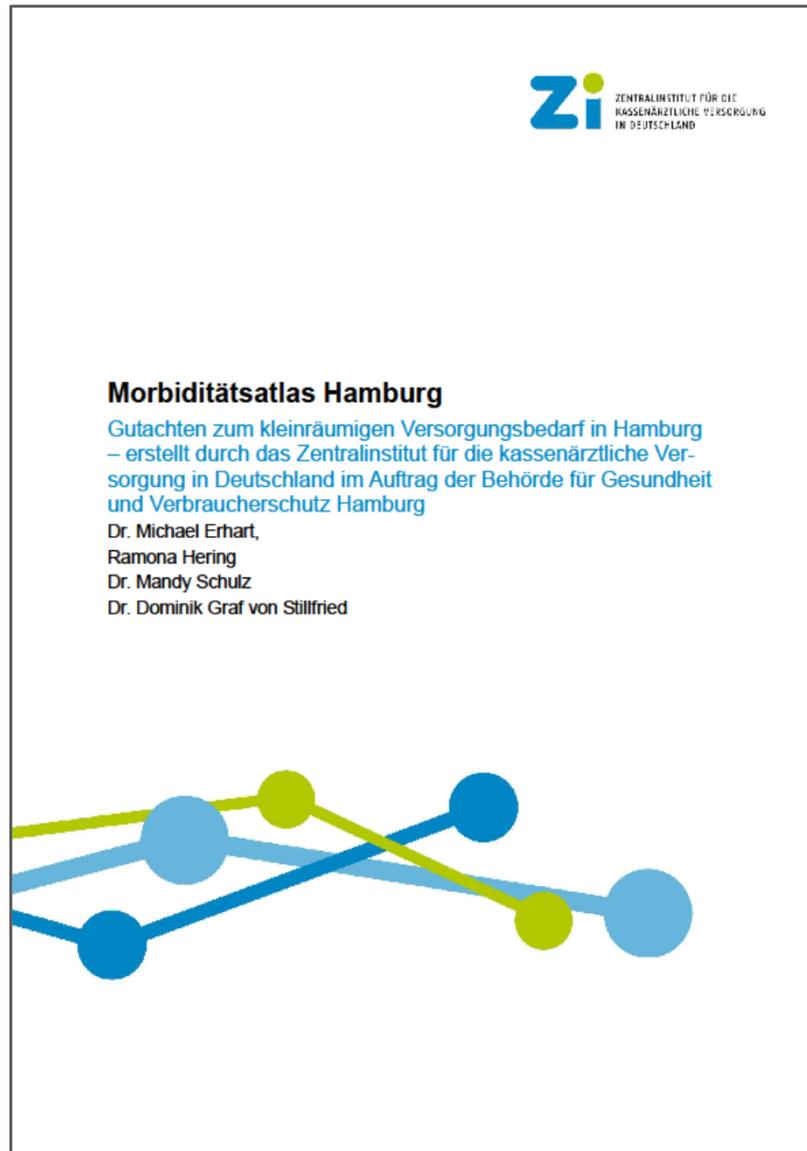




Morbiditätsatlas Hamburg – Erfahrungen mit kleinräumigen Analysen in der GBE

Dr. Regina Fertmann
Fachabteilung Gesundheitsdaten und Gesundheitsförderung
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz

- 1. Gutachten „Morbiditätsatlas Hamburg“**
- 2. Datengrundlage**
- 3. Volkskrankheiten (und die hausärztliche Versorgung)**
- 4. Erkrankungen der Kinder und die pädiatrische Versorgung**
- 5. Fazit, weitere Entwicklungen und Perspektiven**



Erkenntnisinteresse des Gutachtens

- **Bestehen regionale Unterschiede** in der Inanspruchnahme ambulanter vertragsärztlicher Versorgung mit Bezug auf den Wohnort der gesetzlich Krankenversicherten?
- Welche regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme ambulanter vertragsärztlicher Versorgung lassen auf einen **höheren Versorgungsbedarf** schließen?

<http://www.hamburg.de/sozialversicherung>

- Ausschreibung (August 2012), Angebotsvorlage (Oktober 2012)



Gesetz zur Bildung einer Landeskonferenz Versorgung und zur Änderung des Hamburgischen Krankenhausgesetzes vom 19. Februar 2013

- Gutachtenvergabe (Dezember 2012), Vertragsschluss (Februar 2013)



Ergänzungsvereinbarung zur Nutzung der Krankenhausdiagnosedaten und Übergabe des Datensatzes (April 2013)



- Gutachtenentwurf (August 2013),
- Annahme der Abschlussversion (Oktober 2013)



Präsentation in Pressekonferenz und Landeskonferenz Versorgung (November 2013)

- Arbeitsgruppe der Landeskonferenz Versorgung

Präsentationen auf bezirklicher Ebene (2014)



