

Projektion demografisch bedingter Prävalenzänderung für ausgewählte Krankheiten bis 2025

Manja Schallock · Thomas Czihal · Dominik Graf von Stillfried

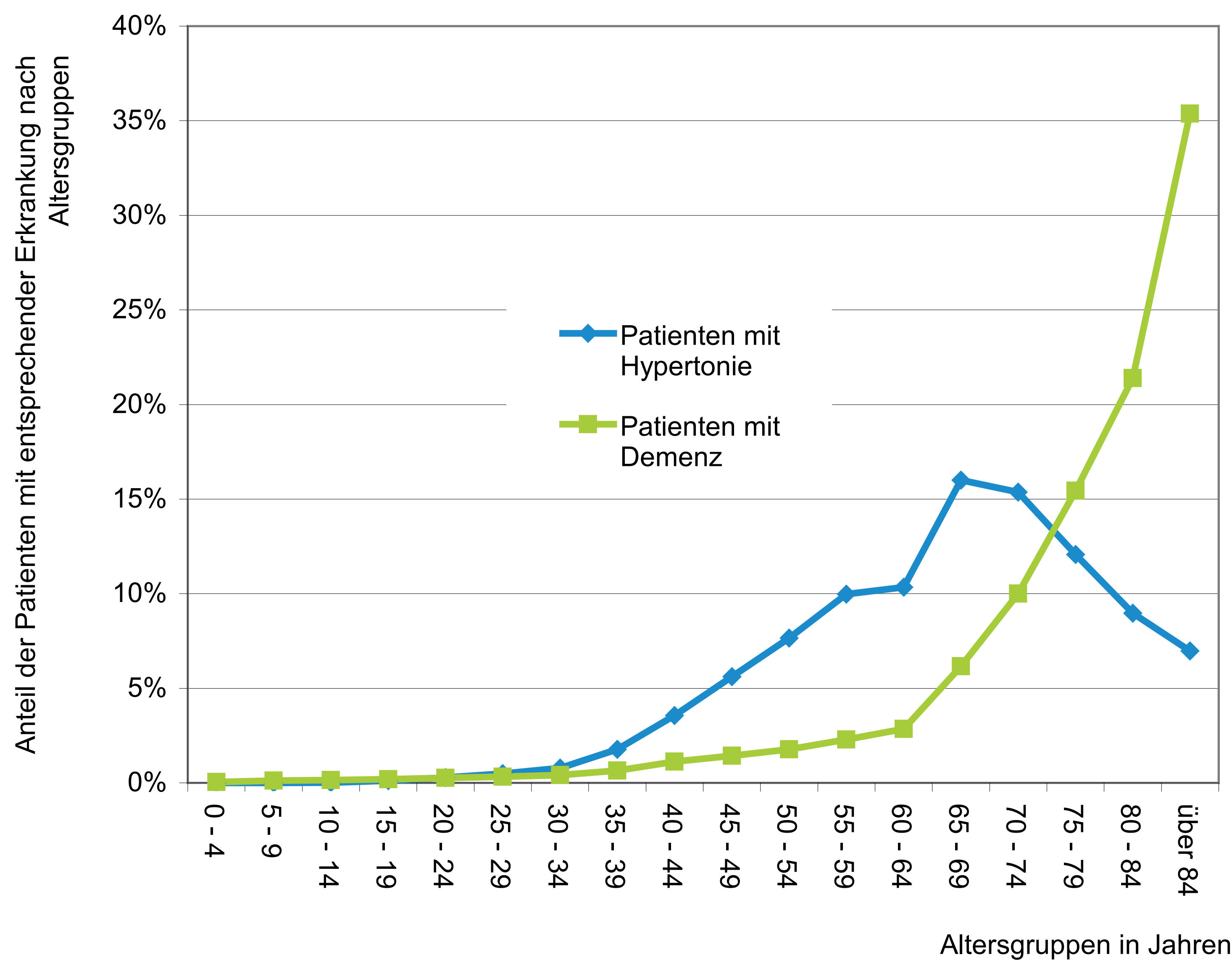
1. Einleitung:

Die Implikationen der demografischen Entwicklung zeigen sich u.a. in regionalen Projektionen der hierdurch bedingten Veränderung der Morbiditätsstruktur. Beispielhaft wird dies für vier KV-Regionen (Bremen, Niedersachsen, Nordrhein, Thüringen) untersucht.

2. Methode:

Grundlage ist die Bevölkerungsvorausberechnung des BBSR (2009) auf Bundeslandebene. Der Patientenanteil in der Bevölkerung und die Krankheitsprävalenzen je Alters- und Geschlechtsgruppe des Basisjahrs (2007) werden als konstant angenommen. Die Morbiditätsstruktur wird durch das im morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich verwendete Klassifikationsverfahren dargestellt. Für eine zusammenfassende Prävalenzprojektion der 80 Krankheiten wird der relative Risikoscore (RRS) ökonomisch bewerteter Morbiditätsindex gebildet, im Basisjahr (2007) auf eins normiert und für 2025 hochgerechnet. Veränderungen zum Basisjahr sind bedingt durch die veränderte demografische Struktur der Patienten.

