Detaillierte Prävalenzdaten aus dem AOK Nordost-Gesundheitsatlas

Teichert: „Regierung muss gegensteuern“

Der seit Kurzem auf der AOK-Nordost-Website veröffentlichte interaktive AOK Nordost-Gesundheitsatlas gibt detaillierte Einblicke, wie weit verbreitet die zehn häufigsten chronischen Erkrankungen in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sind. Und zwar nicht nur auf Ebene der Landkreise oder Bezirke, sondern für jeden der insgesamt 3.054 Ortsteile in den drei Bundesländern.. Ob Adipositas, Depressionen oder Rückenschmerzen: Der Atlas zeigt mit animierten Karten auf, wo und wie sehr diese Volkskrankheiten seit 2010 zugenommen haben. Und er gibt detaillierte Prognosen für das Jahr 2040.

>> So unterschiedlich kann die Prävalenz in einem Landkreis sein – nur wussten das bisher weder die Politikverantwortlichen auf Kommunal- oder Landes- oder auch Bundesebene. Bis jetzt: Denn die sehr feingliedrige Auflösung des neuen AOK Nordost-Gesundheitsatlas zeigt, dass mitunter zwischen Gebieten mit geringer und hoher Krankheitslast nur wenige Kilometer oder in Städten gar nur wenige Hundert Meter liegen:

- Beispiel Berlin-Mitte: Am Arkonaplatz hat nur jeder dreizehnte AOK-Versicherte Adipositas, ein paar hundert Meter weiter an der Brunnenstraße aber jeder Neunte. Im Kiez rund um die Immanuelkirchstraße im Prenzlauer Berg sind dagegen nur rund 6% der AOK-Versicherten adipös – ein berlinweiter Tiefstwert. Der Ortsteil Oberspree in Treptow-Köpenick liegt wiederum am anderen Ende der Skala: Rund 19% sind hier stark übergewichtig. Also mehr als dreimal so viele. Generell gilt, dass in Berlin sich Prävalenzen von mehr als 15% tendenziell eher im Osten und Süden der Bundeshauptstadt befinden.
- Beispiel Rostock (MV): Im Ortsteil Hansaviertel sind 9,5% der AOK-Versicherten von Adipositas betroffen. Im nördlich angrenzenden Ortsteil Reutershagen haben dagegen 12,2% der Menschen die Diagnose Adipositas. Direkt darüber liegt der dunkelgrün eingefärbte Ortsteil Evershagen, hier haben 16% der AOK-Versicherten eine Adipositas-Diagnose.
- Beispiel Landkreis Potsdam-Mittelmark (BB) In der Gemeinde Nuthetal sind 9,6% der AOK-Versicherten von Adipositas betroffen. Im südlich angrenzenden Michendorf haben dagegen 12,7% der Menschen die Diagnose Adipositas. Direkt darunter liegt die dunkelgrün eingefärbte Gemeinde Seddiner See, hier haben 14,5% der AOK-Versicherten eine Adipositas-Diagnose.

Ob Stadt oder Land, der Trend geht bei Adipositas in eine Richtung: meist nach oben. Jedoch zeigt zum Beispiel in Brandenburg die kleinräumige Karte des Gesundheitsatlas große regionale Unterschiede. AOK-Versicherte, die im Speckgürtel von Berlin wohnen, sind im Schnitt weniger häufig adipös, in berlinfernen Regionen sind die Menschen im Schnitt häufiger adipös:



Daniela Teichert, Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost.

- In Berlin haben 2021 hochgerechnet rund 380.000 Menschen eine ärztliche Diagnose für Adipositas. Das sind rund ein Drittel mehr Menschen als noch zehn Jahre zuvor.
- In Mecklenburg-Vorpommern (MV) hat jeder siebte AOK-Versicherte eine Adipositas-Diagnose. Das sind 53% mehr Menschen als noch vor zehn Jahren. Auch hier mit starker regionaler Diversität: Im Ortsteil Göhren auf Rügen sind nur rund 4% der AOK-Versicherten adipös – ein Tiefstwert in MV. Die Gemeinde Dargun im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte liegt hingegen am anderen Ende der Skala: Rund 29% sind hier stark übergewichtig. Also mehr als siebenmal so viele.
- In Brandenburg (BB) hat jeder achte AOK-Versicherte (13%) eine Adipositas-Diagnose. Das sind 41% mehr Menschen als noch vor zehn Jahren, als es noch 9% waren. Damit leiden hochgerechnet etwa 313.000 Brandenburger:innen laut AOK-Analyse an Adipositas. Und das sind nur die ärztlich diagnostizierten Fälle, die Dunkelziffer liegt weit höher.

