

# Gesundheitsstatistik und „Public Health“

Zwei Themen, mit denen sich die Bundesärztekammer verstärkt befaßt, greift auch die 26. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (vom 13. bis 15. September 1990 in der Universität Bielefeld) auf: den Entwurf einer regelmäßigen Gesundheitsberichterstattung und den Aufbau einer multidisziplinären Graduiertenausbildung „Public Health“ (siehe dazu auch den detaillierten Vorschlag des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer im DÄ 4/1989!)

Mit einer institutionalisierten Gesundheitsberichterstattung hat sich bereits das erste Jahrgutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (1987) intensiv beschäftigt. Es empfiehlt, eine ordnungspolitisch neutrale, systematisch betriebene Gesundheitsberichterstattung (Gesundheitsstatistik) aufzubauen, um die noch bestehenden empfindlichen Lücken in der amtlichen Statistik (vor allem in der Morbiditäts- und Mortalitätstatistik) zu schließen. Analog zur etablierten volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung für die Wirtschaftspolitik sollte auch die Gesundheitsberichterstattung zu einem ähnlich geschlossenen Statistik-System auf- und ausgebaut werden. Mit deren Hilfe sollten der aktuelle Standort, die Ausgangslage und die Entwicklungstrends der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung und der zukünftige Bedarf aufzeigt werden. Auf den Ebenen des Bundes und der Länder, der Kommunen und der Leistungsträger sollten Informationen und wissenschaftliche Bewertungen zur Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie/Sozialwissenschaften zusammen-

getragen und zu einem aussagekräftigen Ganzen verdichtet werden, so daß die gesundheitliche Planung verbessert und die politische Entscheidungsbasis verbreitert werden kann (vgl. DÄ 5/1990, „Der Kommentar“).

Unter dem Stichwort „Public Health“/Gesundheitswissenschaften soll eine multidisziplinäre Graduiertenausbildung an den Universitäten im Sinne von „Schools of Public Health“ installiert werden (die Hochschulen in Düsseldorf und Hannover bauen einen solchen Ausbildungszweig auf), um gesundheitsökonomisch versierte Mediziner für Verbände, Verwaltung und Organisationen auszubilden.

Vorträge und Workshops behandeln in Bielefeld unter anderem auch folgende Themen: Moderne Methoden im Krankenhausmanagement (in Hannover); Informationssysteme im Gesundheitswesen, Krankenkassen und Prävention; Umfeld und Gesundheit; Herz-Kreislauf-Krankheiten bei Frauen. Verbunden ist die Tagung mit einer *Ausstellung von Postern* zum Thema (es wird ein spezieller „Poster-Preis“ vergeben).

## Mit DDR-Beteiligung

Erstmals beteiligen sich Referenten und Fortbildungsteilnehmer aus der DDR, so unter anderem Prof. Dr. med. S. Böthig, Zwickau. Die Tagung wird vorbereitet und geleitet von Prof. Dr. med. Ulrich Laaser, Institut für Dokumentation und Information, Sozialmedizin und öffentliches Gesundheitswesen (IDIS), Postfach 20 10 12, Universität Bielefeld, und Prof. Dr. med. Friedrich Wilhelm Schwartz, Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinischen Hochschule Hannover. EB

**PRES<sup>®</sup> plus – Zusammensetzung:** 1 Tablette PRES plus (mit Bruchrille) enthält 10 mg Enalaprilhydrogenmaleat, 25 mg Hydrochlorothiazid. **Indikationen:** Hypertonie, wenn ein Kombinationspräparat angezeigt ist. Ein Kombinationspräparat sollte nicht zur Ersteinstellung verwendet werden. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Enalapril, Thiazid-diuretika, Sulfonamide. Niereninsuffizienz (Serumkreatinin > 1,8 mg%), Glomerulonephritis, Nierenarterienstenose beidseits oder bei Einzelniere oder nach Nierentransplantation. Mitral-, Aortenstenose oder andere kardiale Ausflußbehinderungen, therapierefraktäre dekompensierte Herzinsuffizienz. Schwere Leberfunktionsstörungen. Primärer Hyperaldosteronismus. Therapieresistente Hypokaliämie. Angioödem. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder. Bei Autoimmun- oder Kollagenkrankheit sowie Einnahme von Immunsuppressiva oder Antimetaboliten Nutzen-Risiko-Abwägung erforderlich. **Nebenwirkungen:** Schwindel, Kopfschmerz, Müdigkeit, trockener Husten, Muskelkrämpfe oder -schwäche, Schwächegefühl, Impotenz, Parästhesien, Herzklopfen und Beschwerden im Brustkorb wurden berichtet. Gelegentlich sind vorübergehende gastrointestinale Störungen einschließlich Brennen der Mundschleimhaut und Mundtrockenheit, selten Änderung der Geschmacksempfindung, in Ausnahmefällen Leberfunktionsstörung mit sekundärer Cholestase, Cholecystitis und Pankreatitis möglich. Überempfindlichkeitsreaktionen sind meist verbunden mit Jucken und Hautrötung; selten können Photosensibilität, Urtikaria oder schwere Hautreaktionen auftreten. Laborveränderungen von klinischem Belang wie Störungen des Elektrolyt- und Wasserhaushaltes, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Anämie, Panzytopenie), besonders bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion, mit Kollagenkrankheit oder Behandlung mit Immunsuppressiva oder Allopurinol (Blutbildkontrollen durchführen), Anstiege von Leberenzymen, Harnstoff und Kreatinin wurden selten beobachtet. Diuretikabedingten Störungen (Kalium) wirkt die Enalapril-Komponente entgegen. Bei Vorbehandlung mit Diuretika, bei Salz- und Flüssigkeitsverlusten, renovaskulärer Hypertonie oder Herzinsuffizienz kann es zu einem akuten Blutdruckabfall kommen. Daher sollen Diuretika für 2–3 Tage vor Therapiebeginn abgesetzt oder ihre Dosis stark reduziert werden. Sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung ist notwendig, gegebenenfalls Volumenausgleich vor Behandlungsbeginn. Bei Patienten mit Nierenerkrankungen müssen regelmäßig entsprechende Laborkontrollen durchgeführt werden, da eine Nierenfunktionsstörung eintreten kann. Bei Auftreten eines Angioödems am Gesicht, an den Extremitäten, den Lippen, der Zunge, der Glottis und/oder Larynx muß PRES plus abgesetzt und der Patient sorgfältig beobachtet werden. Besteht Atemwegs-beteiligung, sind erforderlichenfalls Notfallmaßnahmen einzuleiten. Es wird empfohlen, umgehend subkutan Epinephrinslösung 1:1000 (0,3–0,5 ml) zu verabreichen. PRES plus ist abzusetzen bei therapieresistenter Entgleisung des Elektrolythaushaltes, orthostatischen Beschwerden, Überempfindlichkeitsreaktionen, starken gastrointestinalen Beschwerden, zentralnervösen Störungen, Pankreatitis, Blutbildveränderungen, bei akuter Cholecystitis, Vaskulitis und Verschlimmerung einer bestehenden Myopie.

Boehringer Ingelheim KG, 6507 Ingelheim am Rhein.  
**Hinweis:** Bitte beachten Sie die ausführlichen Angaben in der Packungsbeilage. **Packungen** (Stand Januar 1989): A.V.P. 30 Tabletten (N1) DM 66,45; 50 Tabletten (N2) DM 104,20; 100 Tabletten (N3) DM 196,00; Klinikpackung.