

Zusammenfassung

Kleinräumige Analyse der Bedarfssituation in Billstedt und Horn

Billstedt und Horn gehören zu den sozial schwachen Stadtteilen in Hamburg: Der Anteil an Migranten ist überdurchschnittlich hoch, das Durchschnittseinkommen der Einwohner gering, es gibt viele SBG-II-Empfänger und wenig Wohnfläche pro Person. Das wirkt sich auch auf die medizinische Versorgung und den Gesundheitsstatus der Bewohner aus, wie die kleinräumige Analyse belegt. Im Vergleich zum Hamburger Durchschnitt zeigt sich: in manchen Fachgebieten gibt es in Billstedt und Horn weniger Ärzte, gleichzeitig sind die Versorgungskosten deutlich höher. Die Menschen in den Stadtteilen erkranken vergleichsweise häufiger und zum Teil deutlich früher. Die Prävalenz für chronische Erkrankungen, psychische Erkrankungen, Erkrankungen im Kindesalter, Gesundheitsstörungen, Übergewicht oder mangelnde Zahngesundheit ist hier aus vielfältigen Gründen erhöht – mit entsprechenden Folgen für die Lebensqualität der Bewohner und die Ausgaben der Krankenkassen. Fehlendes Gesundheitswissen in der Bevölkerung und Schwierigkeiten beim Selbstmanagement chronischer Erkrankungen sind begleitende Problemstellungen.

Um die Ergebnisse bzw. Herausforderungen in Billstedt-Horn besser einordnen zu können, hilft zudem ein Blick in die sozialepidemiologischen Forschung. Der demografische Wandel, der medizinisch-technische Fortschritt und die veränderten Arbeits- und Lebensbedingungen führen in allen industrialisierten Gesellschaften zu einer Veränderung des Krankheitsspektrums und stellen die Städte und Kommunen vor große Herausforderungen. Demnach gewinnen chronische Erkrankungen immer mehr an epidemiologischer, individueller, sozialpolitischer sowie gesundheitsökonomischer Bedeutung. Dabei treten insbesondere in den sozial benachteiligten Stadtteilen – wie in Billstedt und Horn – chronische Erkrankungen und Gesundheitsstörungen früher und häufiger auf, mit zum Teil weitreichenden Folgen für die Lebensqualität der Bewohner. Die Herausforderungen in den Stadtteilen Billstedt-Horn sind in der sozialepidemiologischen Forschung schon lange bekannt und betreffen demnach nicht nur sozial schwache Stadtteile in Hamburg, sondern sind diese Probleme exemplarisch für sozial schwache Stadtteile in allen Industriestaaten bzw. in den OECD- Staaten.

1. Gesetz der inversen Versorgung: „Die Verfügbarkeit einer guten medizinischen Versorgung (Ärztedichte) neigt dazu, in einem inversen Zusammenhang mit den Anforderungen der Bevölkerung zu stehen.“ (Julian Tudor Hart, Lancet 1971)
2. Soziale Ungleichheiten: „Selbst in den wohlhabendsten Ländern, Regionen und Städten gibt es in Abhängigkeit vom sozialen Status substantielle Unterschiede in der (gesunden) Lebenserwartung“ (Marmot M, Wilkinson RG, Social determinants of health, OUP 1999)

In Stadtteilen wie Billstedt und Horn halten wir es daher für wichtig, die Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung im Stadtteil auf die sozial benachteiligte, von einem hohen Migrantenanteil geprägte Bevölkerung auszurichten und einen Entwicklungsansatz einzubinden, der zusammen mit einem interprofessionellen Netz-

werk von Gesundheitsakteuren und der örtlichen „Community“ einen Public-Health-Ansatz mit einem Versorgungsansatz verbindet. Durch die Stärkung/Ausbau der Primärversorgung, soll die Qualität der Gesundheitsversorgung in Billstedt-Horn angehoben werden, mit dem Ergebnis, dass sich auch die Ausgaben positiv entwickeln. Die Idee, die hinter dem „Umdenken“ steht, adressiert die aktuell grundsätzlich falschen Anreize im Gesundheitswesen und ist eigentlich relativ simpel: Krankheit ist teurer als Gesundheit. Sind die Patienten „gesünder“, kann folglich Geld eingespart werden, welches schließlich für gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen genutzt werden kann. Aktuelle erarbeiten wir dazu mit den beteiligten Partnern an konkreten Konzepten in folgenden drei Handlungsfeldern:

1. Innovatives sektorenübergreifendes Versorgungsmanagement
2. Entlastung der Ärzte und Stärkung der ambulanten wohnortnahen Versorgung
3. Vernetzung Medizin & Gemeinwesen

Einmalig an dem Vorhaben Billstedt-Horn ist, dass ein breiter Konsens herrscht, dass nur gemeinsam – d.h. Politik, Leistungsträger (Ärzte + Klinik) und Krankenkassen – an Lösungen gearbeitet werden kann und die relevanten Akteure das Vorhaben aktiv und konstruktiv unterstützen. Für die Startinvestition erhoffen wir uns eine Förderungen durch den Innovationsfonds, weshalb wir die konkreten Maßnahmen erst veröffentlichen werden, wenn wir eine Zusage bzw. Absage für eine Förderung erhalten. Die wichtigsten Ergebnisse der Analyse haben wir Ihnen zusammengefasst.

Analyse der sozialen Lage und Krankheitslast

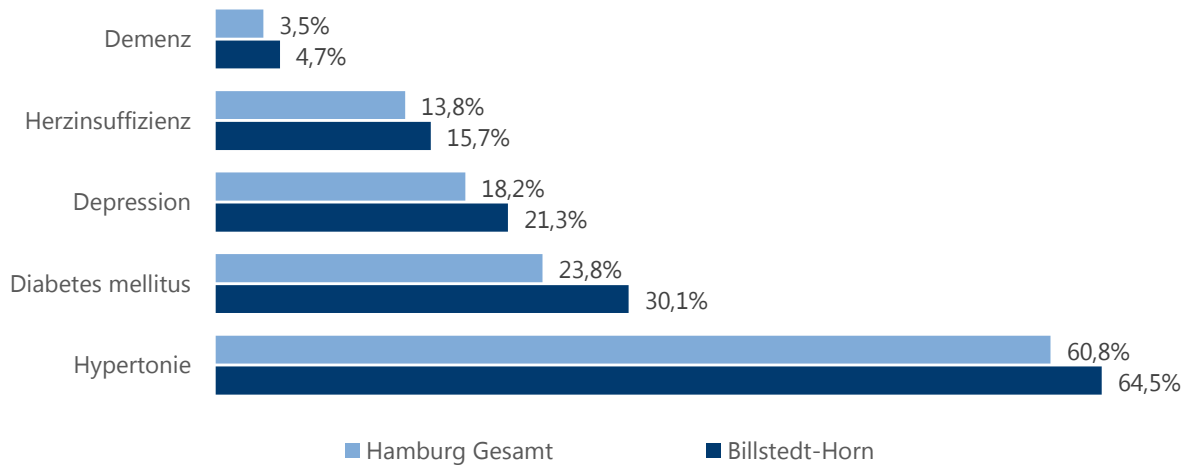
Die Stadtteile Billstedt und Horn beheimaten zu einem großen Teil sozial schwächer gestellte Bewohner. So ist im Vergleich zu Hamburg das Durchschnittseinkommen gering, der Anteil der SGB II-Bezieher wie auch der Migrationsanteil hoch. Die Prävalenzen für viele, vor allem chronische Erkrankungen sind größer, der Gesundheitsstatus ist insgesamt schlechter, woraus auch höhere Versorgungskosten resultieren.

