

Auffälligkeiten in den GBE-Routinedaten zur gesundheitlichen Situation der Generation 65plus

Hintergrund: Am 20.01.2016 wurde anlässlich der 7. Landesgesundheitskonferenz in Halle (Saale) ein Fokusbericht der GBE zur gesundheitlichen Situation der ≥ 65 -Jährigen in Sachsen-Anhalt veröffentlicht.¹ Der Bericht beschränkte sich auf die Auswertung von Krankheitsdaten (pathogenetische Sicht von Gesundheit). Analysiert wurden GBE-Routinedaten, d. h. Daten der amtlichen Statistik (Bevölkerungsdaten, Krankenhausfälle, Erwerbsminderungsrenten, Pflegedaten, Sterbefälle) und ambulante Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung (gemeldete Diagnosen in Arztpraxen). Damit wurde kein ganzheitliches Bild der Gesundheit der älteren Generation gegeben: Unberücksichtigt blieben z. B. die subjektive Einschätzung der eigenen Gesundheit, die Inanspruchnahme von Angeboten zu Prävention und Gesundheitsförderung und die gesellschaftliche Teilhabe der ≥ 65 -Jährigen (salutogenetische Sicht von Gesundheit). Im Folgenden sind die wichtigsten Ergebnisse des Berichts zusammengefasst.

Ergebnisse:

1. Demografische Lage: Sachsen-Anhalt hat europaweit eine der am schnellsten schrumpfenden und alternden Bevölkerungen. Hauptgründe sind der konstant negative natürliche Bevölkerungssaldo (Differenz zwischen Lebendgeburten und Sterbefällen) und der negative, altersspezifische Binnenwanderungssaldo (Abwanderung in andere Bundesländer, besonders von jungen Arbeitnehmer/innen).¹

2. Allgemeine Morbidität und Mortalität; Lebenserwartung: Die allgemeine stationäre Morbidität (alle Diagnosen umfassende Anzahl Krankheitsfälle je 100.000 Einwohner) und die allgemeine Sterblichkeit (alle Diagnosen umfassende Anzahl Sterbefälle je 100.000 Einwohner) ist bei ≥ 65 -Jährigen in Sachsen-Anhalt höher als im Bundesdurchschnitt, allerdings weniger deutlich als bei unter 65-Jährigen. Die Krankenhausfallquote der ≥ 65 -Jährigen ist in den letzten Jahren weiterhin gestiegen, möglicherweise aufgrund einer durch mehrere Faktoren bedingten, partiellen Verlagerung des Krankheitsgeschehens vom ambulanten in den stationären Bereich. Die Sterblichkeit der ≥ 65 -Jährigen ist hingegen erfreulicherweise kontinuierlich gesunken. Dies hat seit 1993 zu einer Erhöhung der Lebenserwartung von ≥ 65 -Jährigen um etwa 3,7 Jahre geführt. Die Lebenserwartung der ≥ 65 -Jährigen

ist allerdings immer noch geringer als im Bundesdurchschnitt, bei Frauen um etwa ein halbes Jahr, bei Männern um fast ein Jahr.¹

3. Diagnosebezogene Behandlungs- und Sterbefälle: Herz-Kreislauf-Erkrankungen (HKK) und bösartige Neubildungen (Krebs) sind in Sachsen-Anhalt und in Deutschland die wichtigsten Ursachen für Morbidität und Mortalität bei ≥ 65 -Jährigen. Beide Diagnosekapitel zusammen sind z. B. für 37 % aller Krankenhausfälle und 72 % aller Sterbefälle in Sachsen-Anhalt verantwortlich.¹ Im Vergleich mit Daten von Gleichaltrigen in Deutschland fiel bei ≥ 65 -Jährigen in Sachsen-Anhalt vor allem eine **erhöhte Prävalenz (Häufigkeit) von Herz-Kreislauf-assoziierten Erkrankungen** auf. Unter insgesamt 12 Herz-Kreislauf-assoziierten Diagnosen mit einem deutlichen Prävalenzunterschied zum Bundesdurchschnitt in mindestens einer der drei verwendeten Datenquellen (**Abb. 1**) zeigten **11 Diagnosen eine Negativabweichung**, d. h. eine erhöhte Prävalenz (bzgl. der geringeren Prävalenz von E78 vgl.¹). Eine genauere Beschreibung der Bedeutung der in **Abb. 1** gezeigten Diagnosen für die Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird im vollständigen Bericht gegeben.¹

