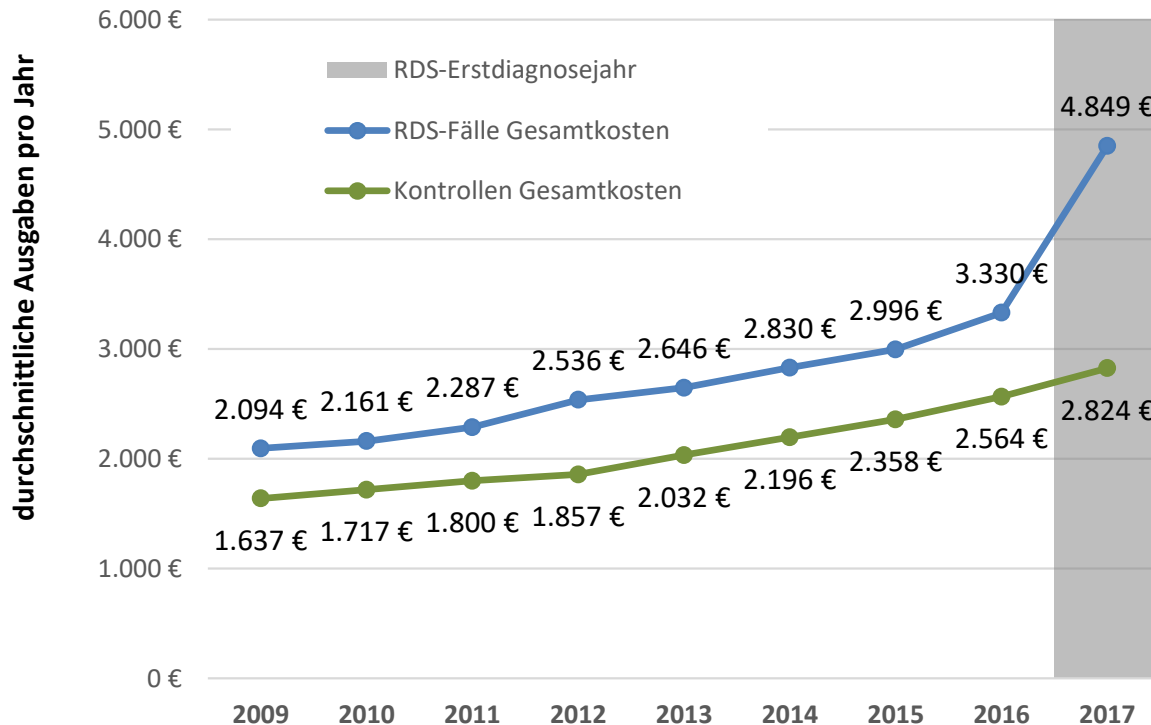
# Arzneiverordnungen bei RDS-Betroffenen

- Am häufigsten wurden bei RDS-Betroffenen 2017 Protonenpumpenhemmer verordnet – 38,6 Prozent erhielten innerhalb des Jahres 2017 mindestens ein entsprechendes Rezept (1,74 mal so viele wie Nicht-Betroffene mit 22,2 Prozent).
- Antidepressiva erhielten 25,6 Prozent der RDS-Betroffenen (2,15 mal so viele wie geschlechts- und altersentsprechende Nicht-Betroffene mit 11,9 Prozent).
- Im Einklang dazu wurden affektive Störungen bei 41,8 Prozent der RDS-Betroffenen dokumentiert, zumeist als depressive Episoden (ICD-10 F32; 34,7 Prozent) und rezidivierende depressive Störungen (ICD-10 F33; 16,0 Prozent).



