

16. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2017

Morbidität und Mortalität am Herzinfarkt in Berlin und Brandenburg

Birga Maier, Dagmar Schmidt, Reinhard Busse, Günther Jonitz,
Steffen Behrens, Ralph Schoeller, Helmut Schühlen, Heinz Theres
für das Berlin-Brandenburger Herzinfarktregister (B₂HIR)

Studie gefördert von AOK Nordost



Hintergrund

Die Sterblichkeit am Herzinfarkt ist nach Todesursachenstatistik in Brandenburg wesentlich höher als im Bundesschnitt.

Die Sterblichkeit am Herzinfarkt im Nachbarland Berlin liegt unter dem Bundesschnitt.

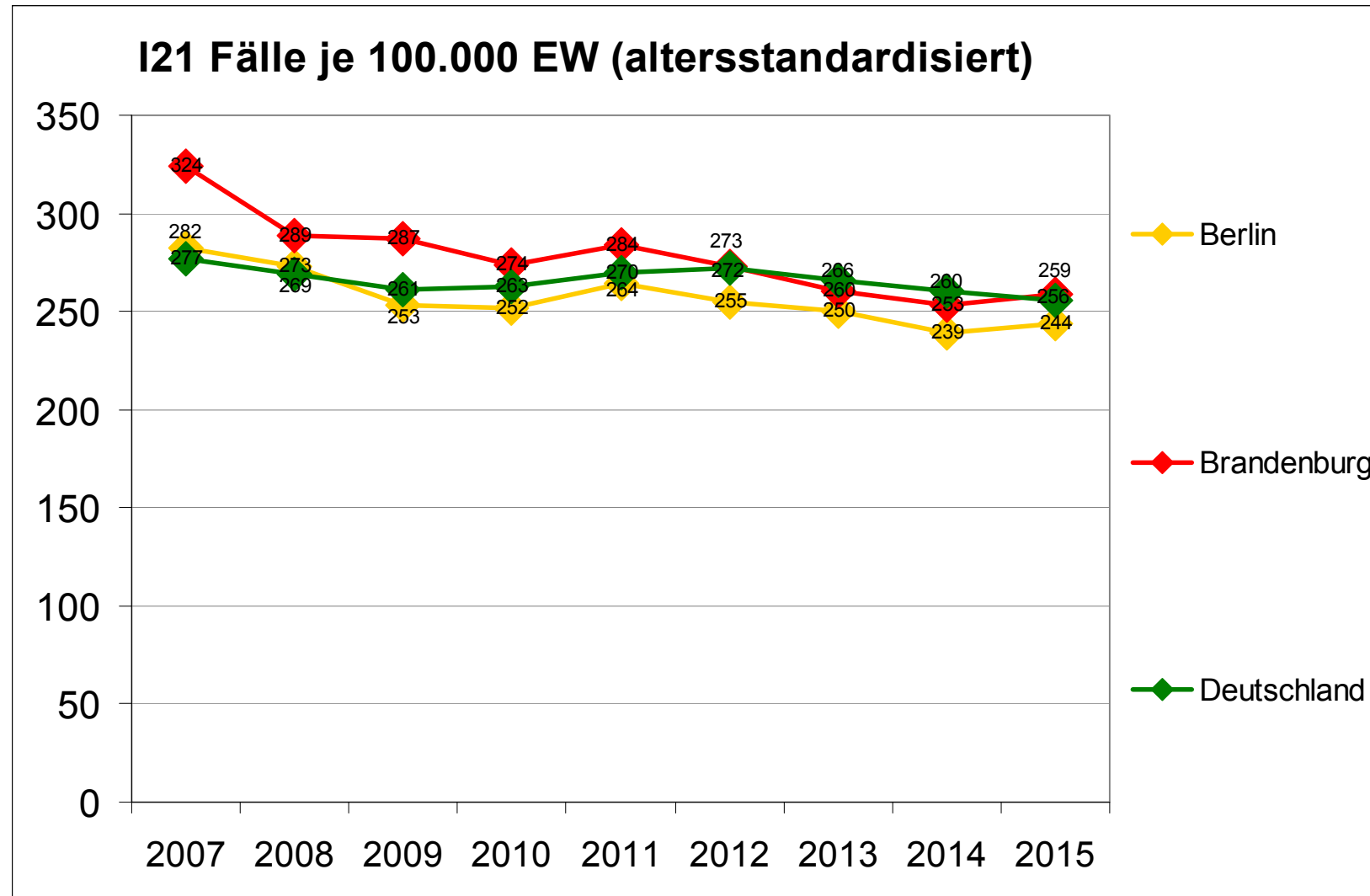
Die Ursachen für die erhöhte bzw. erniedrigte Herzinfarktsterblichkeit sind nur in Ansätzen bekannt.

→ In unserer Studie wurde deshalb untersucht, ob auf Basis offiziell verfügbarer Daten Ursachen für die Sterblichkeitsdifferenzen identifiziert werden können.