Abb.1: Altersstruktur der Patienten der mit der Krankheitsabgrenzung Hypertonie oder Demenz gemäß MorbiRSA im Jahr 2007



Quelle: Abrechnungsdaten der KVen, Krankheitsabgrenzung gemäß MorbiRSA mit m2Q-Kriterium; eigene Berechnungen

Tab. 2: Veränderung der Patientenprävalenz Top 10 Krankheiten mit den höchsten Veränderungen

TOP	Krankheiten	Veränderung Patientenprävalenz (Patientenprävalenz 2025 - Patientenprävalenz 2007)				
		Bremen	Niedersachsen	Nordrhein	Thüringen	Gesamt
1	Hypertonie	1,5 %	3,8 %	3,2 %	7,2 %	3,7 %
2	Ischämische Herzkrankheit	0,7 %	1,5 %	1,4 %	4,3 %	1,7 %
3	Diabetes mellitus	0,6 %	1,5 %	1,3 %	3,9 %	1,6 %
4	Osteoarthritis der großen Gelenke	0,5 %	1,3 %	1,0 %	2,9 %	1,3 %
5	Herzinsuffizienz	0,5 %	1,1 %	0,8 %	1,6 %	1,0 %
6	Demenz	0,4 %	0,7 %	0,6 %	1,5 %	0,7 %
7	Atherosklerose, periphere Gefäßkrankung	0,3 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	0,7 %
8	Osteoporose und Folgeerkrankungen	0,3 %	0,6 %	0,6 %	1,4 %	0,7 %
9	Emphysem / Chronische obstruktive Bronchitis	0,3 %	0,6 %	0,6 %	1,3 %	0,6 %
10	Depression	0,2 %	0,6 %	0,5 %	0,7 %	0,6 %

Quelle: Abrechnungsdaten der KVen, Krankheitsabgrenzung gemäß MorbiRSA mit m2Q-Kriterium; eigene Berechnungen

4. Diskussion:

Die demografische Entwicklung dürfte aufgrund der altersspezifischen Inzidenz bestimmter Krankheitsbilder zu regionalen Schwerpunkten des Versorgungsbedarfs führen, die durch eine differenzierte regionale Hochrechnung dargestellt werden können. In vertiefenden Szenarien kann von der gewählten Status-quo-Projektion abgewichen werden, um veränderte Prävalenzraten je Alters- und Geschlechtsgruppe im Zeitablauf zu berücksichtigen.

Tab. 1: Anstieg der Anzahl an Patienten der vier KVen bis 2025 (Top 10 der Krankheiten mit den höchsten Veränderungen)

TOP	Krankheiten	Veränderung Anzahl Patienten ((Anzahl Patienten 2025 / Anzahl Patienten 2007)-1)				
		Bremen	Niedersachsen	Nordrhein	Thüringen	Gesamt
1	Demenz	26,7 %	40,3 %	36,5 %	49,8 %	39,6 %
2	Bösartige Neubildungen der männlichen Genitalorgane	25,4 %	35,2 %	27,4 %	44,2 %	32,5 %
3	Herzinsuffizienz	23,5 %	34,3 %	29,6 %	33,4 %	31,9 %
4	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen	21,5 %	33,9 %	28,4 %	34,4 %	31,1 %
5	Niereninsuffizienz	20,4 %	30,3 %	25,1 %	30,5 %	27,8 %
6	Vorhoffibrillation	19,0 %	29,2 %	24,0 %	29,0 %	26,5 %
7	Ischämische Herzkrankheit	17,5 %	28,9 %	23,4 %	29,2 %	26,3 %
8	Bösartige Neubildungen der Niere, der Harnwege und der Nebenniere	17,7 %	29,6 %	23,3 %	28,9 %	26,2 %
9	Hautulkus, exkl. Dekubitalulzera	17,4 %	27,9 %	22,9 %	29,4 %	25,8 %
10	Schlaganfall und Komplikationen	17,4 %	28,8 %	22,8 %	28,8 %	25,6 %

Quelle: Abrechnungsdaten der KVen, BBSR auf Ebene der Bundesländer, Krankheitsabgrenzung gemäß MorbiRSA mit m2Q-Kriterium; eigene Berechnungen

3. Ergebnis:

In Thüringen, der Region der vier ausgewählten mit dem höchstem Bevölkerungsrückgang und der stärksten Alterung der Bevölkerung, steigen die Patientenzahlen mit Demenz bis 2025 demografiebedingt um voraussichtlich 50 % an (in Bremen um 27 %). Der Anteil an Patienten mit Hypertonie nimmt in Thüringen um 7 % zu (in Bremen um 1 %). 2025 ergibt sich für die Gesamtheit der vier KV-Regionen ein durchschnittlicher RRS von 1,11, d.h. durch demografische Veränderungen ist ein Anstieg der ökonomisch bewerteten Morbiditätslast um etwa 11 % zu erwarten. In Thüringen ist die stärkste „Morbiditätsverdichtung“ zu erwarten; der RRS steigt bis 2025 um 21 % (in Bremen um 5 %).

Tab. 3: Entwicklung des durchschnittlichen RRS von 2007 bis 2025 in den vier KVen

	Bremen	Niedersachsen	Nordrhein	Thüringen	Gesamt der vier KVen
RRS 2007	0,99	0,98	0,99	1,11	1
erwarteter RRS 2025	1,04	1,1	1,09	1,34	1,11

Quelle: Abrechnungsdaten der KVen, BBSR auf Ebene der Bundesländer, Krankheitsabgrenzung gemäß MorbiRSA mit m2Q-Kriterium; eigene Berechnungen

5. Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse zeigen, dass eine vorausschauende, kleinräumige Planung bedarfsge rechter Versorgungsstrukturen die altersspezifischen Morbiditätsentwicklung berücksichtigen sollte.