- Regionale Berichterstattung

Volkskrankheiten

Diabetes

Hypertonie

Herzinsuffizienz

Depression

Demenz

Summenindikatoren, RRS

Fachgruppenspezifische Leitdiagnosen

Schwangerschaft (Gynäkologie)

Früherkennung Zervixkarzinom (Gynäkologie)

Asthma bronchiale bei Kindern <15 J. (Pädiatrie)

Akute Bronchitis bei Kindern <15 J. (Pädiatrie)

Glaukom (Augenheilkunde)

Prostatakarzinom (Urologie)

Hörverlust durch Schallleitungs- od. Empfindungsstörungen (HNO)

Epilepsie (Neurologie)

**Ambulante Diagnosedaten und
konsentierete Erkrankungsgruppen
(Leitdiagnosen)**

**Quelle: Morbiditätsatlas Hamburg,
ZI, Berlin 2013**

Regionen: Stadtteile und Stadtteilcluster



Legende

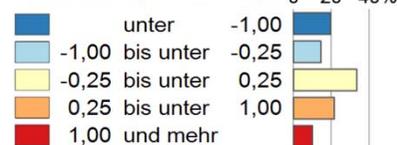
- | | |
|--|------------------------|
| 1 Billbrook, Hammerbrook, Rothenburgsort | 313 Harvestehude |
| 2 Hamburg-Altstadt, Neustadt | 315 Hoheluft-West |
| 3 Kleiner Grasbrook und Steinwerder, Veddel, Wilhelmsburg | 317 Lokstedt |
| 4 Borgfelde, St. Georg | 318 Niendorf |
| 5 Allermöhe, Bergedorf | 319 Schnelsen |
| 6 Altengamme, Billwerder, Curslack, Kirchwerder, Moorfleet, Neuengamme, Ochsenwerder, Reitbrook, Spadenland, Tatenberg | 320 Eidelstedt |
| 7 Langenbek, Marmstorf, Neuland und Gut Moor, Rönneburg, Sinstorf | 321 Stellingen |
| 8 Cranz, Francop, Moorburg und Altenwerder, Neuenfelde, | 407 Alsterdorf |
| 9 Duvenstedt, Lemsahl-Mellingstedt | 408 Winterhude |
| 10 Bergstedt, Wohldorf-Ohlstedt | 418 Barmbek-Süd |
| 11 Nienstedten, Othmarschen | 424 Dulsberg |
| 12 Altona-Nord, Sternschanze | 426 Barmbek-Nord |
| 13 Iserbrook, Sülldorf | 430 Ohlsdorf |
| 14 Fuhlsbüttel, Groß Borstel | 432 Langenhorn |
| 15 Eppendorf, Hoheluft-Ost | 501 Eilbek |
| 16 Hohenfelde, Uhlenhorst | 505 Wandsbek |
| 109 St. Pauli | 510 Marienthal |
| 121 Hamm | 512 Jenfeld |
| 128 Horn | 513 Tonndorf |
| 130 Billstedt | 514 Farmsen-Berne |
| 140 Waltershof und Finkenwerder | 515 Bramfeld |
| 201 Altona-Altstadt | 516 Steilshoop |
| 211 Ottensen | 517 Wellingsbüttel |
| 215 Bahrenfeld | 518 Sasel |
| 218 Groß Flottbek | 519 Poppenbüttel |
| 220 Lurup | 520 Hummelsbüttel |
| 221 Osdorf | 525 Volksdorf |
| 223 Blankenese | 526 Rahlstedt |
| 227 Rissen | 601 Lohbrügge |
| 301 Eimsbüttel | 615 Neuallermöhe |
| 311 Rotherbaum | 701 Harburg |
| | 705 Wilstorf |
| | 710 Eißendorf |
| | 711 Heimfeld |
| | 714 Hausbruch |
| | 715 Neugraben-Fischbek |

Ergebnis der Faktoranalyse der Sozialindikatoren

Faktor 1 - soziale Belastung

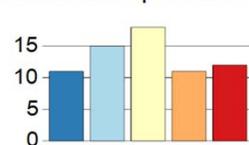


Faktorwerte
(mit Angabe des Anteils der
Einwohner pro Klasse)