S. 143, S. 162

# Inanspruchnahme der gesundheitlichen Versorgung im Vorfeld der RDS-Erstdiagnose



Jahre im Vorfeld bis einschließlich zum Jahr der RDS-Erstdiagnose 2017

Kostendifferenzen:

acht Jahre vor Erstdiagnose  
277 Euro

zwei Jahre vor Erstdiagnose  
411 Euro

ein Jahr vor Erstdiagnose  
462 Euro

Erstdiagnosejahr  
982 Euro

Kosten für ambulant-ärztliche Versorgung, Arzneimittel und Krankenhaus



S. 178



# Zusammenfassung

- 2017 erhielten 1,1 Millionen Menschen eine RDS-Diagnose. RDS-Diagnosen sind damit, gemessen an der Häufigkeit von entsprechenden Beschwerdeangaben aus Befragungsstudien, vergleichsweise selten.
- Seit 2005 Zuwächse der Diagnosehäufigkeit insbesondere bei jungen Erwachsenen.
- Häufige Verordnungen Protonenpumpenhemmer – brauchen 2/5 der RDS-Betroffenen einen Magensäureblocker?
- Hinweise auf lange Vorgeschichte und erhöhte ambulanzärztliche Inanspruchnahme, deutliche Zusammenhänge mit psychischen Störungen.
- Behandlungskonzepte bio-psychosozial ausrichten – nicht nur rein somatisch.





# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



aQua – Institut für angewandte  
Qualitätsförderung und Forschung  
im Gesundheitswesen GmbH

Maschmühlenweg 8–10  
37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551-789 52-0  
Telefax (+49) 0551-789 52-10

[office@aqua-institut.de](mailto:office@aqua-institut.de)  
[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)  
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2015



