



HÄUFIGKEIT
RISIKOPROFIL
GNOSE
DARMKREBSSCREENING
IMPFFQUOTE

COVID-19, Influenza-Impfung, Herzerkrankungen, Darmkrebsvorsorge Aktuelle Untersuchungen aus dem Versorgungsatlas

Alle vorgestellten Studien veröffentlichen wir unter www.versorgungsatlas.de. Die Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler des Versorgungsatlas nutzten für ihre Auswertungen die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2018 von mehr als 70 Millionen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Über 80-Jährige mit mindestens drei Vorerkrankungen mit höchstem Risiko für schweren COVID-19-Verlauf

Eine aktuelle Versorgungsatlas-Studie zeigt, dass Patientinnen und Patienten mit mindestens drei Vorerkrankungen im Alter ab 80 Jahren potenziell das höchste Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf haben. Neben der Hypertonie, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus (Typ 1 und 2) und der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) sind angeborene und erworbene Erkrankungen mit eingeschränkter Immunantwort als für das Risikoprofil von schweren COVID-19-Verläufen relevante Vorerkrankungen berücksichtigt worden. Grundlage für die Studie sind die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten für 2018.

Ergebnisse

Der Bevölkerungsanteil mit mindestens einer Vorerkrankung beträgt im Bundesdurchschnitt abhängig vom Alter bei den 15- bis 34-Jährigen 3,6 Prozent, bei den 35- bis 59-Jährigen 26,0 Prozent, bei den 60- bis 79-Jährigen 66,0 Prozent und im Alter ab 80 Jahren 80,3 Prozent. Bei mindestens drei Vorerkrankungen bewegt sich der Anteil zwischen 0,7 Prozent im Alter 35 bis 59 Jahre und 12,5 Prozent im Alter ab 80 Jahren. Zusätzlich sind teilweise erhebliche regionale Unterschiede festzustellen. Regional variiert der Anteil deutlich und liegt bei mindestens einer Vorerkrankung zwischen 2,6 und 6,5 Prozent (15 bis 34 Jahre), 20,1 und 37,7 Prozent (35 bis 59 Jahre), 57,6 und 77,5 Prozent (60 bis 79 Jahre) sowie 69,7 und 89,2 Prozent (ab 80 Jahre).

➔ Unser Fazit

Besonders betroffen von einem schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 sind Patientinnen und Patienten mit mindestens drei relevanten Vorerkrankungen im Alter ab 80 Jahren. Dies betrifft bundesweit etwa 680.000 Personen. Aber auch Menschen mit mindestens einer Vorerkrankung weisen in diesem Alter bereits ein signifikant hohes Risiko für einen schweren Erkrankungsverlauf auf (3,3 Mio. Personen) – ebenso wie jene im Altersbereich zwischen 60 und 79 Jahren mit mindestens drei Vorerkrankungen (1,1 Mio. Personen).

Link zum Download:
<https://doi.org/10.20364/VA-20.05>

Große Influenza-Impflücken bei chronisch kranken Menschen

Bei Menschen mit bestimmten chronischen Erkrankungen besteht ein erhöhtes Risiko, bei einer Influenzainfektion schwerwiegende Komplikationen zu entwickeln oder sogar zu versterben. Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt daher die Influenzaimpfung bei einer Reihe von chronischen Krankheiten, deren Auswahl in regelmäßigen jährlichen Veröffentlichungen angepasst wird. Personen mit diesen Erkrankungen profitieren besonders von einer jährlichen Influenzaimpfung. Die aktuelle Versorgungsatlas-Studie untersucht, inwieweit die STIKO-Empfehlung im ambulanten vertragsärztlichen Bereich in Deutschland umgesetzt wird.