 Datengrundlage nicht
ausreichend vorhanden

Stadtteilzahl pro Klasse

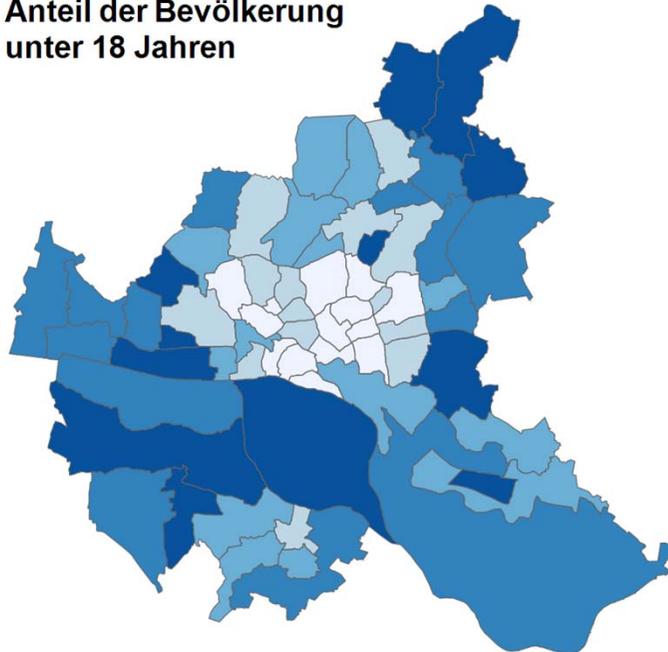


Quelle: Stadtteilprofile 2011
des Statistikamtes Nord



- regionale soziale Unterschiede (z.B. Anteil Leistungsempfänger/innen nach SGBII, Einkünfte der Steuerpflichtigen, Wohnfläche je Person) zusammengefasst als ‚soziale Belastung‘
- vergleichsweise höhere soziale Belastung in Regionen von Hamburg-Mitte sowie in Neuallermöhe, Wilhelmsburg, Harburg, Hausbruch, Dulsberg, Steilshoop und Jenfeld

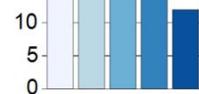
Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren



Anteil der Bevölkerung unter 18 Jahren (%)



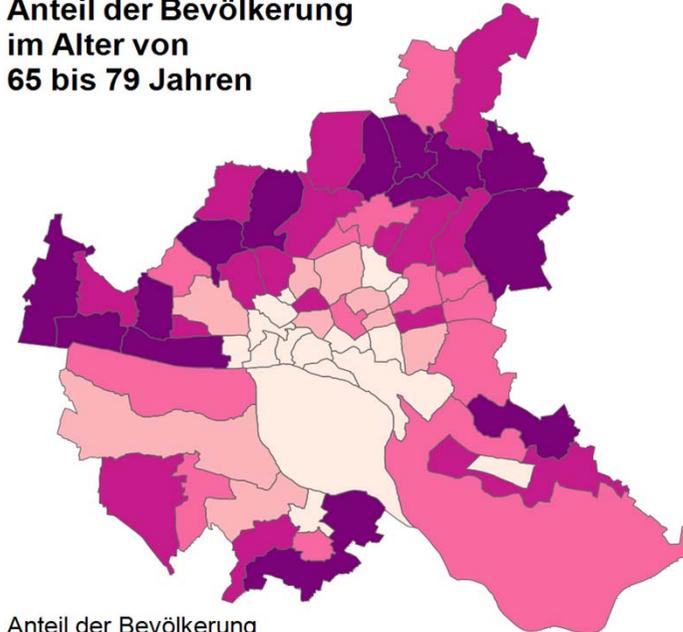
Anzahl der Stadtteile pro Klasse



Quelle: Bevölkerung gemäß Melderegister zum 31.12. 2011



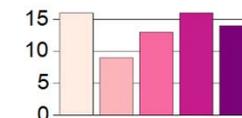
Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 bis 79 Jahren



Anteil der Bevölkerung im Alter von 65 bis 79 Jahren (%)