Das Robert Koch-Institut hatte 2012 in einer repräsentativen Stichprobe ermittelt, dass 23% der Deutschen adipös sind. Neuere repräsentative Zahlen des RKI liegen nicht vor, jedoch sind die aktuellen AOK Nordost-Zahlen annähernd repräsentativ, denn die Gesundheitskasse ist immerhin die größte Krankenversicherung in den Bundesländern

Hintergrund

Für den AOK Nordost-Gesundheitsatlas wurden die Abrechnungsdaten der Jahre 2010 bis 2021 von rund 1,7 Millionen AOK-Versicherten in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern ausgewertet. Für die dargestellten Erkrankungen wurde dabei das M2Q-Kriterium verwendet. Demnach gilt ein Versicherter oder eine Versicherte als erkrankt, wenn mindestens zwei gesicherte Diagnosen aus dem ambulanten Bereich oder eine gesicherte Diagnose aus dem stationären Bereich für das jeweilige Jahr vorlagen. Auf Versichertenebene wurden zudem die Merkmale Alter, Geschlecht, arbeitslos oder nicht arbeitslos und deutsche oder ausländische Staatsbürgerschaft betrachtet. Die Versicherten wurden anhand ihrer Wohnadresse für die Darstellung der Erkrankungsprävalenz den Gemeinden und Ortsteilen zugeordnet. Für die Prognose wurden speziell die Postleitzahlen herangezogen und für die Berechnung der Risikofaktoren die Geomarkets. Die animierte Darstellung der Erkrankungsprävalenzen basiert auf den Abrechnungsdaten der Jahre 2010 bis 2021. Für die kleinräumige Darstellung der sogenannten Erkrankungsprävalenz wurden die Versicherten anhand ihrer Wohnadresse Gemeinden und Ortsteilen zugeordnet. Um Aussagen zum Grad der sozialen Benachteiligung und zur Facharztdichte der Ortsteile tätigen zu können, wurde auf einen kommerziellen Datensatz, die sogenannten Geomarkets der Firma WIGeoGIS, zurückgegriffen. Ein Geomarket besteht aus rund 440 Einwohner:innen und bietet eine Vielzahl an demografischen und sozioökonomischen Kennziffern, die durch die Aggregation wesentlich differenzierter sind als Daten der amtlichen Statistik. Die soziale Benachteiligung wurde mithilfe eines Deprivationsindex gemessen. Der Index besteht aus den Domänen Arbeitslosigkeit, Beschäftigtenquote, Anteil Einwohner:innen ohne Bildungsabschluss, Anteil Einwohner:innen mit Hoch- und Fachhochschulabschluss sowie durchschnittliche Kaufkraft.

Berlin, Brandenburg und MV. Grundlage der Auswertung bilden die Abrechnungsdaten der AOK Nordost des Jahres 2021. Von den insgesamt 1,834 Millionen Versicherten, die 2021 mindestens einen Tag versichert waren, sind 1,705 Millionen mit Wohnort in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern in die Auswertung einbezogen worden.

Aus Planungssicht erfordert die zukünftige Verstärkung regionaler Unterschiede bei den untersuchten Erkrankungen einen stärker lokal fokussierten Ansatz. Während insbesondere Berlin und der Berliner Speckgürtel einen Anstieg chronisch Erkrankter verzeichnen werden, nehmen die chronisch Erkrankten in einigen Regionen Mecklenburg-Vorpommerns und Brandenburgs deutlich ab. Die Planung der haus- und fachärztlichen Versorgung sollte sich daher auf Regionen konzentrieren, die einen Anstieg chronisch Erkrankter verzeichnen wird, während gleichzeitig sicherzustellen ist, dass Regionen mit einer Abnahme der chronisch Erkrankten haus- und fachärztliche Versorgung in zumutbarer Fahrtzeit erreichen können.