4. Erwerbsminderungsrenten: Die Quote der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit hat in Sachsen-Anhalt bei > 60 -Jährigen in den letzten Jahren deutlich zugenommen und ist inzwischen höher als im Bundesdurchschnitt. Dies ist wahrscheinlich einerseits auf eine Veränderung im Antragsverhalten, andererseits auf eine steigende objektive und subjektive Arbeitsbelastung der Arbeitnehmer/innen - auch in der Altersgruppe > 60 Jahre - zurückzuführen.¹

5. Pflegedaten: Trotz schrumpfender Gesamtbevölkerung steigt die absolute Anzahl der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt kontinuierlich und deutlich. Dies ist in erster Linie in der demografischen „Alterung“ der Gesellschaft begründet.¹

Fazit: Der Bericht zeigt, dass – wie bei unter 65-Jährigen² – auch bei der älteren Bevölkerung des Landes die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die HKK-bedingte Morbidität und Mortalität weiter verbreitet sind als im Bundesdurchschnitt. Zusätzlich verursacht die demografische Entwicklung in Sachsen-Anhalt eine deutliche Zunahme der Erwerbsminderungsrenten und des Pflegebedarfes.

| Abb. 1: Auffällige Herz-Kreislauf-assoziierte Diagnosen bei ≥ 65 -Jährigen in Sachsen-Anhalt (Mittelwerte 2009-2013) | | ambulante Fälle* | | Krankenhausfälle** | | Sterbefälle** | |
|---|---|------------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|
| | | Frauen | Männer | Frauen | Männer | Frauen | Männer |
| 1 | E11 Nicht primär insulinabhängiger (Typ-2-) Diabetes | + | + | + | + | + | + |
| 2 | E66 Adipositas | + | + | | | | |
| 3 | E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels | - | - | | | | |
| 4 | H25 Cataracta senilis (grauer Star) | | | + | + | | |
| 5 | I10 Essentielle (primäre) Hypertonie | | | + | + | | |
| 6 | I11 Hypertensive Herzkrankheit | | | + | + | + | + |
| 7 | I20 Angina pectoris | | | + | + | | |
| 8 | I21 Akuter Myokardinfarkt | | | + | + | + | + |
| 9 | I25 Chronische ischämische Herzkrankheit | + | + | | | + | + |
| 10 | I50 Herzinsuffizienz | + | + | + | + | | |
| 11 | I60-I69 Zerebrovaskuläre Krankheiten (v.a. I63+I64+I67) | | | | | (+) | (+) |
| 12 | K80 Cholelithiasis (Gallenstein) | | | + | + | | |

+

= bevölkerungsbezogene Quote in Sachsen-Anhalt deutlich höher als im Bundesdurchschnitt

-

= bevölkerungsbezogene Quote in Sachsen-Anhalt deutlich geringer als im Bundesdurchschnitt

(+)

= bevölkerungsbezogene Quote in Sachsen-Anhalt höher als im Bundesdurchschnitt, aber unterhalb des bei Sterbefällen definierten Auffälligkeitsschwellenwertes (genaue Werte/ Definitionen: vergl.¹)

Datenquellen/ Art der Daten:

- * Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt: % der gemeldeten GKV-Patientenpseudonyme mit betr. Diagnose bei mind. einem Arzt in mind. einem Quartal pro Jahr
- ** BARMER-GEK-Arztreport 2011-2015: % der deutschen Bevölkerung mit betr. Diagnose bei mind. einem Arzt in mind. einem Quartal pro Jahr

** Statistisches Bundesamt, Krankenhausdiagnosestatistik: Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner mit betr. Diagnose als Hauptdiagnose bei der Entlassung

*** Statistisches Bundesamt, Todesursachenstatistik: Sterbefälle je 100.000 Einwohner mit betr. Diagnose als Grundleiden in der Todesbescheinigung

¹ Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt, Hrsg. (2016): Generation 65plus Sachsen-Anhalt. Auffälligkeiten und Zeitrends in den Routinedaten der Gesundheitsberichterstattung des Landes. 99 Seiten. ² Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt, Hrsg. (2013): Herz-Kreislauf-Erkrankungen und assoziierte Diagnosen bei unter 65-Jährigen in Sachsen-Anhalt. Fokusbericht der Gesundheitsberichterstattung für das Land Sachsen-Anhalt. In: Gesundheit der arbeitsfähigen Bevölkerung in Sachsen-Anhalt. Bericht zur gesundheitlichen Lage, zum Arbeitsschutz und zur betrieblichen Gesundheitsförderung. Seite 53-105. Beide Berichte abrufbar unter: www.gbe.sachsen-anhalt.de > Berichte/Publikationen.