Ergebnisse

Die Influenza-Impfquoten variierten in der Influenzasaison 2017/2018 je nach Zielgruppe zwischen 19 Prozent bei Multipler Sklerose und 44 Prozent bei chronischer Nierenkrankheit (Abbildung 1). Die Impfquoten waren im Allgemeinen bei Frauen höher als bei Männern. Eine Ausnahme bildeten die Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS, deren Impfquote bei Männern mit 43,4 Prozent um 7 Prozentpunkte höher lag als bei Frauen (36,6 Prozent). Die Impfquoten waren insgesamt am niedrigsten bei den 20- bis 29-Jährigen und stiegen bis zur Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen kontinuierlich an. Ab 60 Jahren sahen wir einen deutlichen Anstieg, wobei die Altersgruppe der über 80-Jährigen die höchsten Impfquoten erreichte. Die Impfquoten waren grundsätzlich in den

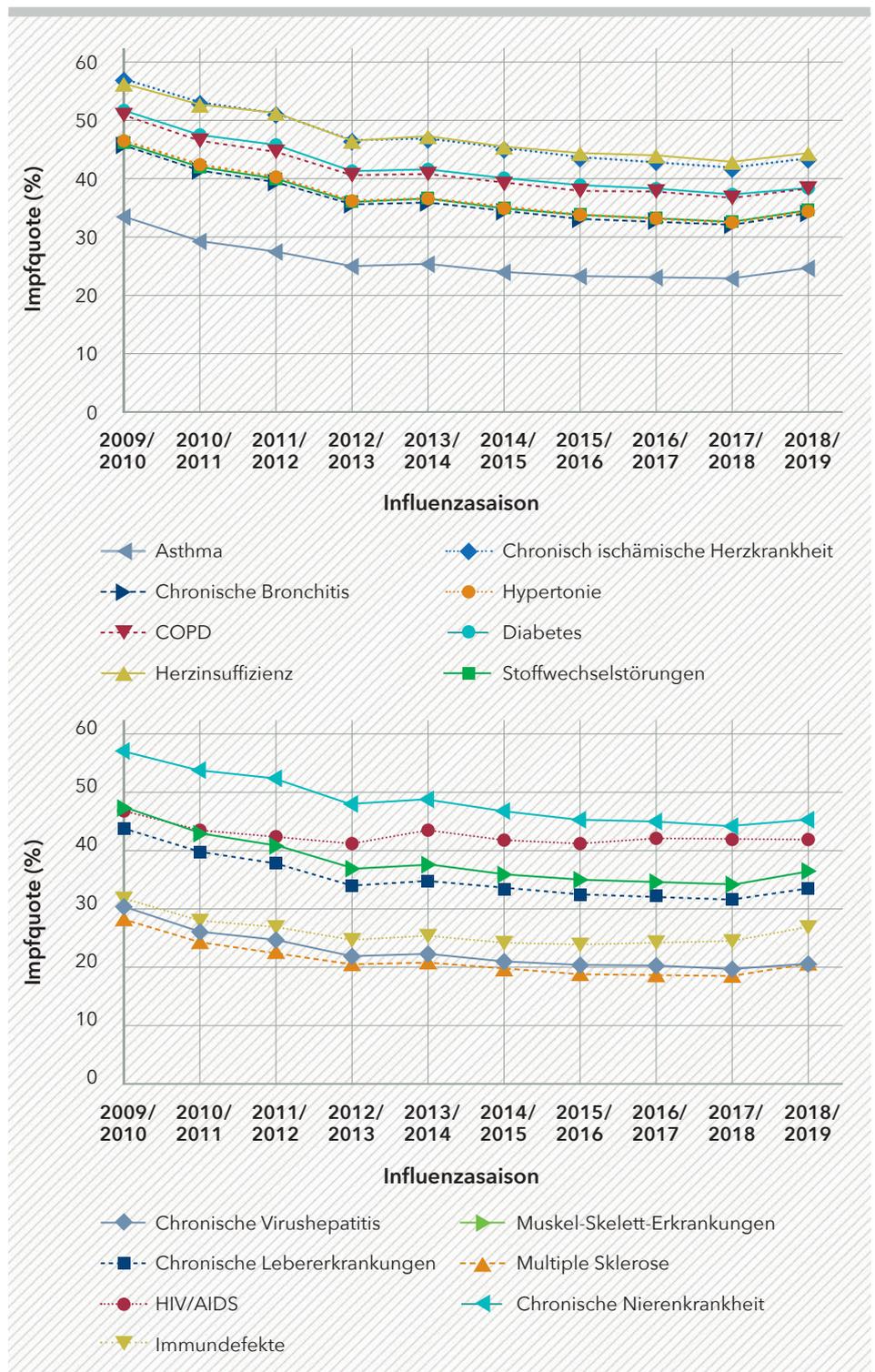


Abbildung 1: Influenza-Impfquoten in Deutschland bei Patientinnen und Patienten mit ausgewählten chronischen Krankheiten (sogenannte Indikationsimpfungen)

ostdeutschen Bundesländern höher als in Westdeutschland (z. B. COPD: 54,4 Prozent in Sachsen-Anhalt und 33,2 Prozent in Westfalen-Lippe). Über den Beobachtungszeitraum

hinweg zeigte sich bei den meisten Zielgruppen ein leicht rückläufiger Trend der Impfquoten. Lediglich bei Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS und Immundefekten

war eher ein stagnierender Trend zu sehen.

