

Gesundheitsatlas: Solide Daten für mehr Gesundheit vor Ort

Was ist das Besondere an dem neuen Gesundheitsatlas?

Das WiDO erforscht und beobachtet seit Jahren das Krankheitsgeschehen in Deutschland. Bislang haben wir unsere Ergebnisse zu ausgewählten Krankheiten in Einzelpublikationen veröffentlicht. Die neue Website „Gesundheitsatlas Deutschland“ lädt dazu ein, die Gesundheitsdaten der letzten fünf Jahre interaktiv zu erkunden. Nutzerinnen und Nutzer können direkt abrufen, wie häufig einzelne Krankheiten vor Ort auftreten und wie sie deutschlandweit verteilt sind.

Es sind keine bundesweiten Zahlen, sondern Daten zu den Regionen?

Die gesundheitliche Lage aller Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland wird sowohl für die Bundesrepublik, die Bundesländer und auch kleinräumig bis auf die Ebene der 400 Kreise dargestellt. Sie können den Verlauf über die letzten fünf Jahre beobachten sowie die Daten nach Alter und Geschlecht abrufen. Zu den 23 Erkrankungen, deren Ergebnisse auf der neuen Website bereit gestellt sind, gehören kardiovaskuläre Erkrankungen, Infektionen, Krebs, Erkrankungen der Psyche, der Nerven, des Stoffwechsels, der Atemwege sowie des Muskel-Skelett-Systems.

Wie kommen Sie zu diesen Daten?

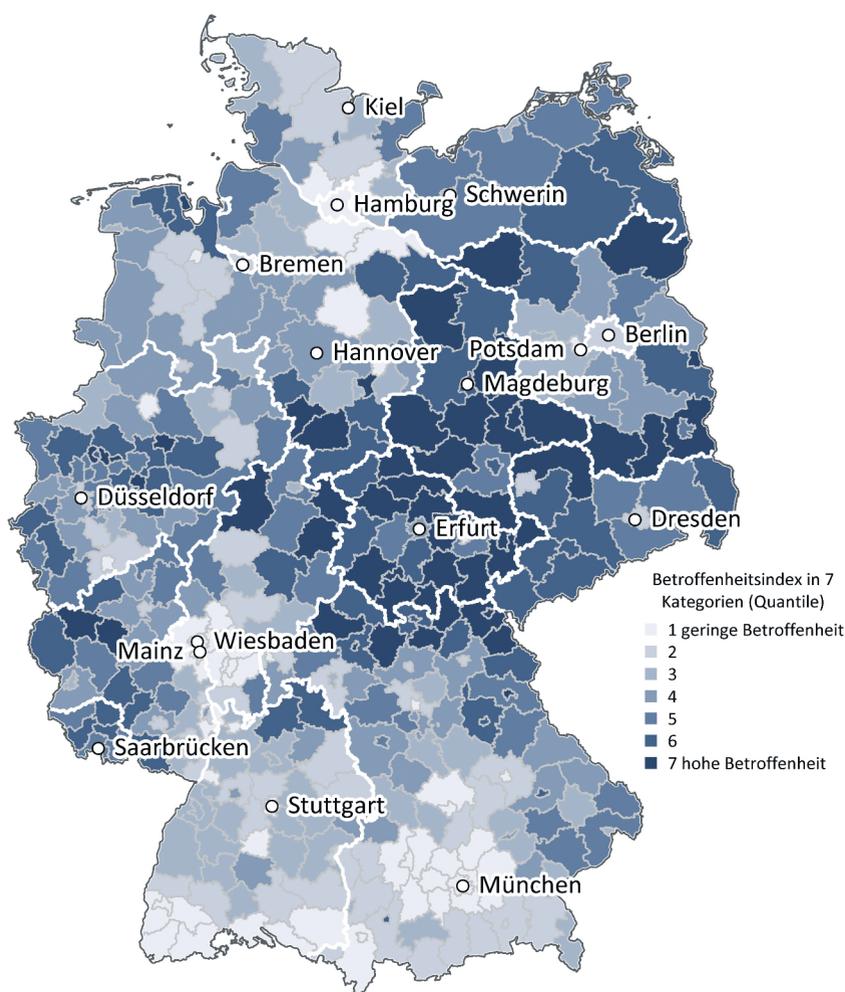
Die Abrechnungsdaten von mehr als 27 Millionen AOK-Versicherten werden in einem alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierenden Hochrechnungsverfahren, das vom WiDO in Zusammenarbeit mit der Universität Trier entwickelt wurde, hochgerechnet. Auf dieser Basis können wir zuverlässige Aussagen über die Krankheitshäufigkeit der mehr als 83 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern Deutschlands machen.