„Es ist besorgniserregend, dass die Adipositas-Häufigkeit in Berlin stark zugenommen hat“, erklärte Daniela Teichert, Vorstandsvorsitzende der AOK Nordost. Der Gesundheitsatlas zeige neben der Darstellung der reinen Krankheitslast aber auch eindrücklich, dass Adipositas der wichtigste Risikofaktor für die meisten anderen chronischen Krankheiten ist. Teichert: „Die Bundesregierung ist aufgerufen, gegenzusteuern und verbindliche Reduktionsziele für den Fett- und Zuckergehalt von Lebensmitteln zu verabschieden. Aber auch Betriebe, Kitas, Schulen und die Kommunen in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sowie Berliner Bezirke sind gefordert, mehr zu tun, um Adipositas wirksam vorzubeugen. Wir unterstützen gerne dabei.“

Dr. Boris Kauhl, bei der AOK Nordost für regionale Analysen mit Geographischen Informationssystemen (GIS) zuständig, hat den AOK-Nordost-Gesundheitsatlas federführend entwickelt. Auch für ihn als Geodatenanalyst ist die Zunahme der Adipositas-Häufigkeit ein alarmierender Befund, weil Adipositas einer der wichtigsten Risikofaktoren für schwere chronische Folgeerkrankungen ist, vor allem für Typ-II-Diabetes, Hypertonie und für die koronare Herzkrankheit (siehe Kurzinterview).

Der Gesundheitsatlas zeigt konkret, dass AOK-Versicherte mit Adipositas ein rund doppelt so hohes Risiko haben, an Rückenschmerzen, Depressionen, Asthma und der

Wie Kassendaten gepaart mit Geoinformationen helfen können, eine bessere Versorgung zu etablieren

>> Herr Dr. Kauhl, der AOK-Nordost-Gesundheitsatlas, den sie federführend entwickelt haben, hat zutage gefördert: In Berlin haben 2021 hochgerechnet rund 380.000 Menschen eine ärztliche Diagnose für starkes Übergewicht, also für Adipositas bekommen. Das sind rund ein Drittel mehr Menschen als noch zehn Jahre zuvor. Auch in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern haben die Adipositas-Diagnosen ähnlich stark zugenommen. Wie bewerten Sie das?

Das ist ein alarmierender Befund, weil Adipositas einer der wichtigsten Risikofaktoren für schwere chronische Folgeerkrankungen ist, vor allem für Typ-II-Diabetes, Hypertonie und für eine koronare Herzkrankheit. Das gilt aber auch für Erkrankungen, an die man nicht zwangsläufig sofort denkt. Beispielsweise verschiedene Arten von Krebs wie zum Beispiel Dickdarmkrebs oder auch für Depressionen. Zudem zeigt sich, dass adipöse Menschen ein höheres Risiko für schlechtere Behandlungsverläufe bei Atemwegserkrankungen wie COPD und Asthma haben

Diese Erkenntnisse haben Sie ebenfalls durch Ihre Analysen für den Gesundheitsatlas gewinnen können. Hat es Sie selbst überrascht, dass adipöse AOK-Versicherte im Schnitt doppelt so häufig an Rückenschmerzen, Asthma oder Depressionen leiden wie normalgewichtige Versicherte?

Dass es einen Zusammenhang gibt zwischen Adipositas und vielen chronischen Erkrankungen, das wusste ich aus der wissenschaftlichen Literatur. Dass wir nun genau beziffern können, um wieviel höher das Risiko ist, war auch für mich eine spannende Erkenntnis. Am überraschendsten für mich und auch für viele Kolleginnen und Kollegen hier bei der AOK Nordost aber ist die Erkenntnis, wie ausgeprägt die kleinräumigen regionalen Unterschiede eigentlich sind. Dass also zum Beispiel in Berlin-Mitte am Arkonaplatz nur jeder dreizehnte Versicherte Adipositas hat – ein paar Hundert Meter weiter an der Brunnenstraße aber jeder Neunte.



Ist diese kleinräumige Auflösung auch der Mehrwert, den der AOK-Nordost-Gesundheitsatlas gegenüber dem Gesundheitsatlas Deutschland hat?