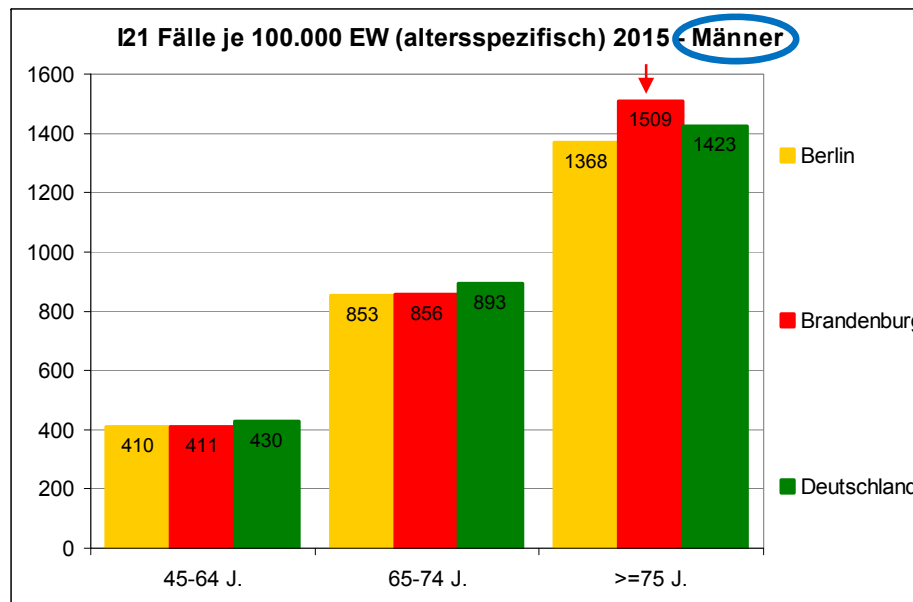
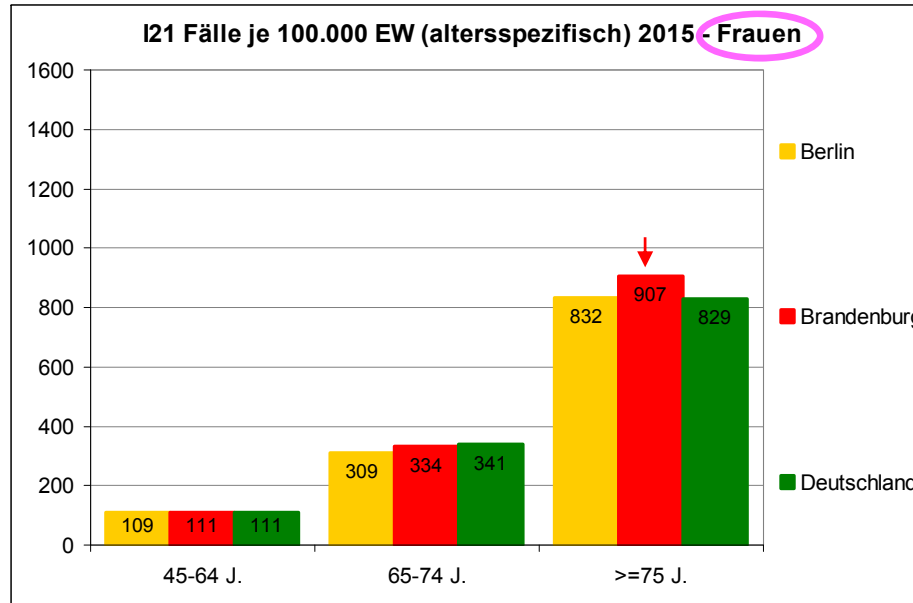
Methode

Wir haben offiziell verfügbare Daten der Krankenhaus- und Todesursachenstatistik analysiert und die Brandenburger und Berliner mit den bundesweiten Daten verglichen.