Es sind also echte Diagnosen und keine Wahrscheinlichkeiten?

Unsere Zahlen basieren auf den dokumentierten und behandelten Krankheiten, die über eine ärztliche Praxis, ein Krankenhaus, eine Apotheke oder eine Heilmittelpraxis zu Lasten der AOK bundesweit abgerechnet worden sind. Bestehende Unterschiede zwischen den AOK-

Ob Lübeck oder Garmisch-Partenkirchen - Politik hat die Aufgabe, bundesweit für gleiche und gesunde Lebensverhältnisse zu sorgen. Regionale Daten zur Krankheitshäufigkeit aller Einwohner bietet die neue Website „Gesundheitsatlas Deutschland“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO).

Helmut Schröder, stellvertretender WiDO-Geschäftsführer, erläutert Hintergründe und Ziele des kostenlosen Infoportals.



Quelle: WiDO

Das WiDO hat die Betroffenheit der 400 Regionen Deutschlands von den 23 auf der Website www.gesundheitsatlas-deutschland.de dargestellten Krankheiten in einem Gesamtindex zusammenfassend dargestellt. Dabei wurden kardiovaskuläre Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Krebserkrankun-

gen, Diabetes Typ 2, Demenz und Atemwegserkrankungen berücksichtigt. Es zeigt sich, dass Heidelberg, Mainz und Freiburg im Breisgau insgesamt am wenigsten von den ausgewerteten Krankheiten betroffen sind. Eine besonders hohe Betroffenheit findet sich dagegen in den thüringischen Kreisen Suhl, Sonneberg und Hildburghausen.

Versicherten und der Gesamtbevölkerung in Bezug auf Alter, Geschlecht und Krankheitshäufigkeit werden durch ein innovatives statistisches Verfahren herausgerechnet. So ergeben sich die tatsächlich vorhandenen Krankheitshäufigkeiten in einer Region als „faktische Werte“.

Nehmen Sie auch andere Krankheitsursachen in den Blick als nur rein medizinische?

Risikofaktoren wie beispielsweise Einkommen, Bildung oder Feinstaub in der Luft lassen sich nicht über eine bessere medizinische Versorgung mindern. Diese Faktoren aus dem Umfeld und dem sozialen Bereich können jedoch die Entstehung körperlicher und psychischer Volkskrankheiten begünstigen. Auf der Webseite werden jene Risikofaktoren dargestellt, die wissenschaftlich belegt sind und die durch präventive Interventionen beeinflusst werden können. Beispielsweise zeigt sich, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Regionen mit einem höheren Raucheranteil oder einer höheren Feinstaubbelastung häufiger an COPD leiden.

Wer ist die zentrale Zielgruppe des Gesundheitsatlas?

Die politisch Verantwortlichen in den Regionen müssen die gesundheitliche Situation der Bevölkerung vor Ort kennen und entsprechende Versorgungs- und Präventionsangebote gestalten. Die Politik hat schließlich die Aufgabe, regional gleichwertige Lebensverhältnisse zu ermöglichen. Dazu gehört, dass gesundheitliche Unterschiede in Deutschland verringert werden und alle Menschen die gleichen Chancen auf ein gesundes Leben haben. Die Informationen auf unserer Website bieten den Verantwortlichen solide Daten und liefern gute Argumente, damit Veränderungsprozesse angestoßen werden können.