Indikatoren	Horn	Billstedt	Mümmel- mannsberg	Hamburg	Deutschland
EW mit Migrationshintergrund	45,7 %	52,7 %	58,7 %	30,8 %	19,0 %
EW unter 18 Jahren mit Migrationshintergrund	69,9 %	71,9 %	74,1 %	46,7 %	24,0 %
Arbeitslosigkeit	8,6 %	9,6 %	9,9 %	5,8 %	4,3 %
Leistungsempfänger nach SGB II	17,2 %	22,2 %	26,2 %	10,0 %	7,6 %
Unter 15-Jährige in Mindestsicherung	38,5 %	43,7 %	49,0 %	21,8 %	k. A.
Sekundarstufe I des Gymnasiums	28,6 %	27,3 %	k. A.	44,4 %	34 %
Durchschnittseinkommen im Jahr 2010 in Euro	20.043	21.705	19.526	35.568	27.997

Tabelle 1: Indikatoren zur Demografie und Sozialstruktur (Quellen: Statistisches Bundesamt 2015, Statistisches Amt Hamburg/Schleswig-Holstein 2013, S. 38–41)

Bei einer detaillierteren Betrachtung von im Morbiditätsatlas dargestellten 1-Jahres-Prävalenzen zeigt sich, dass Billstedt und Horn in Bezug auf die häufig als „Volkskrankheiten“ bezeichneten somatischen und psychischen Erkrankungen, deren Ursachen stark mit Lebensgewohnheiten sowie sozialen und ökologischen Belastungen einhergehen, in allen Fällen höhere Anteile aufweisen als der Hamburger Durchschnitt. Dabei sind die Unterschiede für Hypertonie, Diabetes mellitus und Depressionen bei den ambulant dokumentierten Diagnosen in den Altersklassen ab 65 Jahren am größten.

1-Jahres-Prävalenzrate für Volkskrankheiten bei Patienten von 65-79 im Jahr 2011



Datenquelle: Erhart et al. 2013, Morbiditätsatlas Hamburg

Abbildung 1: 1-Jahres-Prävalenz der im Morbiditätsatlas untersuchten chronischen Erkrankungen in Billstedt und Horn im Vergleich mit dem Durchschnitt in Hamburg für Patienten zwischen 65 und 79 Jahren (eigene Darstellung auf Basis von Daten aus Erhart et al. 2013, S. 48 ff.)

Die Analyse der Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg zeigt exemplarisch, dass die Patienten in Billstedt und Horn mehr Arztfälle mit Diagnosen im Zusammenhang z.B. - exemplarisch – Diagnose Diabetes aufweisen als der Hamburger Durchschnitt.

Ambulante Behandlungsfälle pro 100 Versicherte mit Diagnose
Diabetes mellitus im Jahr 2011

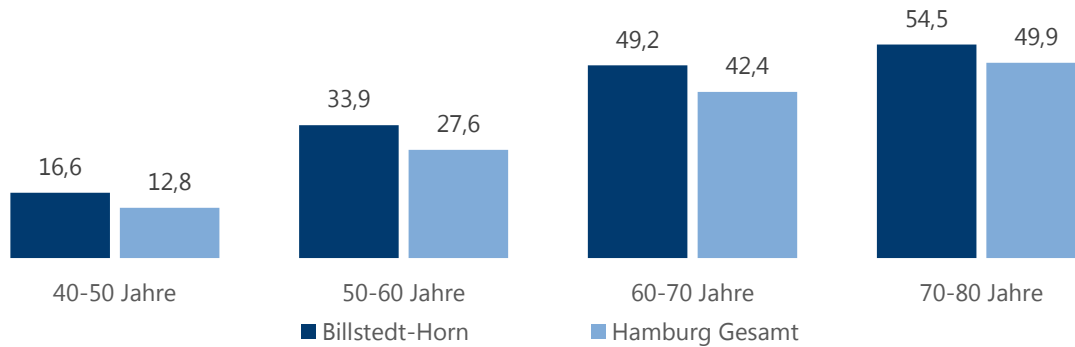


Abbildung 2: Ambulante Behandlungsfälle mit Diagnose Diabetes mellitus in Billstedt-Horn und Hamburg gesamt (Quelle: GKV-Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg)