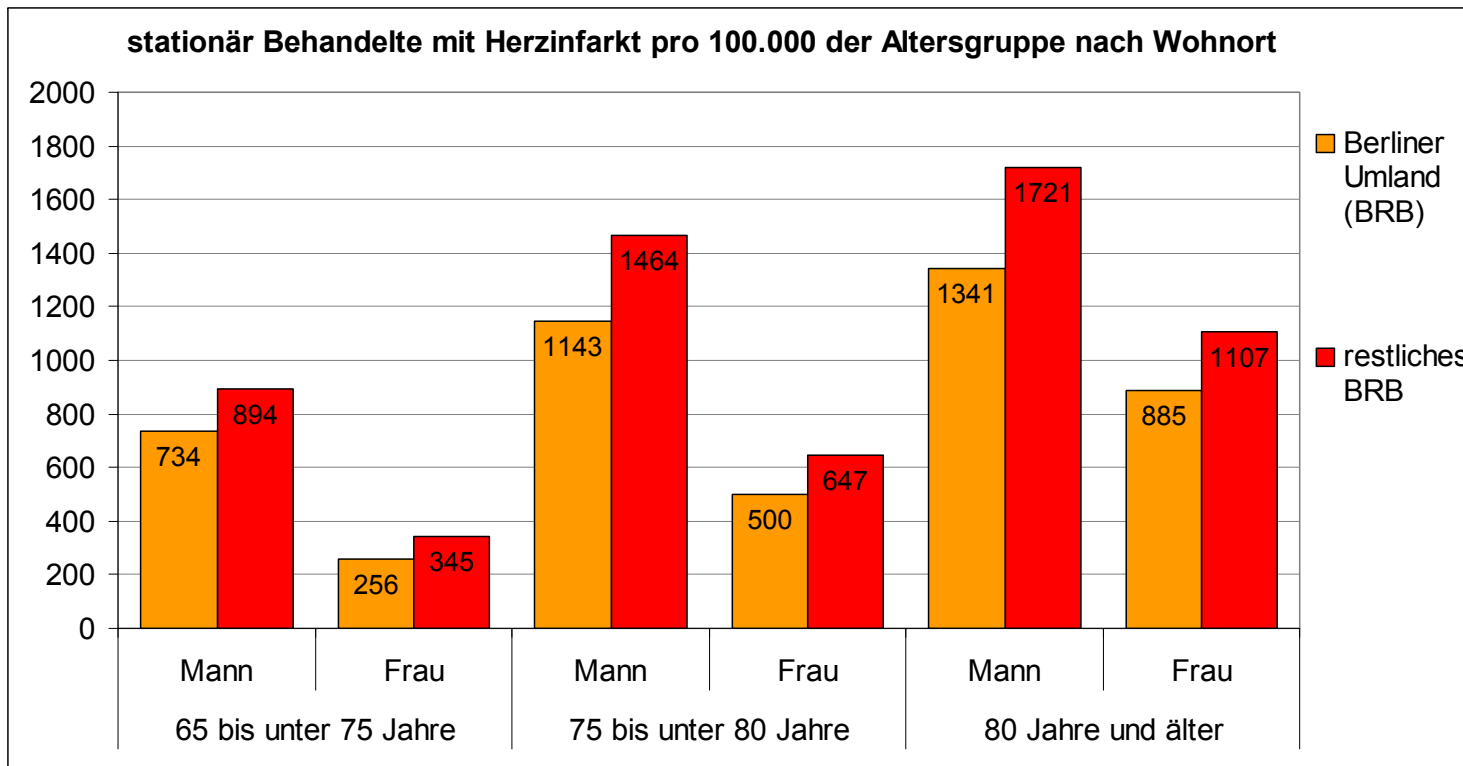
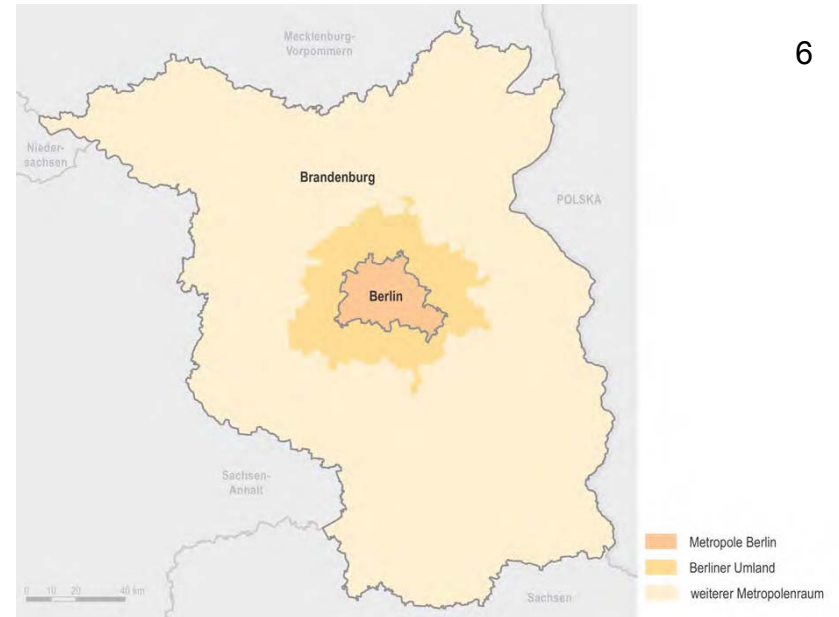
Stationär behandelte Fälle nach Krankenhausstatistik



Stationär behandelte Fälle nach Krankenhausstatistik - nach Alter und Geschlecht -