Beim Blick auf die Ergebnisse fällt auf, dass wohlhabende Regionen meistens geringe Betroffenheitsraten aufweisen. Spiegeln sich in den Ergebnissen auch die Folgen einer guten medizinischen Versorgung oder des Wohlstands einer Region wider?



Helmut Schröder, Stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).

© AOK-MEDIENDIENST

Rückgang in der Pandemie: Weniger Infekte, weniger Asthma

Etwa 3,3 Millionen Menschen werden aktuell in Deutschland aufgrund einer Asthma-Diagnose medikamentös behandelt. Im Jahr 2019 – vor der Corona-Pandemie – waren es noch 3,5 Millionen Asthmapatientinnen und -patienten. Der Rückgang um rund 200.000 Betroffene geht aus den Daten des „Gesundheitsatlas Deutschland“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor.

Atemwegsinfektionen waren während der Pandemie deutlich zurückgegangen. Dies könnte eine Ursache dafür sein, dass es in der Folge auch weniger Asthma-Neuerkrankungen gab. Schließlich waren 2020 noch 3,6 Millionen Menschen mit einer Asthma-Diagnose behandelt worden, somit 237.000 Patientinnen und Patienten mehr als im Jahr 2021.

Ob die rückläufigen Zahlen als „Trendumkehr bei Asthma“ zu bewerten sind oder ob andere Ursachen dahinterstehen, ist für die WIdO-Experten noch nicht geklärt: „Die weitere Entwicklung werden wir bei zukünftigen Auswertungen sorgsam beobachten“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender WIdO-Geschäftsführer.

Regionale Prävalenz variiert stark

Die Häufigkeiten von insgesamt 23 Krankheiten werden auf der neuen Website www.gesundheitsatlas-deutschland.de systematisch aufbereitet. In Zeitreihen lassen sich die Zahlen für die Jahre 2017 bis 2021 nachverfolgen, abrufbar sind auch die regionale Verteilung der Betroffenen und sowie das Auftreten der Erkrankung in verschiedenen Bevölkerungsgruppen.

Besonders hohe Asthma-Prävalenzen werden in Thüringen (4,55 Prozent) und Nordrhein-Westfalen (4,50 Prozent) erreicht, besonders niedrige in Mecklenburg-Vorpommern (3,25 Prozent) und Baden-Württemberg (3,52 Prozent). Potsdam mit 2,70 Prozent und Heidelberg mit 2,77 Prozent sind die Regionen mit dem geringsten Anteil an Asthmapatientinnen und -patienten.

Etwa doppelt so hoch sind die Krankheitshäufigkeiten im Landkreis Sonneberg (6,90 Prozent) und Saalfeld-Rudolstadt (5,95 Prozent, beide Thüringen). Ein deutlicher Rückgang ist bei Jungen bis zu 14 Jahren erkennbar: Wurden in dieser Altersgruppe im Jahr 2019 noch 5,25 Prozent wegen Asthma medikamentös behandelt, so reduziert

sich dieser Anteil in Jahr 2021 auf nur noch 2,72 Prozent. „Zur Vermeidung von Neuerkrankungen und Verbesserung der Asthma-Symptomatik sollten Landräte und Bürgermeister in den besonders stark betroffenen Regionen die verschiedenen Risikofaktoren in den Blick nehmen. Dazu zählen eingeatmete Stoffe, die die Lunge schädigen – insbesondere das Rauchen“, betont Helmut Schröder. Maßnahmen zur Förderung des Rauchverzehrs seien daher eines der wichtigsten Elemente der Asthma-Prävention.