In einem Vergleich zwischen den Postleitzahlgebieten 22111, 22115, 22117 und 22119 nach Alter und Geschlecht in Billstedt-Horn zeigt sich in den GKV - Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg, dass insbesondere die beiden Gebiete 22115 und 22119 einen höheren Anteil Versicherter mit ambulanten Behandlungsfällen aufzeigen als die Postleitzahlgebiete 22111 und 22117. Exemplarisch wird in der Abbildung 2 die amb. Behandlungsfälle aufgrund von Diabetes mellitus dargestellt. Dunkel (gefüllte) Balken stellen den Anteil der amb. Behandlungsfälle aufgrund von Diabetes für Hamburg gesamt dar. Transparente Balken zeigen die Differenz in den PLZ-Gebieten im Vergleich zu Hamburg gesamt.

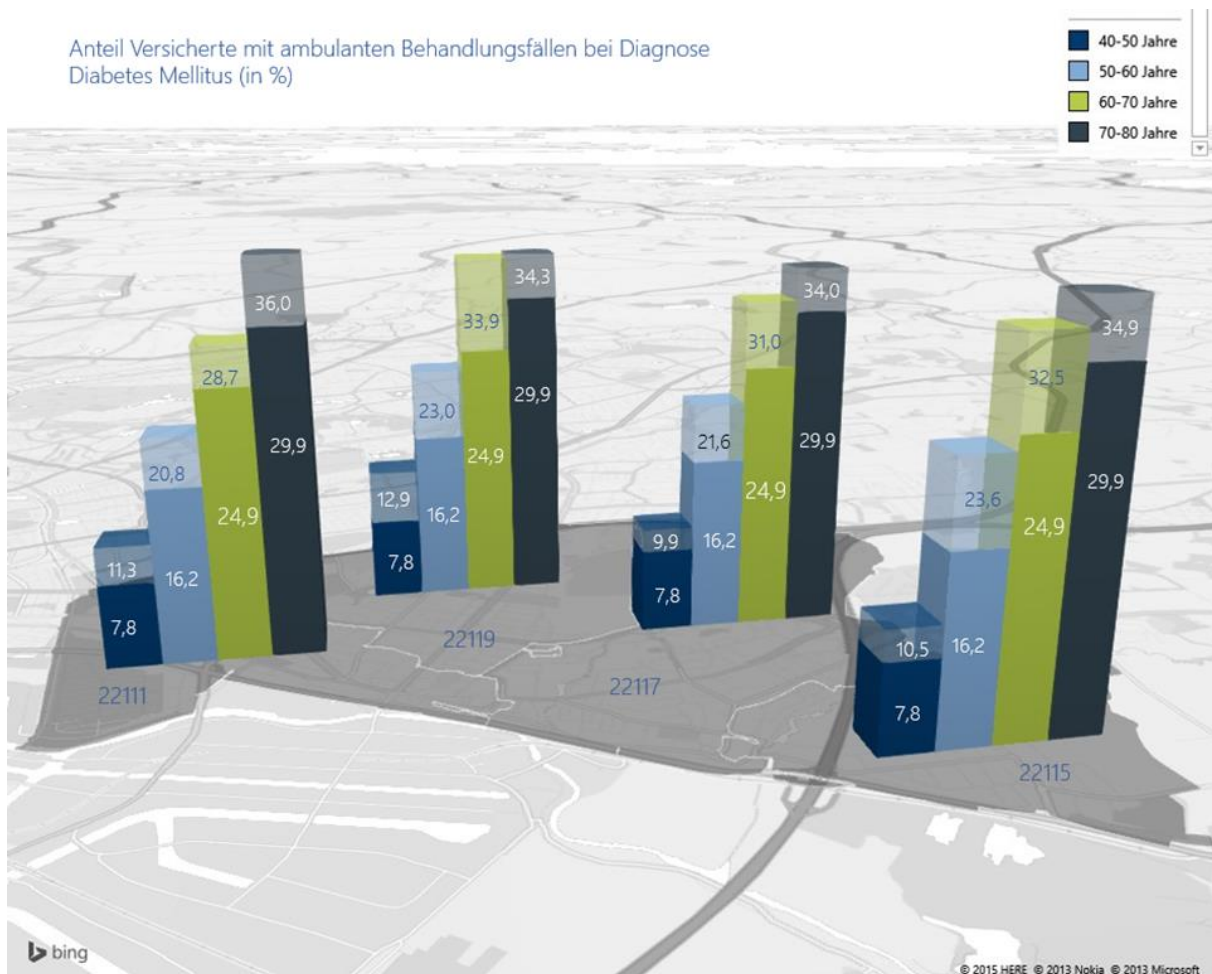


Abbildung 3: Vergleich Anteil Versicherte mit ambulanten Behandlungsfällen bei Diagnose Diabetes mellitus in Postleitzahlgebieten Billstedt-Horn und Hamburg gesamt (Quelle: GKV-Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg)

Zusammenfassung soziale Lage und Krankheitslast:

- A. Höhere Prävalenz chronischer Erkrankungen: Soziale Benachteiligung ist ein wesentlicher Risikofaktor dafür, dass chronische somatische und psychische Erkrankungen schon im mittleren Alter auftreten, die sich auch häufiger in Billstedt und Horn nachweisen lassen als im Vergleich zu Hamburg. Gesundheitliche und soziale Defizite konzentrieren sich verstärkt in einzelnen Quartieren in Billstedt und Horn, insbesondere in der Legienstraße, Horner Geest, Sonnenland und Teilen von Mümmelmansberg.
- B. Hohe Arbeitslosigkeit: Gesundheitliche Probleme der Bewohner reduzieren die Möglichkeit ihrer Integration in den Arbeitsmarkt.