## **BARMER-Arztreport 2019**

### **Grafiken**

#### **Schwerpunktkapitel**

Grafik 1

**Reizdarm-Diagnosen bei jungen Erwachsenen um 70 Prozent gestiegen**

Grafik 2

**Immer mehr Menschen erkranken am Reizdarm-Syndrom**

Grafik 3

**Reizdarm treibt schon Jahre vor Diagnose Kosten hoch**

Grafik 4

**Reizdarm – vor allem ein Westproblem?**

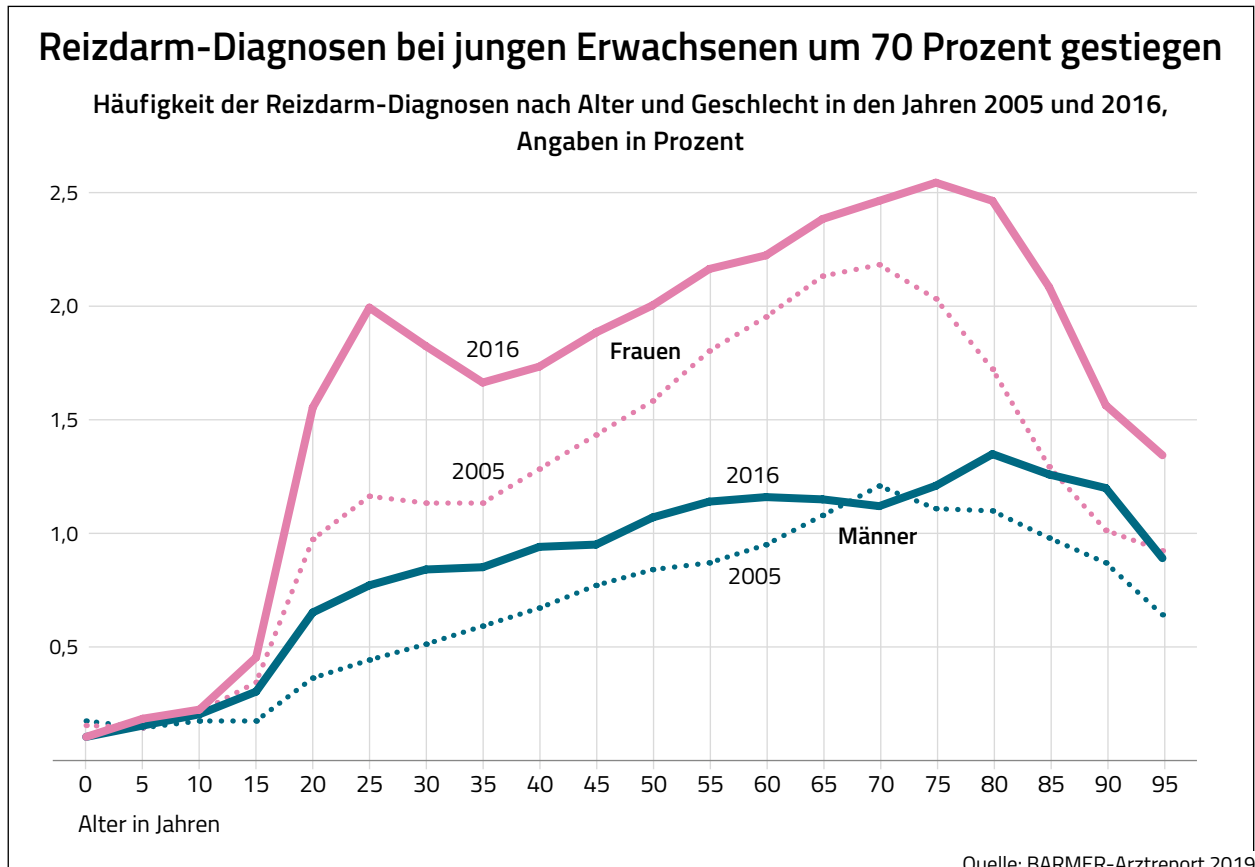
#### **Allgemeiner Teil**

Grafik 5

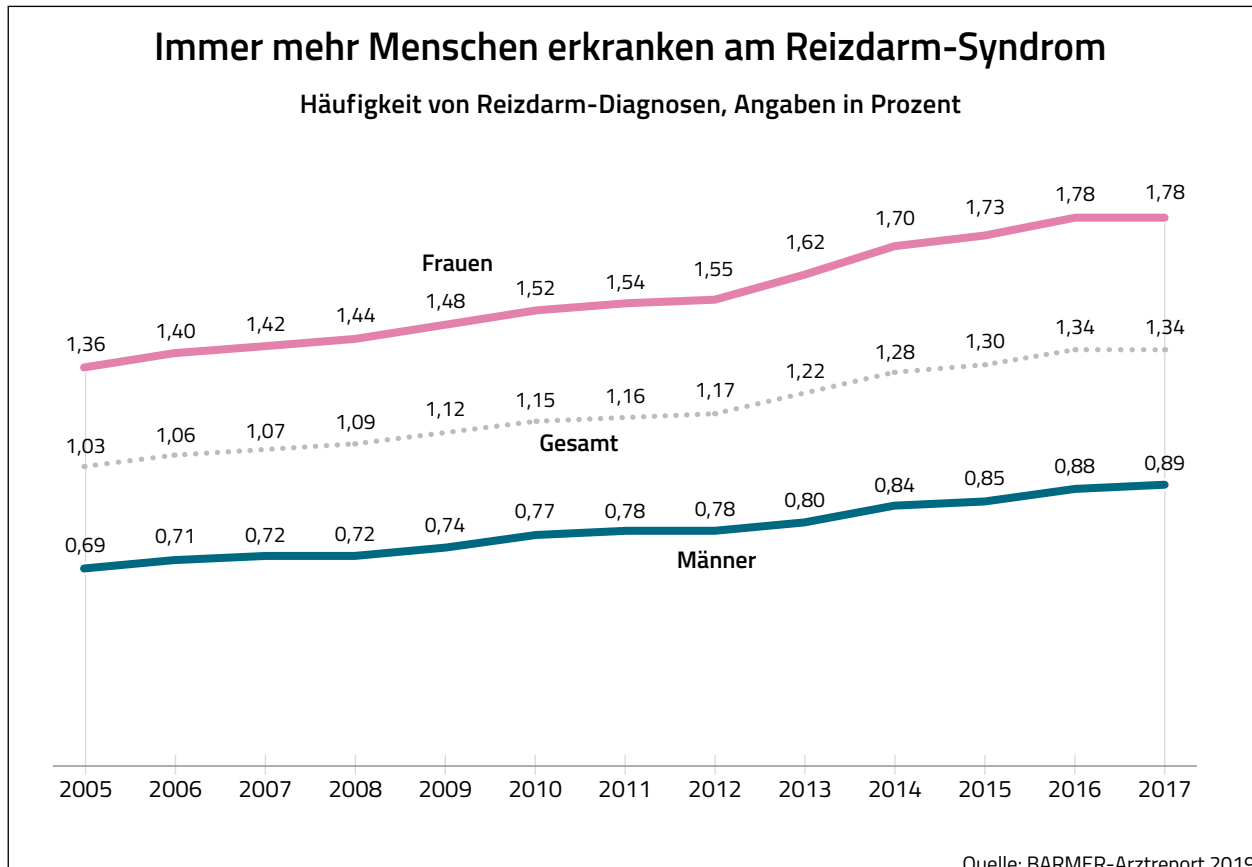
**Ambulante Kosten in Stadtstaaten mit am höchsten**