→ Unser Fazit

Die Influenza-Impfquoten bei chronisch kranken Menschen sind auf einem historisch niedrigen

Niveau. Von der innerhalb der Europäischen Union definierten Zielquote von 75 Prozent sind sie weit entfernt. Die Impfquoten variieren erheblich je nach Patientenpopulation und Vorerkrankung. Unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie seit Anfang

2020 kann davon ausgegangen werden, dass Influenzaimpfungen in der kommenden Impfsaison 2020/2021 vermehrt wahrgenommen werden.

Link zum Download:
<https://doi.org/10.20364/VA-20.03>

Regionale Unterschiede der Prävalenz der ischämischen Herzerkrankung gehen zurück

Die ischämische Herzerkrankung ist eine schwerwiegende chronische Krankheit des Herzens, die durch eine fortschreitende arteriosklerotische Verengung der Koronararterien gekennzeichnet ist. Sie ist in Deutschland die häufigste Todesursache und mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden.

Ergebnisse

Bei insgesamt 4,42 Mio. Versicherten wurde im Jahr 2018 eine ischämische

Herzerkrankung diagnostiziert. Die altersstandardisierte Prävalenz ging bei Frauen im Studienverlauf kontinuierlich von 4,5 Prozent (2009) auf 3,9 Prozent (2018) zurück. Männer zeigten einen Anstieg der standardisierten Prävalenz von 8,0 Prozent im Jahr 2009 auf 8,2 Prozent im Jahr 2014 und einen Rückgang in den Folgejahren (2018: 8,0 Prozent). Damit waren sie im Jahr 2018 mehr als doppelt so oft betroffen wie Frauen. In den zehn Untersuchungsjahren

nahm die alters- und geschlechtsstandardisierte Prävalenz in den meisten ostdeutschen Bundesländern, die zu Studienbeginn besonders hohe Werte aufwiesen, überproportional ab (Abbildung 2). Trotzdem konnte auch noch im Jahr 2018 eine um 25 Prozent höhere standardisierte Prävalenz im Osten (6,7 Prozent, ohne Berlin: 5,7 Prozent) gegenüber dem Westen Deutschlands (5,3 Prozent) beobachtet werden. Insgesamt gingen die regionalen Unterschiede zwischen den KV-Bereichen von 2009 bis 2018 um 33 Prozent zurück.



Abbildung 2: Gegenüberstellung des Prävalenzniveaus (alters- und geschlechtsstandardisiert) zu Studienbeginn im Jahr 2009 und seiner prozentualen Veränderungen bis 2018 in den 17 KV-Bereichen

→ Unser Fazit

Die ausgeprägten Prävalenzunterschiede zwischen Frauen und Männern haben seit dem Jahr 2009 weiter moderat zugenommen. Der positive überproportionale Rückgang der Erkrankungszahlen in Ostdeutschland hat zu einer Abnahme der regionalen Unterschiede in Deutschland geführt. Dennoch stellt die noch immer erhöhte Häufigkeit der ischämischen Herzerkrankung in den ostdeutschen Bundesländern hohe Anforderungen an die regionale bedarfsgerechte medizinische Versorgung.

