

BURDEN 2020

Krankheitslast in den Regionen Deutschlands

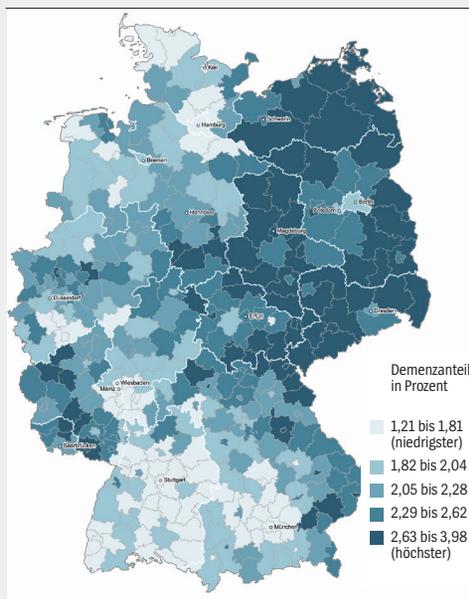
Wie gesund sind die Menschen in den Regionen Deutschlands? Im Projekt BURDEN 2020 soll mithilfe eines ganzheitlichen Konzepts zur Messung der Krankheitslast (Burden of Disease) für die in Deutschland lebende Bevölkerung untersucht werden, welchen Anteil einzelne Erkrankungen an den durch Tod verlorenen oder mit gesundheitlicher Beeinträchtigung verbrachten Lebensjahren haben. Dabei werden sowohl die Mortalität als auch der Schweregrad der Erkrankungen berücksichtigt und auch die dafür verantwortlichen Risikofaktoren identifiziert.

Das Projekt BURDEN 2020, gefördert vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses, wird zusammen vom Robert Koch-Institut, dem Umweltbundesamt und dem Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIDO) durchgeführt. Es knüpft an die internationale Global-Burden-of-Disease-Studie (GBD) an, die seit 1992 regelmäßig die Häufigkeit von Krankheiten und Todesfällen sowie die Bedeutung von Risikofaktoren wie Lebensstil oder Umweltbelastungen beziffert. BURDEN 2020 ermittelt die Krankheitslast für die Regionen in Deutschland, zunächst für eine Auswahl von überwiegend nicht übertragbaren Krankheiten. Wie in der GBD-Studie wird dabei eine Maßzahl (DALYs, also *disability adjusted life years*) verwendet, die sowohl verlorene als auch gesundheitlich beeinträchtigte Lebensjahre berücksichtigt.

Im Rahmen von BURDEN 2020 werden verschiedene Datenquellen wie amtliche Statistiken, Register-, Befragungs-, Routine- und Umweltdaten in einem Rechenwerk so aufbereitet, dass ein transparentes Informationssystem für die Regionen Deutschlands entsteht. Eine methodische Herausforderung stellt die Nutzung von kassenartenspezifischen Routinedaten dar, mit denen Aussagen über alle Einwohner Deutschlands getroffen werden sollen. Im Rahmen einer Forschungskoooperation kommt erstmals ein alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierendes Hochrechnungsverfahren zum Einsatz, das das WIDO in Zusammenarbeit mit der Universität Trier entwickelt hat. Es gleicht die AOK-spezifischen Unterschiede hinsichtlich der Erkrankungshäufigkeit

der Versicherten gegenüber der regionalen Wohnbevölkerung aus. Mit dem neuen Verfahren lassen sich damit auf Basis der vorliegenden Krankenkassen-Routinedaten auch kleinräumige Unterschiede der Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung zuverlässig darstellen. Als Ergebnis von BURDEN 2020 wird für Deutschland und seine Regionen ein neues, gesundheitsbezogenes Rechensystem zur Verfügung stehen, das es erlaubt, ein umfassendes Bild der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung in den Regionen zu zeichnen. Die Krankheitslastberechnung ermöglicht Prognosen oder auch Aussagen darüber, welche Ansätze und gesundheitspolitischen Maßnahmen zur Prävention und Versorgung von Krankheiten den größten Nutzen für die Bevölkerung versprechen. ■

Prävalenz von Demenzerkrankungen*



*In der deutschen Gesamtbevölkerung im Jahr 2016; alters-, geschlechts- und morbiditätsadjustierte Hochrechnung, basierend auf den Routinedaten aller AOK-Versicherten. Population: Personen in Privathaushalten, 18 Jahre und älter.

Quelle: Berechnungen Wido, Grafik: G+G Wissenschaft 2019



Foto: AOK-Bundesverband

Gabriela Brückner, Leiterin des Forschungsbereichs Integrierte Daten und Analysen beim WIDO

„Mit den Ergebnissen von BURDEN 2020 kann die regionale Planung von Präventionsangeboten und Versorgungsstrukturen unterstützt werden.“

Rommel A et al.: BURDEN 2020 – Burden of Disease in Germany at the National and Regional Level; in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2018 Sep; 61(9): 1159–1166

Wido-TICKER: Anmeldung zum Wido-Newsletter unter www.wido.de/news-events/newsletter +++ **Aktuelle Stellenausschreibungen** unter www.wido.de/institut-team/arbeiten-im-wido +++ **GGW auf der Wido-Website** unter www.wido.de/publikationen-produkte/ggw +++ **Kontakt zum Wido** unter Telefon 030 34646-2393

Hüftprothesenwechsel

Mehr Risiken in Kliniken mit wenigen Operationen

Beim Austausch einer Hüftprothese sind Komplikationen keine Seltenheit. Eine Studie des WIdO ergab nun: Je häufiger ein solcher Prothesenwechsel in einer Klinik durchgeführt wird, desto seltener kommt es zu Komplikationen und Todesfällen.