- C. Niedrige Gesundheitskompetenz: In Billstedt und Horn besteht ein Trend zu ungesunder Ernährung, mangelnder körperlicher Aktivität und einem stärkeren Risikoverhalten bei Männern (z. B. Alkohol- oder Nikotinkonsum). Insbesondere Menschen, die kaum deutsch sprechen, zeigen dabei Schwierigkeiten, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und umzusetzen. Ungünstiges Ernährungsverhalten, ein zu hoher Zuckerkonsum in Form von Nahrungsmitteln und Getränken

- D. und mangelnde Bewegung führen zu einer insgesamt schlechten Zahngesundheit sowie Übergewicht und Adipositas schon im Kindesalter.
- E. Kindergesundheit: Bereits im Kindesalter zeigen sich Auswirkungen auf Risikofaktoren (Adipositas, Substanzmissbrauch) und Erkrankungshäufigkeit (infektiöse und Darmkrankheiten), was sich im ungünstigsten Fall im Erwachsenenleben fortsetzt und u.a. ein Grund dafür sein könnte, dass chronische Erkrankungen in Billstedt-Horn früher auftreten als im Hamburger Durchschnitt. Gehäuft kommt es aufgrund der sozialen Lage und Situation auch zu sensitiven Persönlichkeitsstörungen, motorischen Entwicklungsstörungen und Störungen der Sprachentwicklung bei Kindern.
- F. Psychische Erkrankungen: Zahlreiche sozialspezifische Faktoren wie zum Beispiel Armut, Diskriminierung, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Gewalt, schlechte Wohnbedingungen oder fehlender sozialer Rückhalt beeinflussen die Häufigkeit und Schwere des Auftretens psychischer Störungen in Billstedt und Horn. Trotz einer hohen Prävalenz psychischer Erkrankungen liefern die Ergebnisse der Analyse Hinweise auf eine Unterversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie. Insbesondere Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten scheinen dabei unterdurchschnittlich an der Versorgung ambulanter Psychotherapie zu partizipieren.