Regionale Unterschiede in Brandenburg nach Krankenhausstatistik

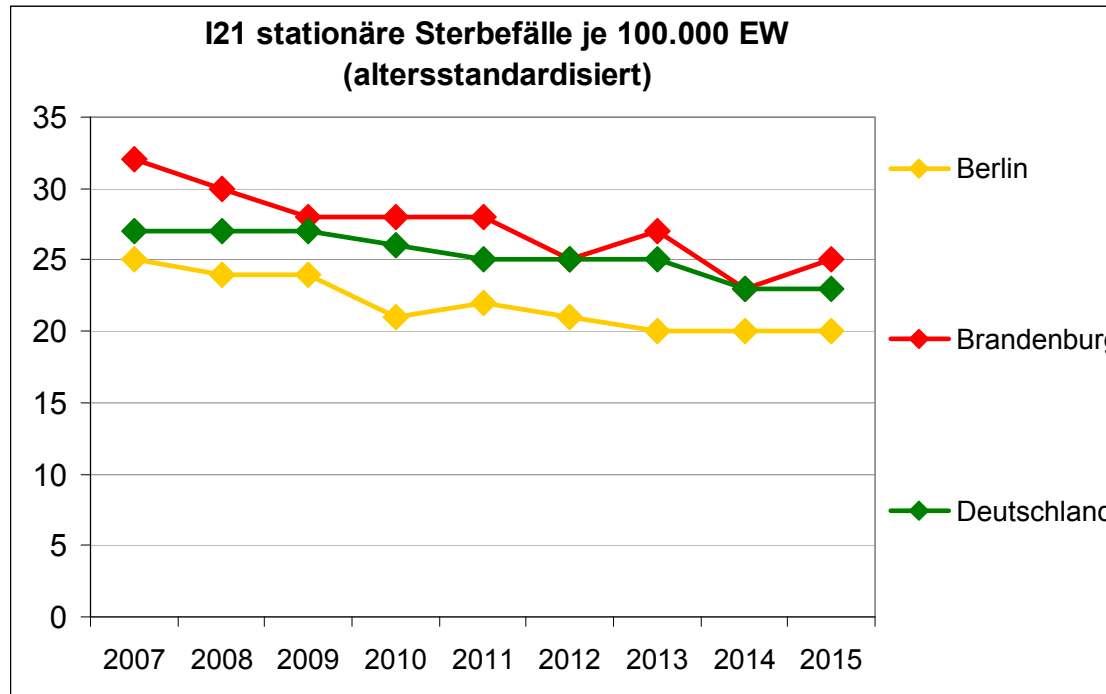
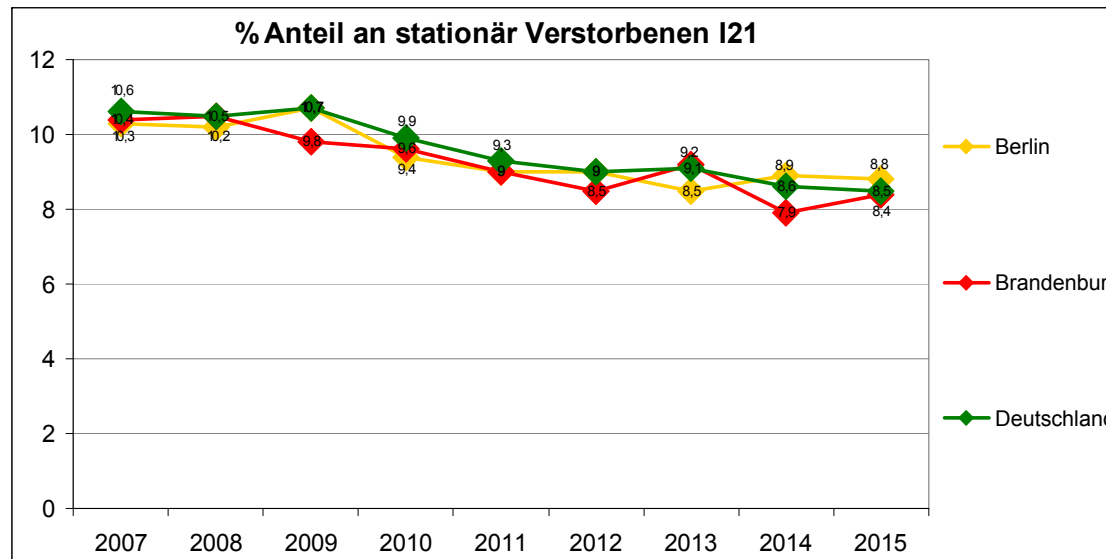


Dasselbe trifft auch auf Schlaganfall und Herzinsuffizienz zu.

Bevölkerungsstruktur und sozioökonomische Bedingungen sind regional unterschiedlich zuungunsten der im restlichen BRB lebenden Menschen.



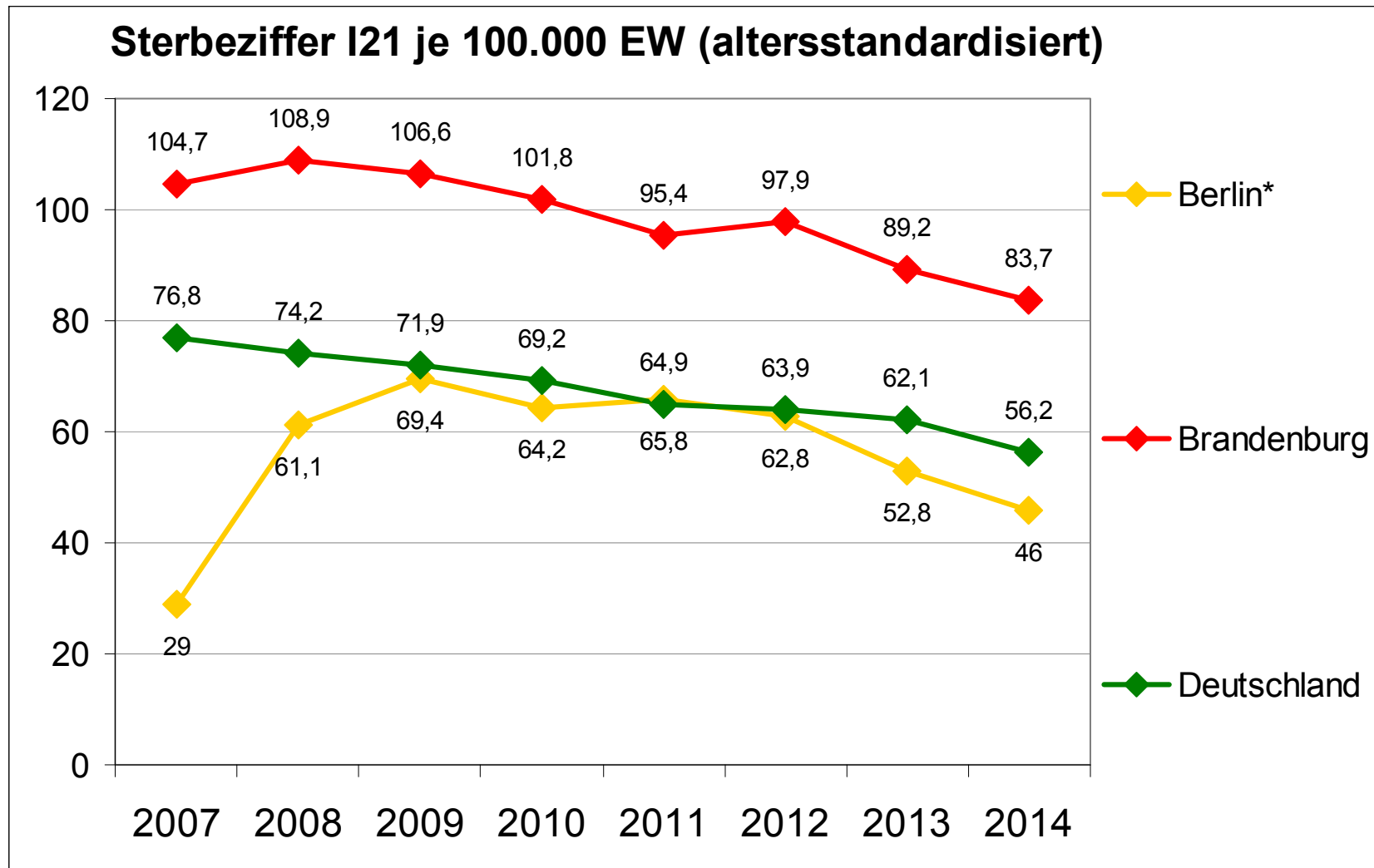
Herzinfarkt-Sterblichkeit nach Krankenhausstatistik⁷