Der Gesundheitsatlas Deutschland, den das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) im Mai veröffentlicht hat, bietet einen super Überblick über die gesundheitliche Lage der Regionen in Deutschland. Er beschränkt sich aber eben nur auf Ebene der Landkreise. Unsere Ansprechpartner als AOK Nordost in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern sind allerdings wesentlich lokaler. Das sind beispielsweise lokale Arztnetze, medizinische Versorgungszentren und kassenärztliche Vereinigungen. Deshalb wollten wir mit unserem Gesundheitsatlas herausfinden, wo genau unsere Hotspots, also die Erkrankungs-schwerpunkte sind. Wir haben allein in Berlin 3,8 Millionen Einwohner:innen und eine sehr unterschiedliche Sozialstruktur innerhalb der Bezirke. In Brandenburg haben wir einerseits den Speckgürtel – und andererseits berlinferne Regionen. Und auch in Mecklenburg-Vorpommern gibt es ein ausgeprägtes Stadt-Land-Gefälle. Da macht es absolut Sinn, sehr genau hinzuschauen.

Wie hilft die sehr feine Auflösung des Gesundheitsatlas konkret dabei, die Versorgung für die Menschen zu verbessern?

Sie hilft konkret dabei, neue Arztsitze dorthin zu vergeben, wo die ärztliche Versorgung am dringendsten gebraucht wird. Die Bedarfsplanung der Haus- und Fachärzte ist ja organisiert zwischen der kassenärztlichen Vereinigung und den Vertretern der Krankenkassen. Dabei wird eine bestimmte Anzahl an Arztsitzen pro Landkreis ausgeschrieben. Wenn wir als AOK Nordost mithilfe des Gesundheitsatlas wissen, dass in einigen Gemeinden beispielsweise die Prävalenz von Diabetes Typ 2 besonders hoch ist, dann können wir im Zulassungsausschuss darauf hinwirken, dass sich die Fachärzt:innen genau in den Gemeinden niederlassen, wo sie auch gebraucht werden. Und nicht beispielsweise im Berliner Speckgürtel, wo bereits eine hohe Facharztdichte vorhanden ist.

Warum weichen die Zahlen zu Adipositas in manchen Regionen so stark voneinander ab, obwohl die Regionen nicht weit auseinander liegen? Beispiel Region Elbe Elster mit Zahlen von 21% sowie auch 41%.

Das lässt sich im Wesentlichen durch die sehr kleinräumigen Unterschiede des Deprivationsindex und der Arbeitslosenquote unserer Versicherten erklären, die sehr stark regional variiert. Zwischen Geomarkets mit guter sozialer Lage und Geomarkets in schlechter sozialer Lage liegen oftmals nur wenige Kilometer.

Hilft der Atlas auch dabei, Präventionsprojekte für Adipositas wie die GemüseAckerdemie, Henrietta und wildGreen künftig noch gezielter dort anzusiedeln, wo besonders viele Menschen von Adipositas betroffen sind?

So ist es. Bisher wussten wir, dass wir nicht unbedingt nach Berlin-Zehlendorf gehen müssen, sondern uns um Neukölln und Kreuzberg kümmern müssen. Jetzt wissen wir ganz genau: Wir müssen uns in Kreuzberg um den Oranienplatz und in Neukölln um die Glasower Straße kümmern – denn dort sind unsere Hotspots. Wir können das Problem also wesentlich genauer eingrenzen. Und schlussendlich hilft das auch, das zur Verfügung stehende Geld viel gezielter und wirkungsvoller einzusetzen. <<

Das Interview stammt vom AOK-Nordost-Forum. Danke für die Abdruckgenehmigung.

Lungenkrankheit COPD zu erkranken. Von einer koronaren Herzkrankheit sind laut Datenauswertung adipöse Menschen rund 120% häufiger betroffen, von Diabetes rund 450% häufiger und von Bluthochdruck sogar rund 620% häufiger. Aber auch für Dickdarmkrebs (36%) und bösartige Krebs-Neubildungen (46%) haben adipöse AOK-Versicherte ein höheres Risiko.