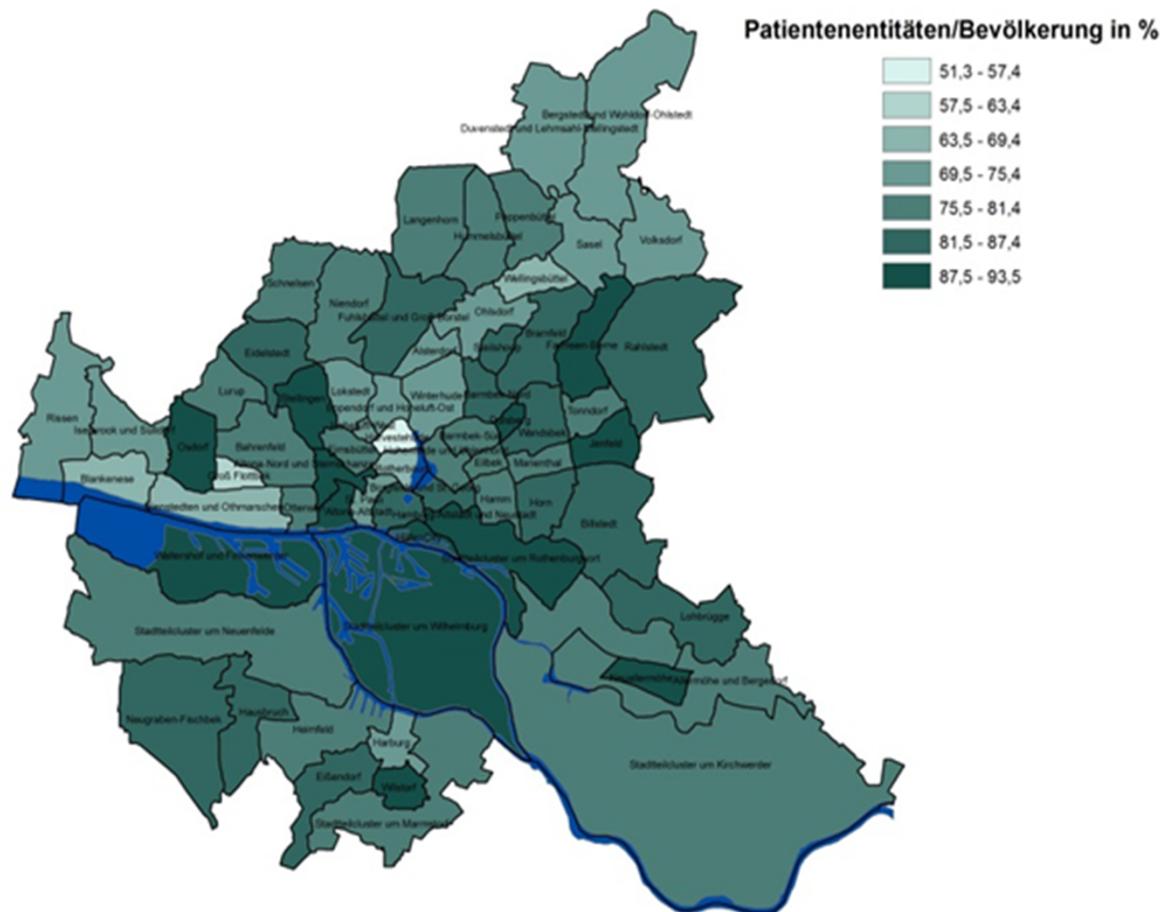


Anzahl der Stadtteile pro Klasse



Quelle: Bevölkerung gemäß Melderegister zum 31.12. 2011





- Grundlage: Diagnosen und Leistungen aus den ambulanten vertragsärztlichen **Abrechnungsdaten 2011 der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburgs (KVH)**
- 50-90% Spanne im Anteil der GKV-Versicherten/Region, die 2011 ambulant mindestens eine vertragsärztliche Leistung in Anspruch genommen haben

Datenquelle: Gutachten des ZI; Kartendarstellung: BGV

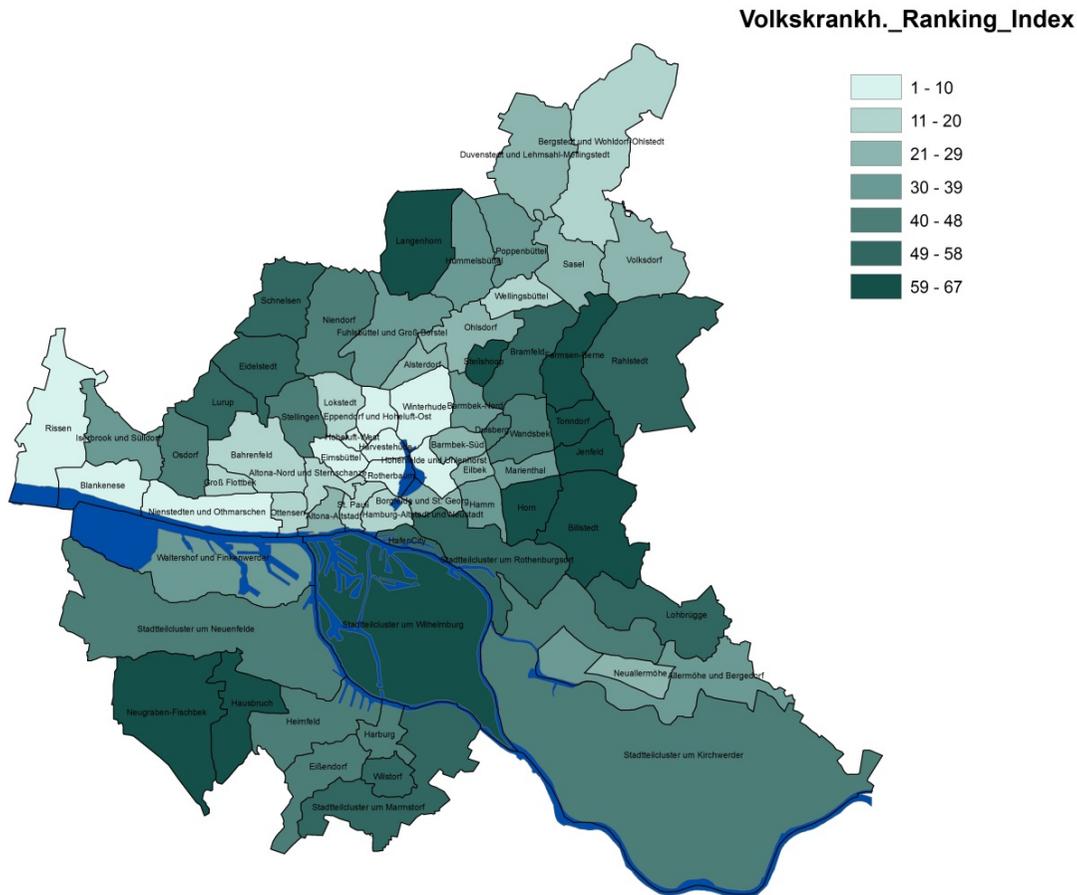
Volkkrankheiten

- für die **Gesamtbevölkerung** der vertraglich Versicherten ein altersstandardisierter Index von drei Volkkrankheiten
- für die **Altersgruppe 65-79** Jahre der vertraglich Versicherten ein Index von fünf Volkkrankheiten