Nach Krankenhausstatistik ...

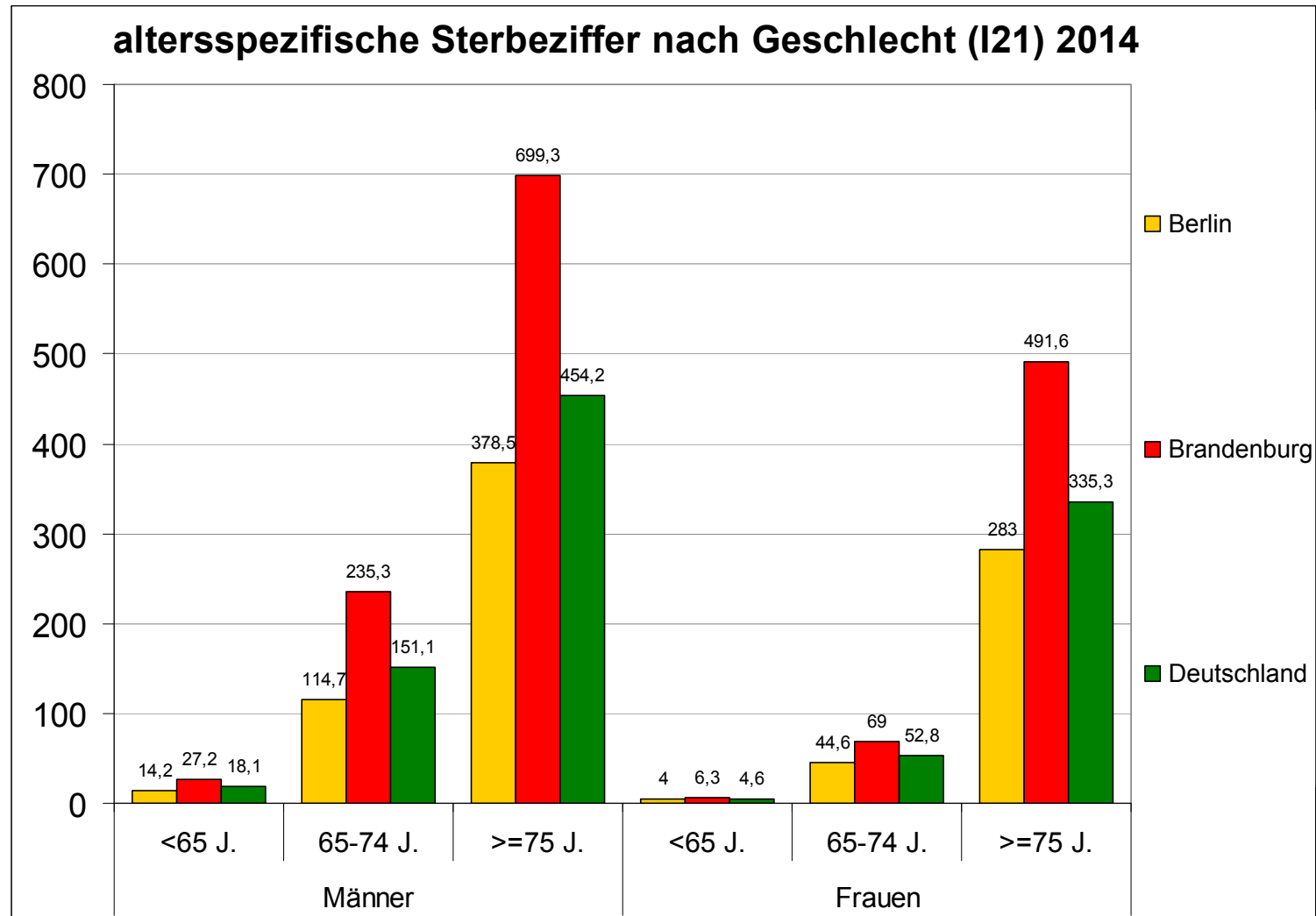
- gibt es bezogen auf Häufigkeit der stationären Behandlung von Infarktpatienten und ihrem Versterben im Krankenhaus keine wesentlichen Unterschiede zwischen Berlin und Brandenburg.
- Bei Betrachtung im Detail:
 - stationär behandelte Infarktpatienten in BRB vergleichsweise älter
 - regionale Differenzen in BRB mit mehr stationär behandelten Infarktpatienten außerhalb der Metropolenregion
 - altersstandardisierte Krankenhaussterbefälle in Berlin geringer