Risikofaktoren für Adipositas

Der Gesundheitsatlas zeigt aber auch, dass besonders die Bewohner:innen sozial benachteiligter Ortsteile und Gemeinden von Adipositas stärker betroffen sind. Sie haben zum Beispiel ein 13% höheres Risiko für Adipositas als die Bewohner:innen der reichsten Brandenburger Ortsteile und Gemeinden. Und arbeitslose AOK-Versicherte haben sogar ein 22% höheres Risiko, an Adipositas zu erkranken. Versicherte mit ausländischer Staatsbürgerschaft haben wiederum ein 22,3% geringeres Risiko für Adipositas als Versicherte mit deutscher Staatsbürgerschaft.

Weitere Risikofaktoren – Ergebnisse des Regressionsmodells (siehe Tab. 1) für Adipositas – sind:

- Frauen haben ein 28,5% höheres Risiko für Adipositas als Männer.
- Mit jedem Altersjahr steigt das Adipositas-Risiko um 2,5%.
- Die Verteilung von Praxen der Hausärzt:innen, Fachinternist:innen sowie Endokrinolog:innen haben keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer Diagnose von Adipositas.
- Steigt die Dichte der Berufspendelnden am Wohnort der oder des Versicherten um 1%, erhöht sich das Risiko für Adipositas um 0,5%.
- Der Anteil an Ein-Personen-Haushalten hat keinen signifikanten Einfluss auf das Adipositas-Risiko
- Steigt der Anteil an Haushalten mit Kindern um 1%, erhöht sich das Adipositas-Risiko um 0,2%.

Deprivation an sich hat einen deutlichen Einfluss auf das Adipositas-Risiko. Im Vergleich zu den 20% am wenigsten sozial benachteiligten Geomarkets haben Versicherte im 2. Quintil ein 3,1% höheres Risiko, im 3. Quintil ein 7,4% höheres Risiko, im 4. Quintil ein 10,8% höheres Risiko und Versicherte in den 20% am stärksten sozial benachteiligten Geomarkets ein 12,9% höheres Risiko für Adipositas.