Jeschke E et al.:
Low Hospital Volume
Increases Revision
Rate and Mortality
Following Revision Total
Hip Arthroplasty:
An Analysis of 17.773
Cases.
J Arthroplasty
2019;34(9):
2045–2050

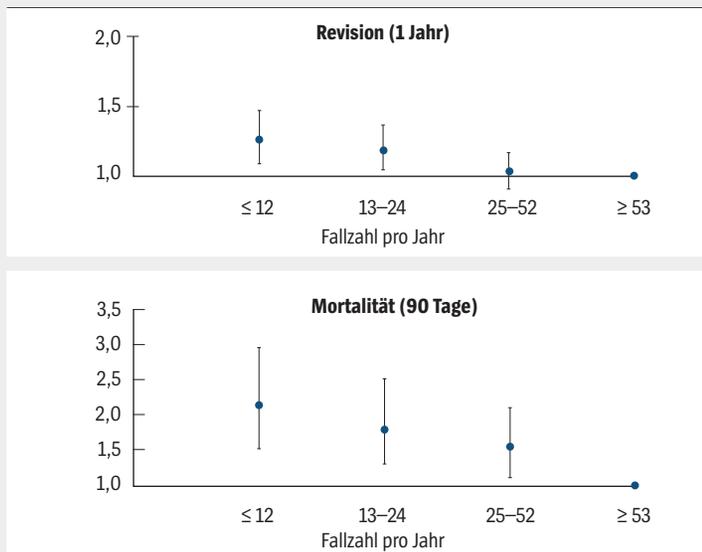
Im Jahr 2017 wurden in mehr als 1.100 Kliniken in Deutschland insgesamt rund 27.000 Hüftprothesen gewechselt. Nach Angaben des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen fanden in 737 Kliniken weniger als 20 Operationen im Jahr statt, also weniger als zwei pro Monat. Der Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks ist ein komplexer medizinischer Eingriff, der operative Erfahrung und spezielle medizinische Logistik erfordert. Da sich nach dem Entfernen der alten Prothese das neue Implantat häufig nicht gut verankern lässt,

ist die Operation deutlich komplikationsträchtiger als der Ersteingriff. Für die Erstimplantation von Hüft- und Kniegelenksprothesen ist belegt, dass bei höheren Fallzahlen weniger Komplikationen auftreten. Beim Totalersatz des Kniegelenks gilt darum in Deutschland eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Jahr. Für den Hüftprothesenwechsel liegen in der Literatur kaum Daten vor.

Das WIdO hat nun eine Studie zum Zusammenhang von Fallzahl und Qualität bei Hüftprothesenwechsel durchgeführt und im Journal of Arthroplasty publiziert. In die Sekundärdatenanalyse wurden insgesamt 17.773 Wechsel-OPs bei 16.376 AOK-Patienten eingeschlossen, die nicht durch eine Fraktur oder Infektion bedingt waren und zwischen Januar 2014 bis Dezember 2016 durchgeführt wurden. Innerhalb von 90 Tagen nach dem Eingriff verstarben 2,6 Prozent der Patienten; bei jeder siebten Operation musste binnen zwölf Monaten erneut operiert werden. In den AOK-Abrechnungsdaten zeigte sich, dass eine geringere Anzahl an Operationen pro Klinik mit einer höheren 90-Tages-Sterblichkeit und einer höheren Ein-Jahres-Revisionsrate assoziiert war. Verglichen mit Kliniken mit mindestens 53 Fällen pro Jahr war das Risiko zu versterben in Kliniken mit zwölf oder weniger Fällen 2,1-fach erhöht; das Risiko für eine Revision war um den Faktor 1,3 höher. Auch in Kliniken mit 13 bis 24 Eingriffen pro Jahr waren die Komplikationsraten erhöht.

Der Hüftprothesenwechsel ist ein gut planbarer Eingriff, für den man in Ruhe eine geeignete Klinik aussuchen kann. Die Studie legt nahe, dass ein Hüftprothesenwechsel in Kliniken mit höheren Fallzahlen seltener mit Komplikationen verbunden ist und daher in spezialisierten Zentren erfolgen sollte. Die Fallzahlen von AOK-Patienten mit Hüftprothesenwechsel in den einzelnen deutschen Krankenhäusern einschließlich der Komplikationsraten werden ab Oktober 2019 im Webportal AOK-Krankenhausnavigator veröffentlicht. Dort finden Patienten bereits Klinikergebnisse zu acht Operationen, für die das WIdO rund 800.000 Eingriffe in den Jahren 2015 bis 2017 ausgewertet und bis Ende 2018 nachbeobachtet hat. ■

Erhöhtes Risiko für Revision und Tod nach Hüftprothesenwechsel in Kliniken mit geringer Fallzahl



Odds Ratio* (mit 95-Prozent-Vertrauensbereich) für den Zusammenhang zwischen Fallzahl und Revision beziehungsweise Tod

* Adjustiert nach Alter, Geschlecht, BMI, Art der Revision, früheren Hüftgelenkswechseln, antithrombotischer Medikation vor der Operation und Komorbiditäten.

Quelle: Berechnungen WIdO auf Basis von AOK-Routinedaten 2014–2016. Grafik: G+G Wissenschaft 2019

DAS WIDO AUF KONGRESSEN: Dr. Melanie Schröder: „European Price Comparison for Patented Drugs“, PPRI Conference on Pharmaceutical Policies, Wien 10/2019 +++ Hanna Tillmanns: „Using R in a Health Insurance Company – Lessons Learned from Automating Reports“, satRday Berlin, Berlin 6/19