Herzinfarkt-Sterblichkeit nach Todesursachenstatistik



* Todesursachenstatistik falsch kodiert bis 2009

Sterbeziffer nach Alter und Geschlecht nach Todesursachenstatistik



Nach Todesursachenstatistik ...

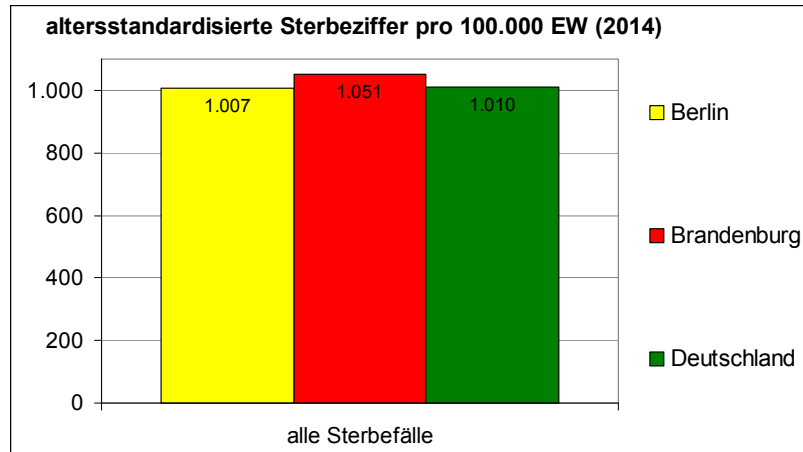
- haben beide Geschlechter und alle Altersgruppen (vor allem ≥ 75 J.), eine wesentlich höhere Sterblichkeit am Infarkt in Brandenburg im Vergleich zum Bund und im Gegensatz zur Krankenhausstatistik.
- Infarkt-Sterblichkeit in Berlin liegt altersstandardisiert leicht unter dem Bundesschnitt und entspricht damit auch der Krankenhausstatistik.

Wie lässt sich Diskrepanz zwischen Todesursachen- und Krankenhausstatistik für BRB erklären?

- ▶ These 1: Totenscheine werden nur anders kodiert, Infarktsterblichkeit ist in BRB tatsächlich nicht höher.
- ▶ These 2: Infarktsterblichkeit ist in BRB nur außerhalb der Kliniken höher, nicht für diejenigen Infarktpatienten, die eine Klinik erreichen.