Analyse der Gesundheitsversorgung – Versorgungssituation

Die Stadtteile liegen hinsichtlich des Verhältnisses Ärzte zu Einwohnern bei 1:825 Einwohnern auf einen Arzt in Billstedt-Horn und 1:590 in Hamburg gesamt. Die Verteilung der niedergelassenen Ärzte in Hamburg lässt sich mit der Abbildung aus der ZEIT veranschaulichen.

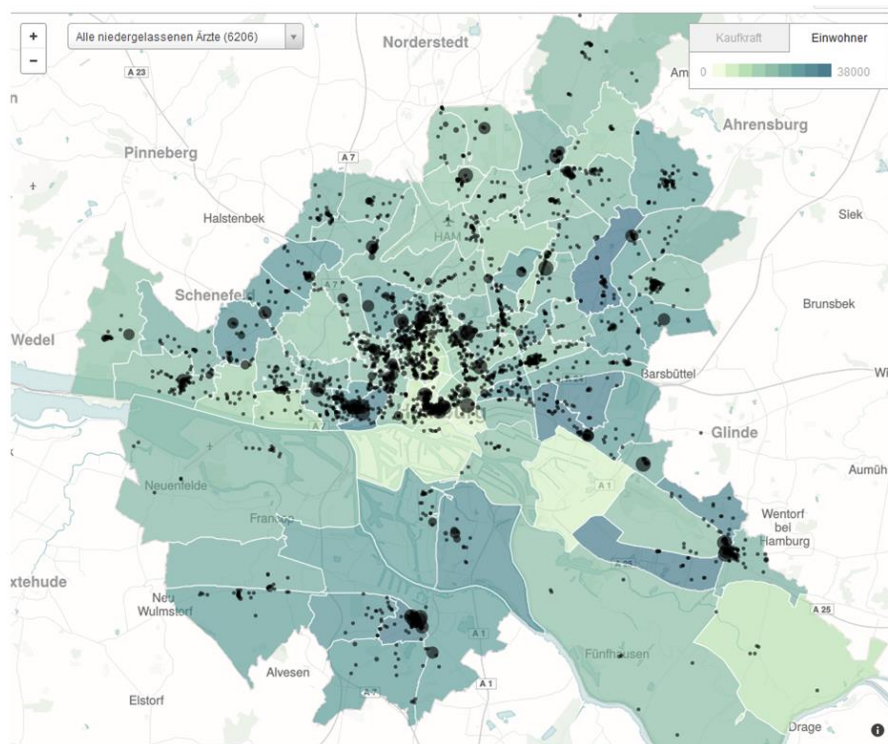


Abbildung 4: Verteilung der niedergelassenen Ärzte in Hamburg (Quelle: Zeit Online 2014: <http://www.zeit.de/wirtschaft/2014-04/arzt-facharzt-praxis-verteilung-berlin-hamburg-koeln-muenchen-interaktiv#stadtteile/kaufkraft/hamburg>)

Für eine Abschätzung des Versorgungsgrades in Billstedt und Horn im Vergleich zu Hamburg wurde ein nur für diesen theoretischen Vergleich adaptierter Versorgungsgrad kalkuliert. Grundlage dazu war die Methodik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Kalkulation von Versorgungsgraden. Dieser adaptierte Versorgungsgrad setzt sich für Hamburg insgesamt aus der Anzahl der Facharztsitze der einzelnen Facharzt-disziplinen zusammen und wurde für Billstedt und Horn der absoluten Zahl der Fachärzte gegenübergestellt. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die absolute Zahl der Fachärzte nicht der Anzahl der Facharztsitze entsprechen muss. Als Beispiel hierfür können die Kinderärzte in Billstedt und Horn genannt werden, da sich zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts sechs Kinderärzte insgesamt fünf Facharztsitze teilten. Die Aufnahme in die wöchentlich aktualisierte Datenbank und die damit verbundene Veröffentlichung im Internet setzt zudem das Einverständnis der jeweiligen Ärzte voraus. Die Datenbank kann deshalb keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Die Kalkulation des theoretisch adaptierten Versorgungsgrades kann somit nur eine Annäherung an den tatsächlichen Versorgungsgrad in Billstedt und Horn darstellen, da die genauen Zahlen der KV Hamburg nicht öffentlich zur Verfügung stehen. So gibt es in Billstedt und Horn z. B. 21,7% weniger Orthopäden, 36,6% weniger Kinderärzte und 19,6% weniger Hausärzte als die von der KBV ermittelte bedarfsgerechte Versorgung.