Demografie ist eine Erklärung

Werden die 400 Regionen Deutschlands hinsichtlich ihrer Betroffenheit von den 23 im Gesundheitsatlas dargestellten Krankheiten in einem Gesamtindex zusammenfassend dargestellt, zeigt sich, dass Heidelberg, Mainz und Freiburg im Breisgau am wenigsten von diesen Krankheiten betroffen sind. Eine besonders hohe Betroffenheit findet sich dagegen in den thüringischen Kreisen Suhl, Sonneberg und Hildburghausen.

„Die regionalen Unterschiede der Krankheitshäufigkeiten sind auch durch demografische Faktoren erklärbar. Sie haben ihre Ursache in unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsstrukturen der Bevölkerung in den Regionen Deutschlands“, so Schröder. Wenn die Unterschiede nach Alter und Geschlecht in einem „fairen“ Vergleich berücksichtigt werden, dann zeigt sich in den hessischen Kreisen Hochtaunuskreis und Main-Taunus-Kreis sowie im bayrischen Starnberg die geringste Betroffenheit von den 23 im Gesundheitsatlas abgebildeten Krankheiten.

Besonders stark belastet waren dagegen die nordrhein-westfälischen Städte Gelsenkirchen und Hamm sowie wiederum das thüringische Hildburghausen. (wer)



Besonders deutlich war der Rückgang der Asthma-Erkrankungen bei Jungen im Alter von bis zu 14 Jahren von 5,25 Prozent (2019) auf 2,72 Prozent (2021).

Helmut Schröder,
Stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

Die Praxis-Serie

Lesen Sie am 4. Mai:

Die gesetzliche Krankenversicherung und die soziale Pflegeversicherung befinden sich Zeit in finanzieller Schiefelage. Was meinen gesetzlich und privat Versicherte dazu? Wie bewerten sie zentrale Merkmale der solidarischen Finanzierung? Wir berichten über die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung, die das WIdO durchgeführt hat.

Kontakt: Haben Sie Fragen an die AOK oder Themenwünsche für diese Seite? Dann schreiben Sie uns per E-Mail an: prodialog@bv.aok.de.

Bei Erkrankungen wirken viele Faktoren zusammen. Regionale Unterschiede in der Krankheitshäufigkeit können nicht allein auf den Wohlstand oder die medizinische Versorgung zurückgeführt werden. So spielt das durchschnittliche Alter in der regionalen Bevölkerung beispielsweise eine wichtige Rolle. Daher arbeiten wir auch mit einem „fairen“ Vergleich zwischen den Regionen. Dazu werden mit dem statistischen Verfahren der direkten Standardisierung die Unterschiede in der Alters- und Geschlechtsstruktur der Bevölkerung in den einzelnen Regionen des Landes herausgerechnet. Da dies nicht beeinflussbare Faktoren für das Auftreten einer Krankheit sind, kann der Vergleich der standardisierten Werte als „fair“ bezeichnet werden. Trotz dieses „fairen“ Vergleichs zeigen sich jedoch weiterhin deutliche regionale Unterschiede zwischen „wohlhabenderen“ und „ärmeren“ Regionen, gemessen anhand des Deprivationsindex.

Was ist der Deprivationsindex?

Deprivation bezeichnet einen Mangel an sozialen, ökonomischen und umweltbedingten Ressourcen und lässt sich regional anhand von verschiedenen statistischen Kennzahlen messen. Im Gesundheitsatlas wird dazu der „German Index of Socioeconomic Deprivation“ des Robert Koch-Instituts verwendet. Dieser Index berücksichtigt Faktoren wie Einkommen, Beschäftigung oder Bildung in den Regionen.

In den regionalen Analysen des Gesundheitsatlas zeigt sich, dass es eine Vielzahl an Faktoren gibt, die wiederum direkt oder indirekt mit dem Wohlstand einer Region in Zusammenhang stehen: Am Beispiel COPD können die Unterschiede zwischen den regionalen Krankheitshäufigkeiten sowohl durch individuelle Risikofaktoren wie Rauchen als auch durch Umweltfaktoren wie Feinstaubbelastung oder durch einen niedrigen sozialen Status erklärt werden. (wer)