Zur 1. These: Totenscheine werden anders kodiert

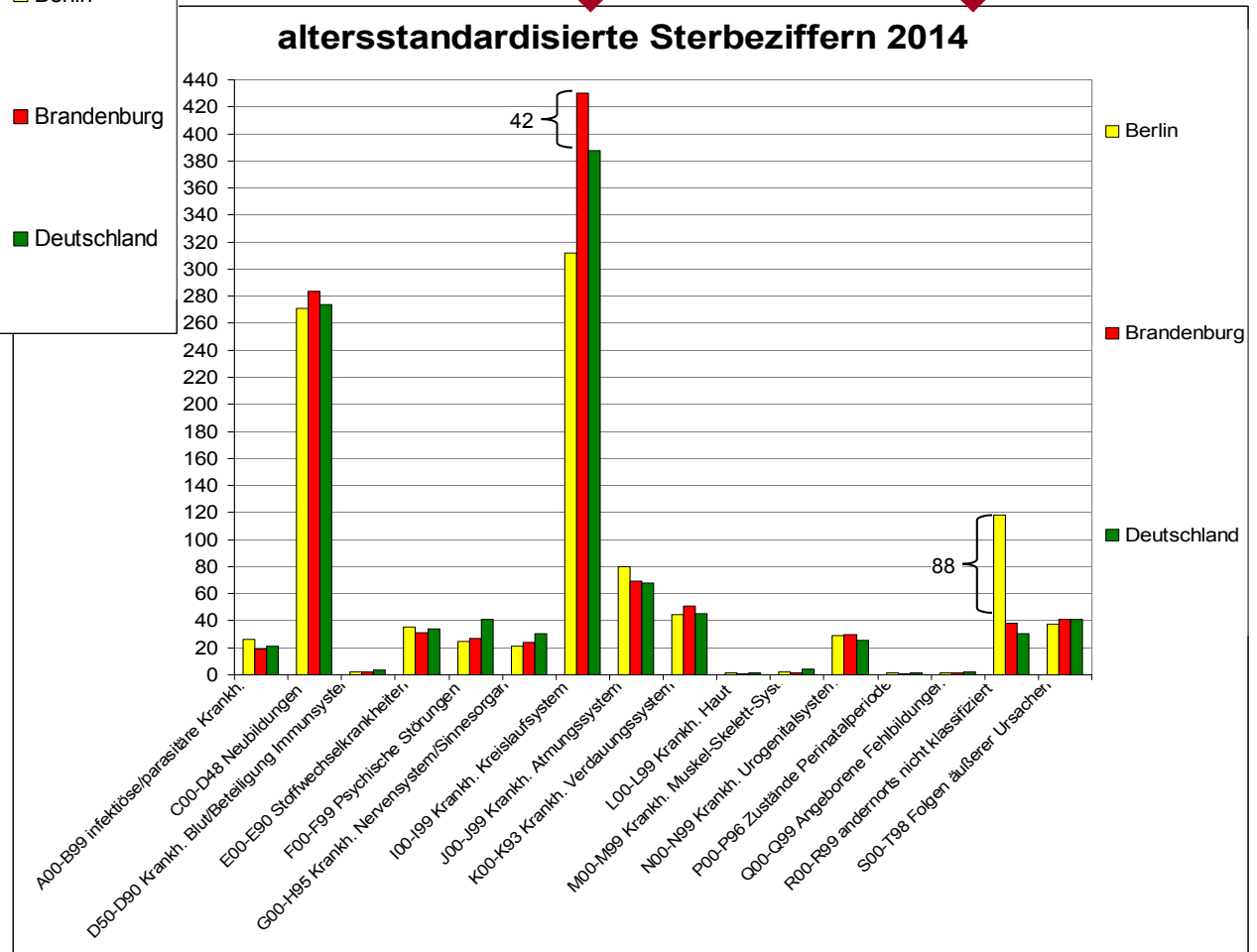
Sterbeziffer über alle



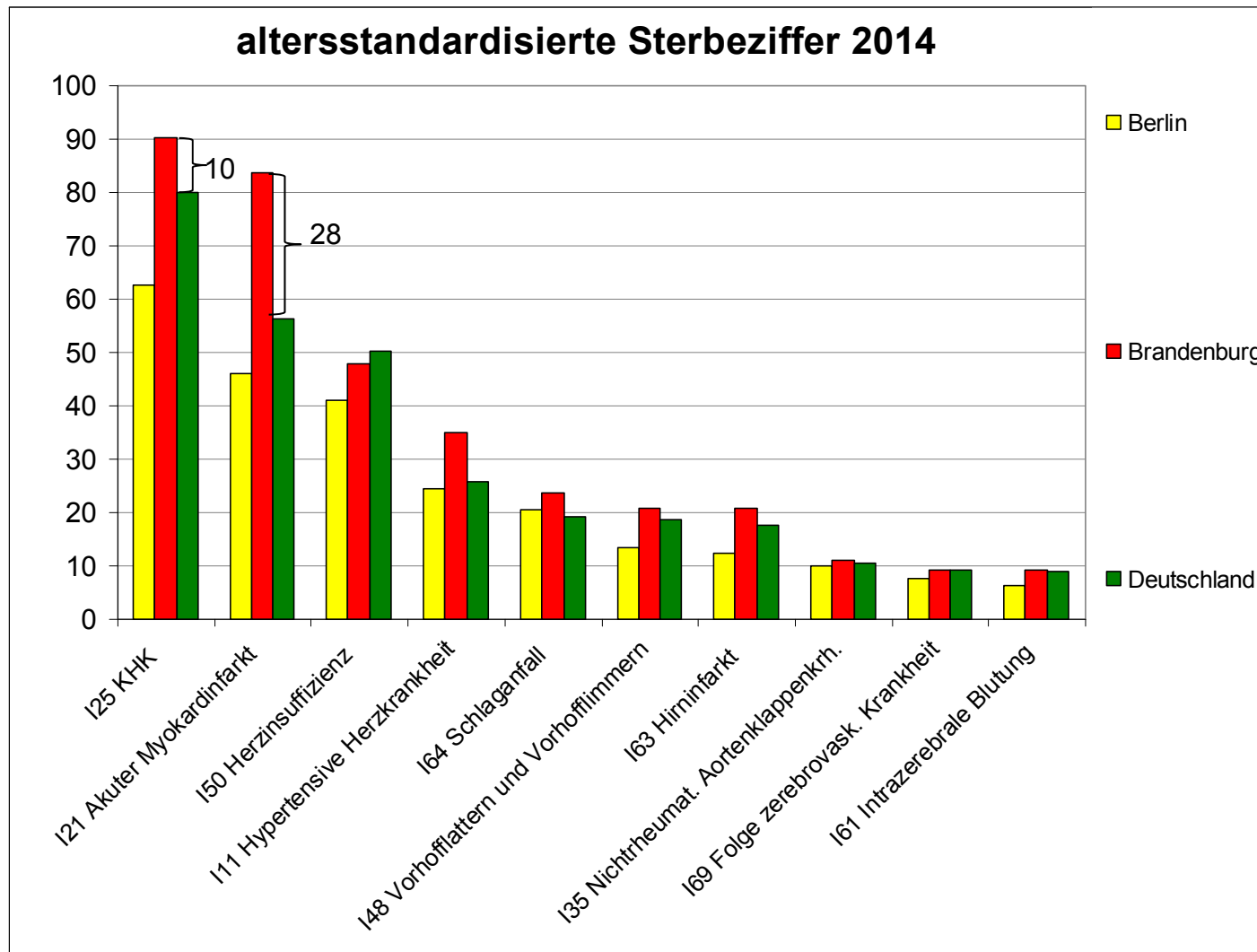
Übersterblichkeit von 41/100.000 EW in Brandenburg

primär bei Krankheiten Kreislaufsystem in BRB

R00-99 überproportional häufig in Berlin



Altersspezifische Herz-Kreislauf Sterbeziffer



Zahlen legen nahe, dass höhere Gesamtsterblichkeit in BRB auf ischämisch bedingte Herz-Kreislauf-Übersterblichkeit zurückführbar sein könnte.