Erkrankungen der Kinder und die pädiatrische Versorgung

- für die vertraglich versicherten Kinder/Jugendliche bis 14 Jahre ein Summenscore von akuter Bronchitis und Asthma und der abgerechnete Leistungsbedarf in der ambulanten Versorgung

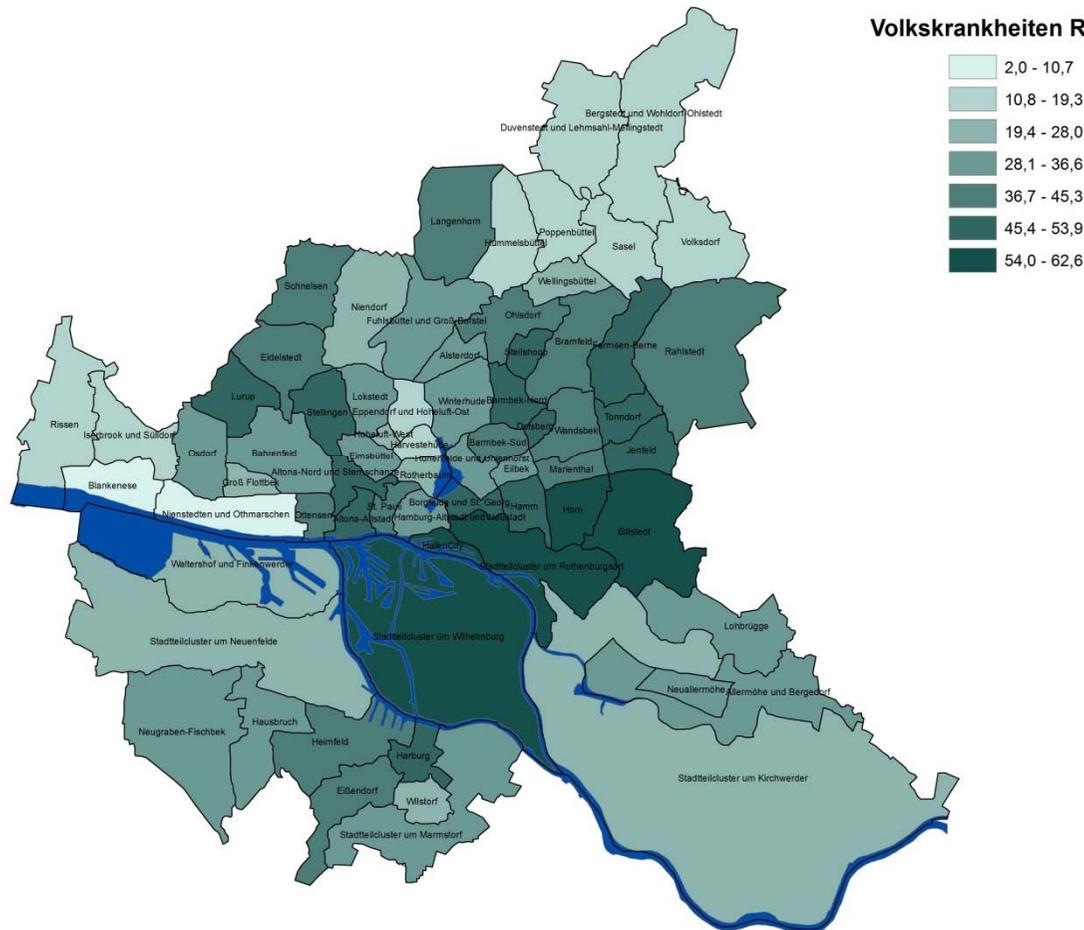
Ambulante vertragsärztliche Inanspruchnahme - geschätzt durch die Versorgung von Volkskrankheiten - I



- alle erwachsenen GKV-Versicherten, die mind. eine vertragsärztliche Behandlung in Anspruch genommen haben
- Rangfolge der Inanspruchnahme bei drei ausgewählten Volkskrankheiten (Herzinsuffizienz, Diabetes, Hypertonie) in einem **altersstandardisierten Index**
- vergleichsweise höhere Werte in östlichen Regionen Hamburgs sowie südlich in der Region um Wilhelmsburg
- Zusammenhang zwischen Inanspruchnahme und den sozialen Unterschieden