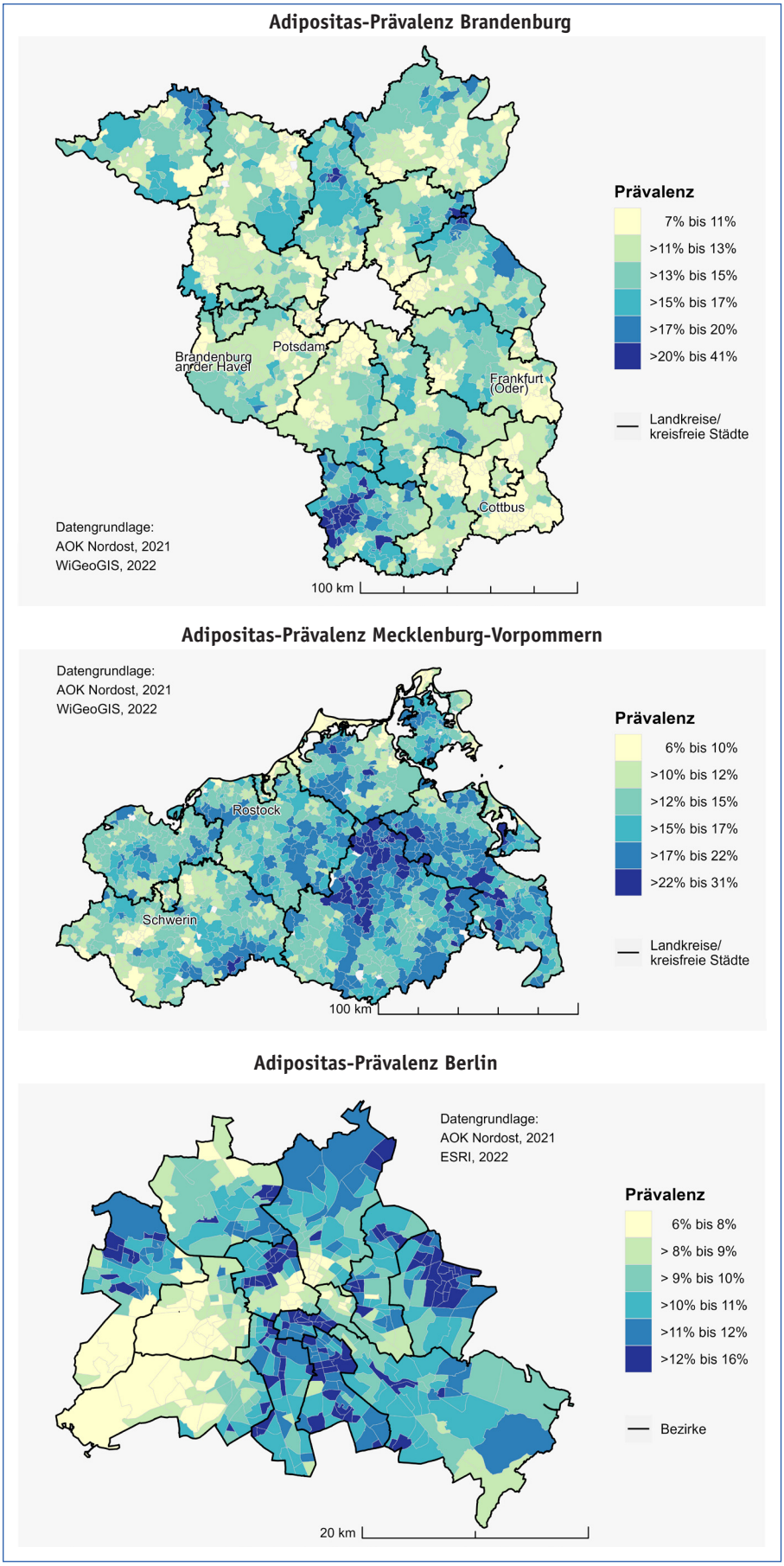


Abb. 1-3: Adipositas-Prävalenzen in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin, jeweils alters- und geschlechtsstandardisiert. Quelle: https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas-adipositas/.

Regressionskoeffizienten für Adipositas		
Variable	**Koeffizient**	**95 % KI**
Geschlecht: Weiblich (Ref.: Männlich)	1,285	1,273 – 1,297
Alter in Jahren	1,025	1,025 – 1,025
Ausländische Staatsbürgerschaft (Ref.: Deutsch)	0,777	0,765 – 0,790
Arbeitslos (Ref.: Alle anderen Versichertenarten)	1,220	1,202 – 1,237
Hausärzte pro 100.000 Einwohner:innen (EW)	1,000	1,000 – 1,001
Fachärztliche Internistinnen und Internisten pro 100.000 EW	0,990	0,974 – 1,006
Endokrinolog:innen pro 100.000 EW	1,037	0,995 – 1,079
Anteil Berufspendelnde am Wohnort (%)	1,005	1,004 – 1,006
Anteil Ein-Personen-Haushalte (%)	0,999	0,999 – 1,000
Anteil Haushalte mit Kindern (%)	1,002	1,001 – 1,003
2. Deprivationsquintil (Ref. 1. Deprivationsquintil)	1,031	1,008 – 1,055
3. Deprivationsquintil (Ref. 1. Deprivationsquintil)	1,074	1,048 – 1,099
4. Deprivationsquintil (Ref. 1. Deprivationsquintil)	1,108	1,082 – 1,135
5. Deprivationsquintil (Ref. 1. Deprivationsquintil)	1,129	1,097 – 1,160

Tab. 1: Regressionskoeffizienten für Adipositas. Legende: Ref. = Referenzkategorie, KI = Konfidenzintervall. Quelle: https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas-adipositas/.

Prognose von Adipositas bis 2040

Die Anzahl der Einwohner:innen mit Adipositas wird sich nach den aus dem Atlas gewonnenen Erkenntnissen bis 2040 regional sehr unterschiedlich entwickeln:

- Berlin verzeichnet einen besonders starken Zuwachs an Erkrankten. Bis 2040 wird in der ganzen Stadt mit einer starken Zunahme zu rechnen sein.
- In MV wird die Anzahl in einigen PLZ-Bereichen zuerst spürbar erhöhen, ab dem Jahr 2030 allerdings wieder abnehmen.
- In Brandenburg wird vor allem im Berliner Umland die Zahl der Einwohner:innen mit Adipositas zunehmen. In den restlichen Regionen kommt es zu einer deutlichen Abnahme. <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