Grafik 6

**Frauen in Ostdeutschland nutzen Früherkennung häufiger**

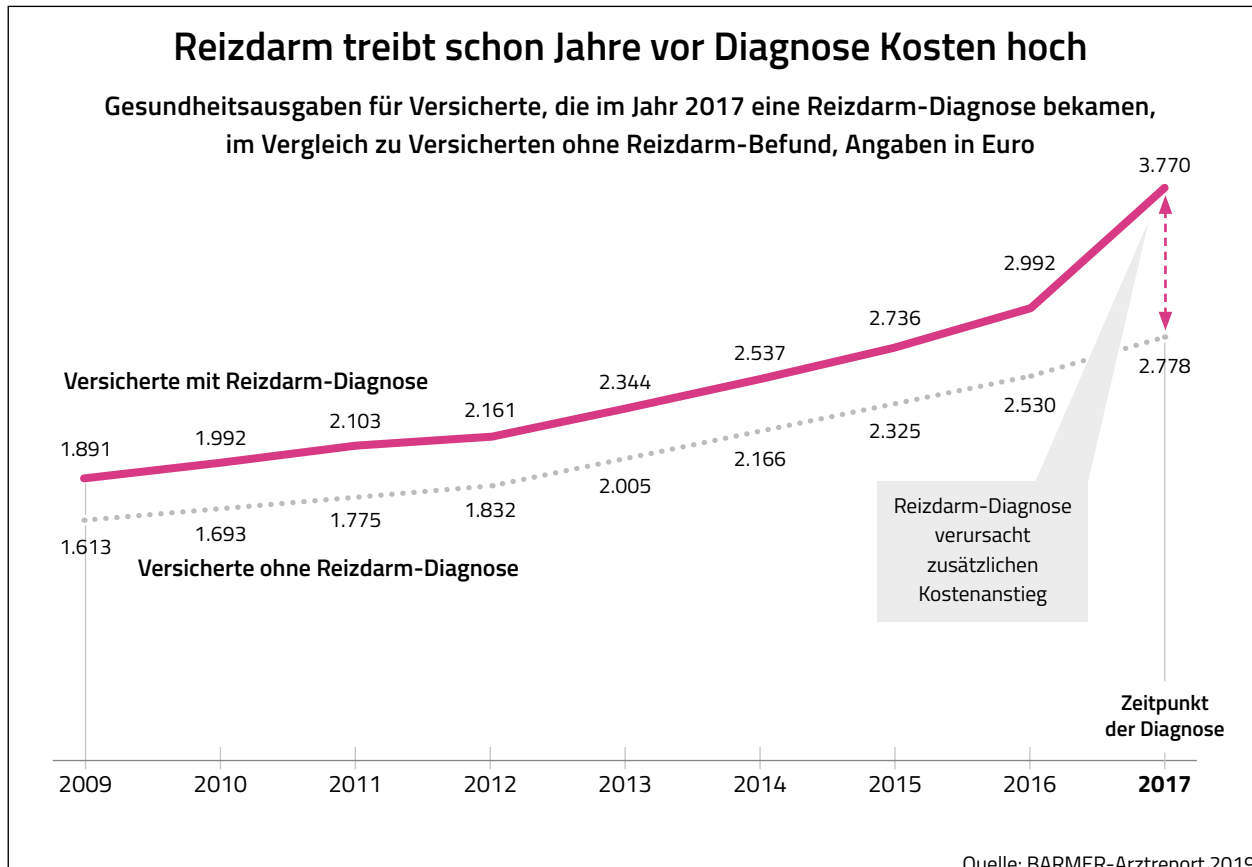


Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

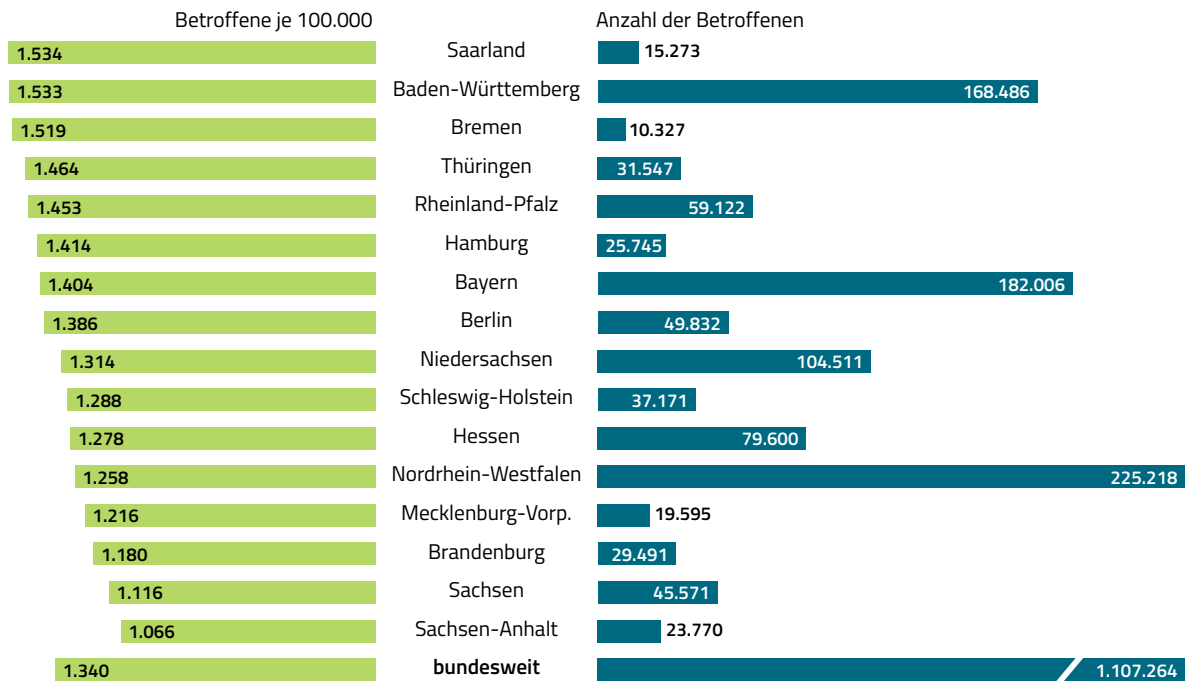




Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.