Quelle: Gutachten ZI, Zusammenfassung; Karte: BGV

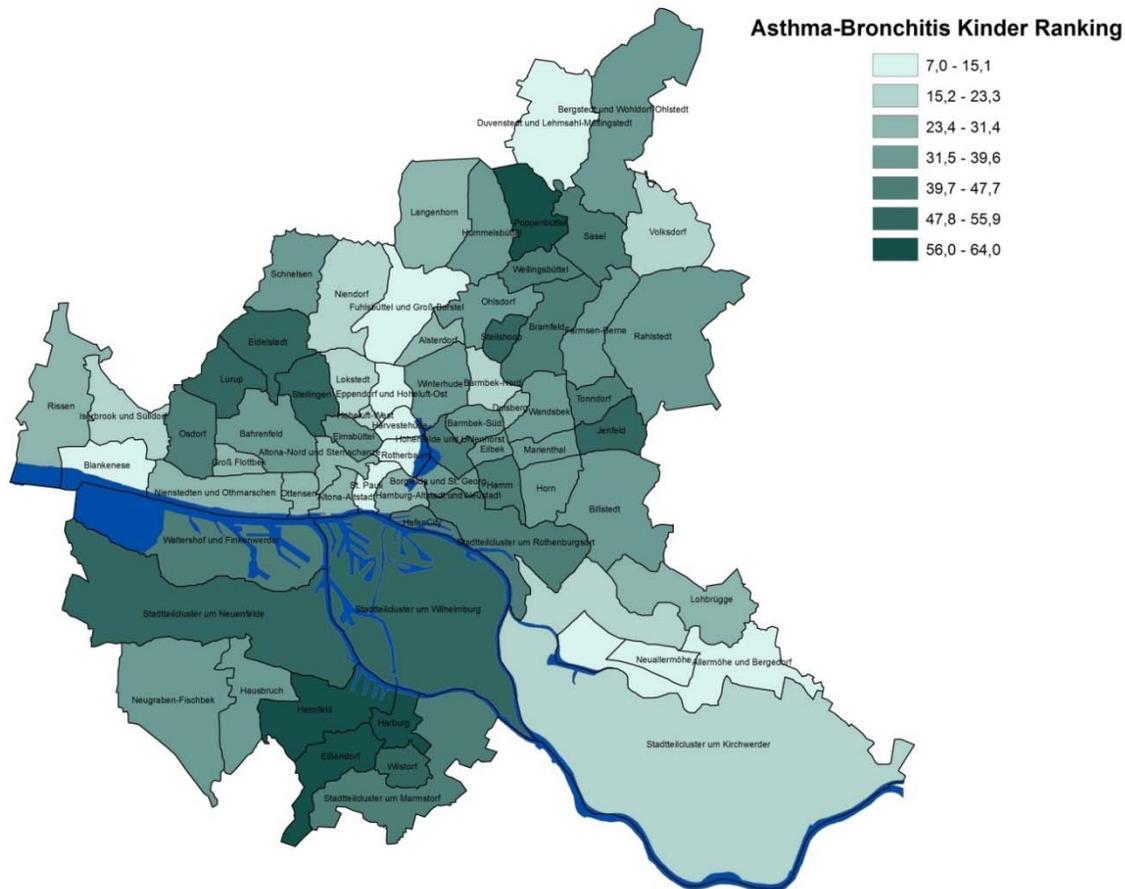
Ambulante vertragsärztliche Inanspruchnahme - geschätzt durch die Versorgung von Volkskrankheiten - II



- GKV-Versicherte der Altersgruppe 65-79 Jahre mit mind. einer ärztl. Behandlung
- Rangfolge der ärztlichen Inanspruchnahme für Hypertonie, Diabetes, Herzinsuffizienz, Depression und/oder Demenz
- höhere Werte in Horn, den Regionen um Rothenburgsort und Wilhelmsburg, Billstedt, Borgfelde/St. Georg und Jenfeld
- Zusammenhang zwischen sozialen Unterschieden und der Inanspruchnahme