Für Berlin kann wegen der hohen Zahl an fehlenden Daten keine Aussage getroffen werden.

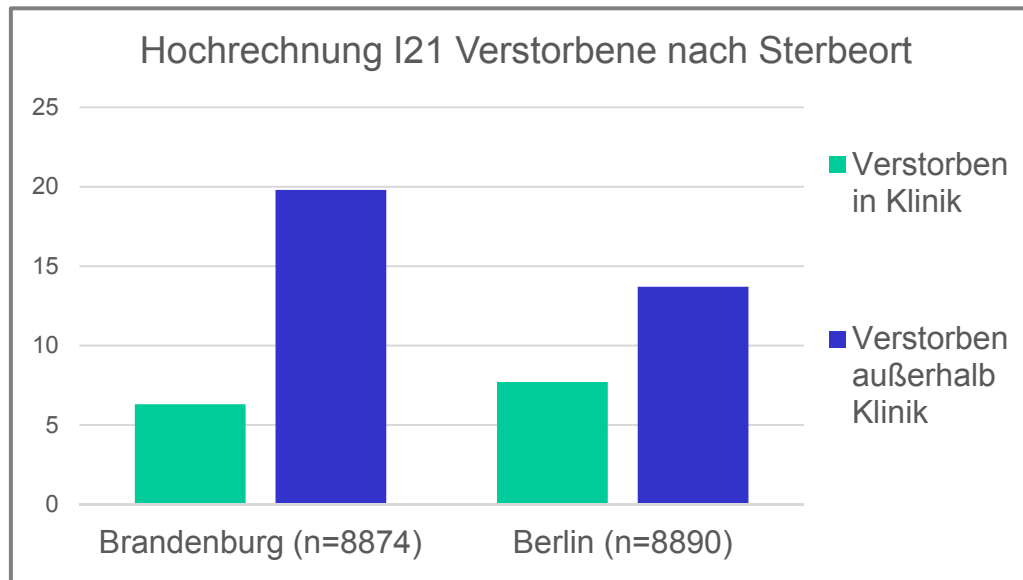
Warum erscheint eine ischämisch bedingte Herz-Kreislauf-Übersterblichkeit in Brandenburg auch aus anderen Gründen plausibel?

- Brandenburg überaltert (Median: 49 Jahre Bund 45 Jahre)
- Bevölkerung vermehrt Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Generation „Gesellschaftlicher Umbruch“ (Auswirkungen auf Herz-Kreislauf), Ältere vermehrt betroffen
- In BRB für (ältere) Bevölkerung weniger Versorgungsangebote für KHK Patienten (auch Primär- und Sekundärprävention)
 - 1 Kardiologe auf 31.920 EW in BRB, auf 23.132 EW in Berlin).
 - "Arztsuche" KV: Kardiologe 20km von Prenzlau "0" Treffer.

2. These: Vermehrte Sterblichkeit außerhalb der Kliniken in BRB ?

Was spricht dafür?

- Eigene Hochrechnung auf Basis verfügbarer Daten



- In BRB vor allem für Ältere andere Verhaltensweisen aufgrund persönlicher Biografie und anderer (Lebens-)Bedingungen zu DDR-Zeiten → Rettungsdienst wird seltener oder später (zu spät) alarmiert („B₂HIR ist am Ball“)

Zusammenfassung

Brandenburg:

- Nach Krankenhausstatistik gibt es keine wesentlichen Unterschiede in der Häufigkeit der stationären Behandlung und Sterblichkeit von Infarktpatienten zwischen BRB, Berlin und Bundesgebiet. Unterschiede im Detail bei Älteren und regionale Differenzen
- Nach Todesursachenstatistik wesentlich höhere Sterblichkeit in BRB. These: Übersterblichkeit in Brandenburg mit Herz-Kreislauf-Übersterblichkeit und ggf. anderer Lebensweise und Verhaltensweisen begründet.

Berlin:

- Nach Krankenhausstatistik Berliner Daten mit BRB und bundesweiten Daten vergleichbar.
- Todesursachenstatistik zeigt für Berlin leicht geringere Sterblichkeit (erst ab 2009 zuverlässig beurteilbar). Problem: In Berlin fehlen derart viele Totenscheine, so dass keine zuverlässigen Aussagen über die Häufigkeiten einzelner Todesursachen getroffen werden können.

Wir machen weiter ...

Jetzt, wo wir mehr Brandenburger Kliniken im Boot haben ...

Wollen wir uns den Fragestellungen auch mit unseren Daten nähern, so dass ich Ihnen hoffentlich nächstes Jahr schon Daten zur Infarktsterblichkeit in Brandenburg aus dem B₂HIR präsentieren kann.

Herzlichen Dank fürs Zuhören

... Ihre Berliner und
Brandenburger Kliniken ...