## Reizdarm – vor allem ein Westproblem?

### Reizdarm-Diagnosen in der Bevölkerung im Jahr 2017



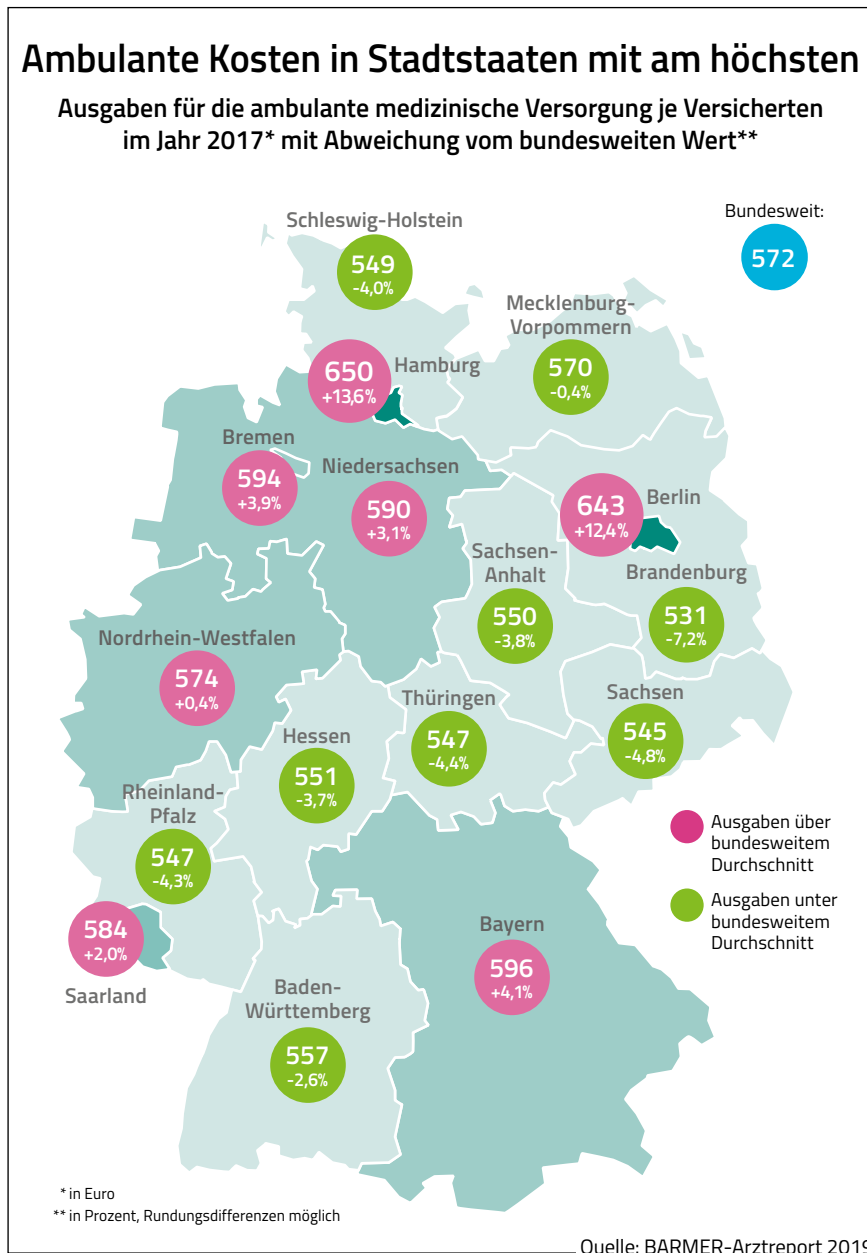
Quelle: BARMER-Arztreport 2019

Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.