Link zum Download:
<https://doi.org/10.20364/VA-20.04>

Jährliche Teilnahmequoten an der präventiven Darmspiegelung stagnieren bei 2,5 Prozent

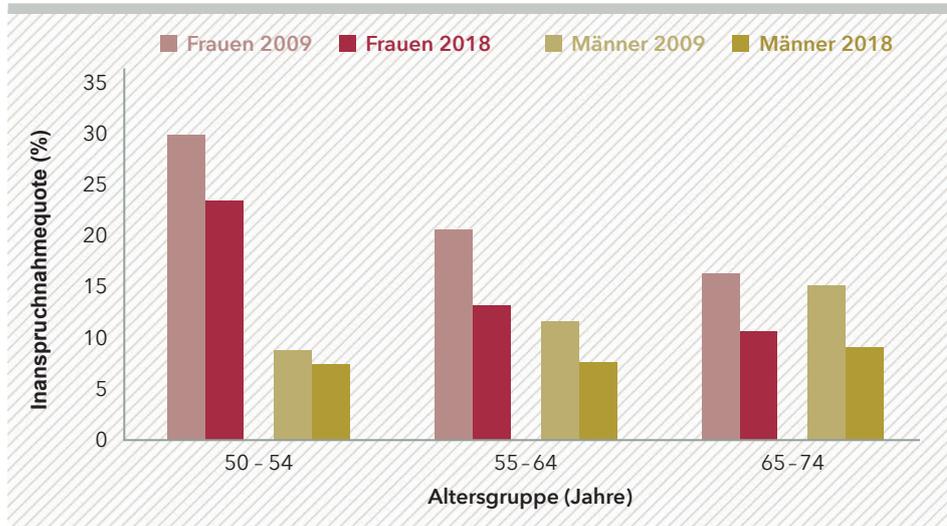


Abbildung 3: Teilnahmequoten an der Stuhluntersuchung auf okkultes Blut von Frauen und Männern in verschiedenen Altersgruppen im Vergleich der Jahre 2009 und 2018

Die Teilnahmequoten an den Präventionsangeboten zur Darmkrebsfrüherkennung sind weiter ausbaufähig. Lediglich 35 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen, die im Jahr 2009 55 Jahre alt waren, nahmen bis zum Alter von 64 Jahren an Untersuchungen der Darmkrebsfrüherkennung gemäß den Empfehlungen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie teil.

Ergebnisse

Die Inanspruchnahmequote des Stuhltests ist in den vergangenen zehn Jahren bei Frauen im Alter 50 bis 54 Jahre um 21 Prozent und bei Männern dieser Altersgruppe um 15 Prozent zurückgegangen. Grundsätzlich nehmen Frauen diesen Test deutlich häufiger in

Anspruch als Männer (23 Prozent im Vergleich zu 7,4 Prozent bei 50- bis 54-Jährigen im Jahr 2018, Abbildung 3). Die Inanspruchnahme der Darmspiegelung zur Früherkennung blieb über die Zeit stabil. Jährlich rund 2,6 Prozent der Frauen und 2,5 Prozent der Männer in der Altersgruppe 55 bis 64 Jahre nahmen diese wahr. Die höchsten Inanspruchnahmequoten wiesen dabei die Stadtstaaten sowie Brandenburg und Niedersachsen auf. Im Längsschnitt zeigte sich, dass etwa 35 Prozent der Männer und 47 Prozent der Frauen zwischen 55 und 64 Jahren an Untersuchungen zur Darmkrebsfrüherkennung gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (präventive Koloskopie oder ≥ 3 Stuhltests innerhalb von zehn Jahren) teilnahmen.

➔ Unser Fazit

Die Untersuchungen der Darmkrebsfrüherkennung, insbesondere die Darmspiegelung, haben ein hohes Potenzial für die Prävention und Früherkennung von Darmkrebs. Daher sollten mehr Anspruchsberechtigte die Angebote der Darmkrebsfrüherkennung wahrnehmen. Hierbei sind die Männer besonders gefragt. Seit Juli 2019 werden teilnahmeberechtigte Personen im Rahmen des neu eingeführten organisierten Darmkrebs-Screenings gezielt zu den Untersuchungen eingeladen. Dies lässt auf eine vermehrte Teilnahme hoffen.

Link zum Download:

<https://doi.org/10.20364/VA-20.02>

Aktuelles

Trends in der Diagnoseprävalenz der Adipositas in der vertragsärztlichen Versorgung von 2009 bis 2018: Die Veröffentlichung des Berichts zu diesem Thema ist im Oktober 2020 geplant.

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin

Redaktion: Daniel Wosnitzka, Leiter Stabsstelle Kommunikation, Zi

Layout/Grafik: tricomm | Peter Motter
Druck: Zellfusion GmbH, München

➔ www.versorgungsatlas.de

Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | T 030-4005-2419 | info@versorgungsatlas.de | Salzufer 8 | 10587 Berlin