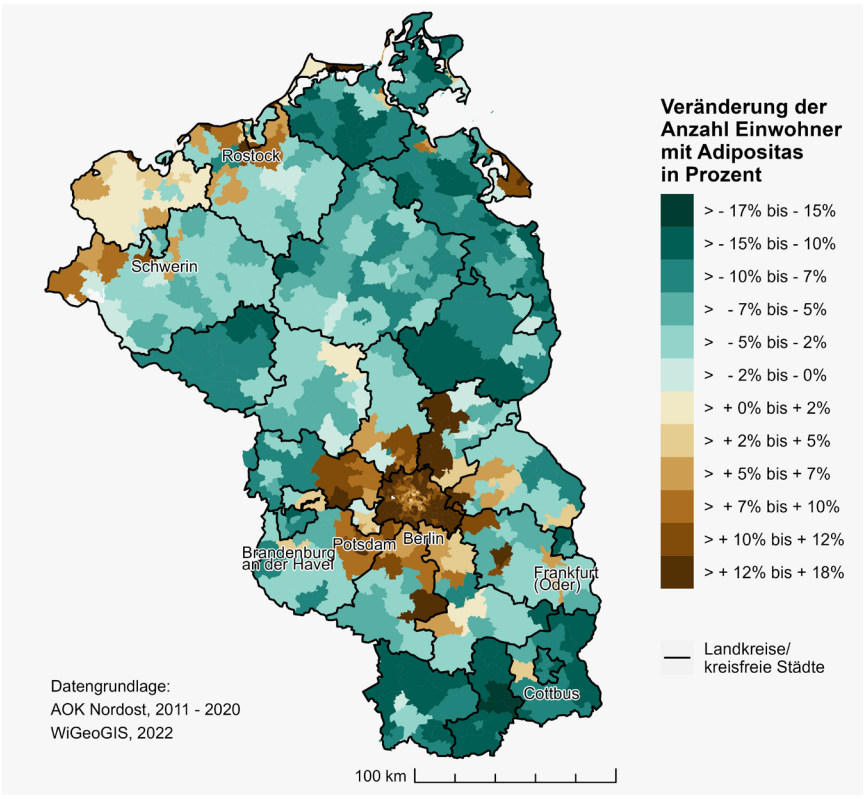
Quelle: https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas-adipositas/

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Teichert: „Regierung muss gegensteuern“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (05/23), S. 14–17. http://doi.org/10.24945/MVF.05.23.1866-0533.2536

Abb. 4: Prognose der Adipositas-Prävalenz: Gesamtbevölkerung BE, BB, MV (2012–2030). Quelle: https://aok-nordost-forum.de/aok-nordost-gesundheitsatlas-adipositas/.

Prognose der Adipositas-Prävalenz: Gesamtbevölkerung BE, BB, MV (2012–2040)



Telemedizin in Pflegeheimen

>> Um gerätegestützte Telemedizin in Pflegeheimen zu stärken, ermöglicht die AOK Nordost seit 1. August interessierten Ärztinnen und Ärzten bzw. Versorgungszentren und Pflegeheimen die Abrechnung von telemedizinischen Leistungen. Die Kasse verspricht sich von der digitalen Fernbehandlung eine Entlastung von Ärzten und Pflegefachkräften in Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Arztpraxen, die an dem Vertrag teilnehmen möchten, benötigen nach Angaben der AOK lediglich ein Tablet oder Smartphone sowie die App des gewählten Telemedizin-Anbieters, über die sich die Ärzt:innen mit der Telemedizin im Pflegeheim verbinden. Ärzt:innen erhalten für die erste Behandlung im Quartal mit Geräte gestützter Telemedizin für jeden eingeschriebenen Versicherten 30 Euro. Die Kosten für die Geräte tragen sie selbst. Teilnehmen können alle Hausärzt:innen in den Ländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg, die mit einem Pflegeheim nach Paragraf 119b SGB V kooperieren. In einem vorgeschalteten Pilotprojekt hatte die Krankenkasse den Einsatz von Telemedizin neun Monate lang getestet. Zum Einsatz kam dabei ein Telemedizin-Produkt des Startups MedKitDoc. Im Selektivvertrag ist kein Anbieter vorgegeben. <<