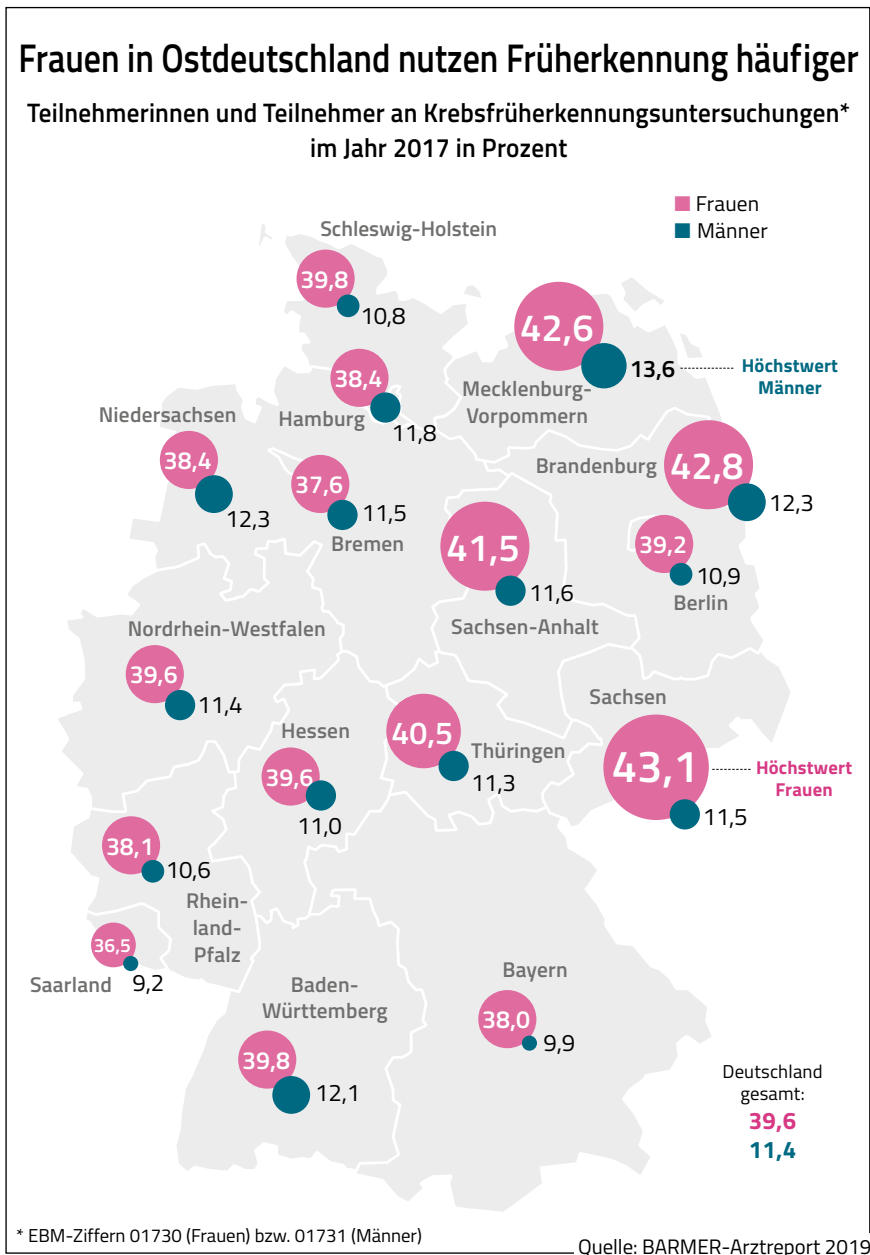
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).

Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.

Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.



Grafik (PDF, 300 dpi) zur honorarfreien Verwendung.  
 Als JPG-Datei (300 dpi) downloadbar unter [www.barmer.de/p006634](http://www.barmer.de/p006634).  
 Auf Wunsch (E-Mail an: [andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de](mailto:andreas.grosse-stoltenberg@barmer.de) oder [sigrid.paul@barmer.de](mailto:sigrid.paul@barmer.de))  
 auch als editierbare Indesign-CS6-Markup-Datei erhältlich.  
 Bei Veröffentlichung in Printmedien Belegexemplar erbeten an:  
 BARMER, Abt. Unternehmenskommunikation, Postfach 11 07 04, 10837 Berlin.