Datenquelle: Gutachten des ZI; Kartendarstellung: BGV

Ambulante pädiatrische Inanspruchnahme – geschätzt durch zwei Erkrankungen

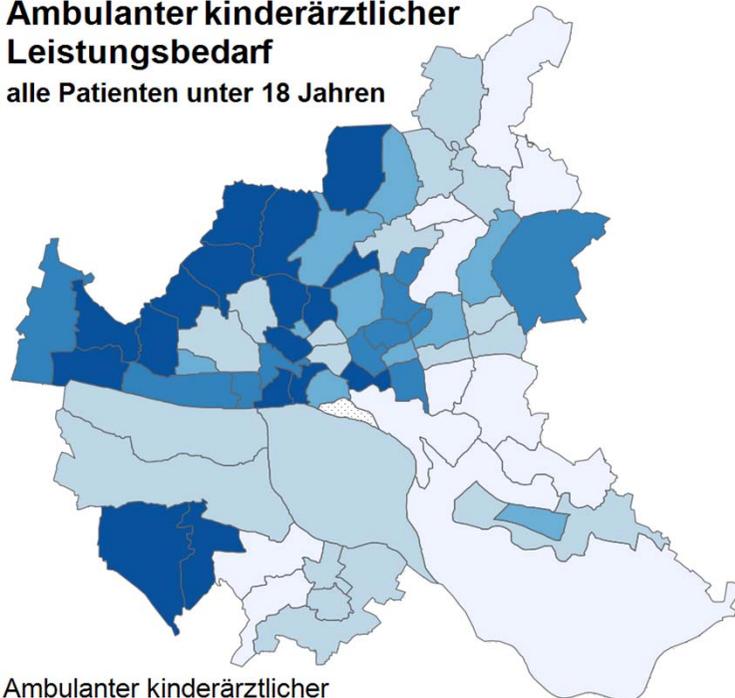


- GKV-versicherte Kinder der Altersgruppe 0-14 Jahre mit mindestens einer ärztl. Behandlung
- Rangfolge für **Asthma und akuter Bronchitis**
- Höhere Werte in Poppenbüttel, Harburg und Heimfeld; niedrigere Werte in Harvestehude, Neu-Allermöhe und Eppendorf/Hoheluft-Ost
- Erwartung, dass der kinderärztliche Leistungsbedarf vor allem in den nordwestlichen sowie den südwestlichen Stadtrandregionen höher ist

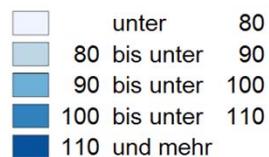
Datenquelle: Gutachten des ZI; Kartendarstellung: BGV

Ambulante vertragsärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen in kinderärztlichen und hausärztlichen Praxen

Ambulanter kinderärztlicher Leistungsbedarf alle Patienten unter 18 Jahren

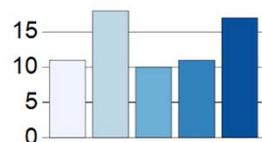


Ambulanter kinderärztlicher Leistungsbedarf pro Patient in Euro



Datengrundlage nicht ausreichend vorhanden

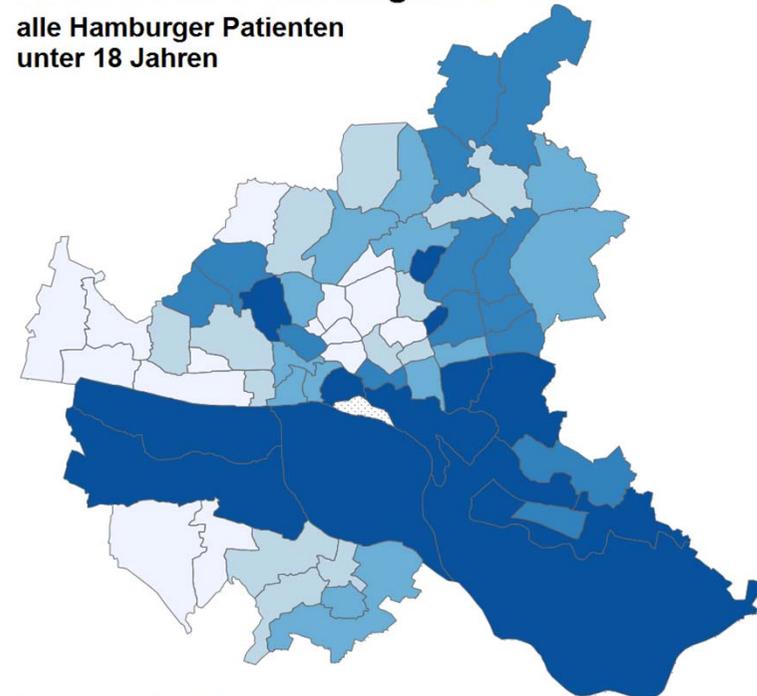
Anzahl der Stadtteile pro Klasse



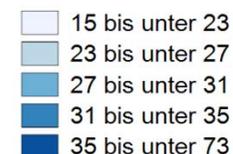
Quelle: ambulante Abrechnungsdaten der KV Hamburg 2011



Hausärztlicher Leistungsbedarf alle Hamburger Patienten unter 18 Jahren

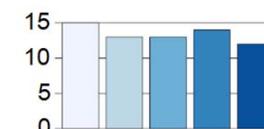


Hausärztlicher Leistungsbedarf pro Patient in Euro



keine ausreichende Datengrundlage vorhanden

Stadtteilzahl pro Klasse



Quelle: Abrechnungsdaten der KV Hamburg 2011



- Mit der Inanspruchnahme ambulanter vertragsärztlicher Leistungen bei den GKV-Versicherten kann **nicht direkt die Krankheitslast** einer Region geschätzt werden. Jeweils zu einem unbekanntem Anteil sind Privatversicherte, gesunde Personen und Erkrankte, die keine ärztliche Praxis aufsuchen, nicht berücksichtigt.
- Wie stark im Einzelnen **demografische, soziale oder andere Faktoren** zu den regionalen Unterschieden beitragen, lässt sich nicht klären.
- Die Definition einer relevanten Region mittels **Verwaltungsgrenzen** ist eine **Hilfskonstruktion** zur kleinräumigen Analyse und muss mit realitätsnahen Parametern abgeglichen werden.
- Die Bedeutsamkeit der regionalen Variation, d.h. die Bewertung eines Unterschieds, der z.B. bei der Versorgungsplanung berücksichtigt werden muss, kann **nicht aus einer Kennzahl allein** abgeleitet werden.

- In Hamburg gibt es **deutliche regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme haus- und fachärztlicher Leistungen bei den GKV-Versicherten.**
- Die jeweilige Alterszusammensetzung in den Regionen, soziale und andere Faktoren tragen zu diesen Unterschieden bei.
- Es gibt klärungsbedürftige Beobachtungen, die einen Abgleich z.B. mit der pädiatrischen und hausärztlichen Angebotsstruktur notwendig machen (Landeskonferenz).
- Das Gutachten steht unter <http://www.hamburg.de/sozialversicherung> zur Verfügung.

Ausgangslage

- demografischer Wandel und Versorgungsprobleme (Ärztmangel)
- unzureichende Bedarfsplanung für die ambulante vertragsärztliche Versorgung

Maßnahmen

- GKV-Versorgungsstrukturgesetz (seit 1.1.2012)
 - Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (seit 1.1.2013)
u.a. mit Abweichungsmöglichkeiten aufgrund regionaler Besonderheiten,
erweiterten Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Steuerung und
neuen Möglichkeiten der Länder zur Mitberatung bei der Bedarfsplanung
- ➔ Landesgremium in Hamburg: Landeskonferenz Versorgung
(Bürgerschaftsbeschluss am 6.03.2013)

Ziel

- Sicherstellung der Versorgung, die an den Lebenslagen und der Struktur in der Region ausgerichtet ist, unter Nutzung der neuen rechtlichen Möglichkeiten

Weiterentwicklung neu im GKV-VSG, § 101 wird geändert, indem folgender Satz eingefügt wird: „Der Gemeinsame Bundesausschuss trifft mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen gemäß Absatz 2 Nummer 3 und **unter Berücksichtigung der Möglichkeit zu einer kleinräumigen Planung**, insbesondere für die Arztgruppe nach Absatz 4.“

- **Selektiv: Nutzung für kleinräumige Betrachtungen in Regionen mit vergleichsweise hohem Bedarf/ Versorgungsengpässen (seit 2014)**
Präsentationen in den Bezirken Altona und Bergedorf, Veranstaltung im Stadtteil Wilhelmsburg, u.a. mit finanzieller Förderung der BGV: Berichterstattung durch OptiMedis <http://optimedis.de/> : Entwicklungs- und Handlungskonzept für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn (2015)
- **Qualitätssichernd: Fachliche Weiterentwicklung in den Verfahren der regionalen Verschneidung von Daten mit PLZ- bzw. Stadtteilbezug (2015)**
- **Qualitätssichernd: Fachliche Überprüfung der Versorgungsdaten durch den Abgleich mit anderen Datenkörpern (z.B. Hamburgisches Krebsregister) (2015)**
- **Perspektivisch: Prognose der Inanspruchnahme 2030 auf Grundlage der zukünftigen Bevölkerungsentwicklung (2016)**

Hamburg: Grenzen PLZ-Gebiete und Stadtteilgrenzen



Legende

-  PLZ-Gebiete
-  Stadtteilgrenzen

BGV: eigene Darstellung

Fachliche Weiterentwicklung in den Verfahren der regionalen Verschneidung von Daten mit Postleitzahl- bzw. Stadtteilbezug
Ziel: angemessene Verteilung

Vorgehensweise des ZI (2013):
flächengewichtete Umverteilung mit Unterscheidung besiedelter und unbesiedelter Flächen

Vorgehensweise der BGV (ab 2015):
Umverteilung der Bevölkerung im Postleitzahlengebiet auf Stadtteile („prozentuale Umverteilung“)

Voraussetzung: statistische Landesämter stellen individuelle Bevölkerungsdaten mit Bezug zur Postleitzahl und Verwaltungseinheit zur Verfügung



Inanspruchnahme ambulanter Versorgung durch die GKV-Versicherten in Hamburg

Chancen und Risiken für die GBE

- flächendeckend, aber auch lückenhaft
- kleinräumig, Mindestgröße für Bevölkerung zu beachten
- beschreibend, z.T. sozialräumlich vorhersagbar
- nur sinnvoll für häufige Erkrankungen bzw. Vorsorgeuntersuchungen
- nützlich zur Diskussion von Versorgungsstrukturen, wenn zusätzliche Informationen vorliegen

....



Hamburg