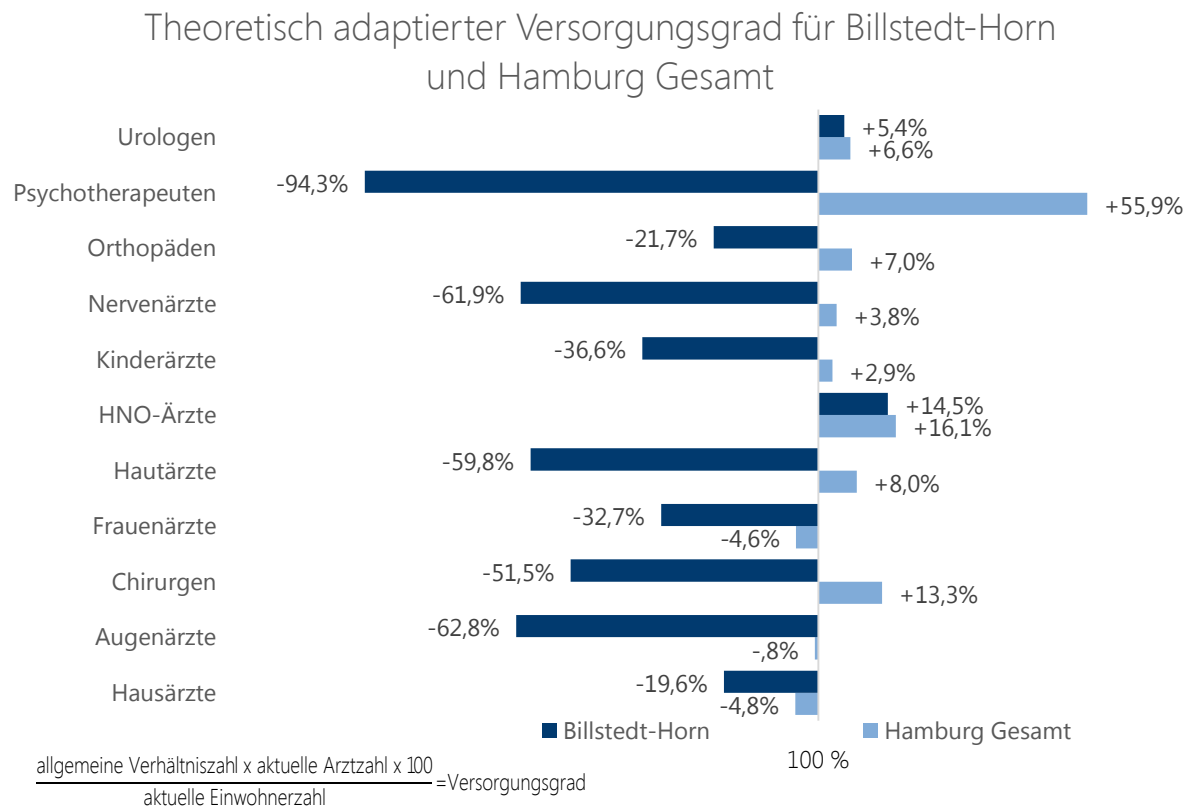


Abbildung 5: Theoretisch adaptierter Versorgungsgrad in Billstedt und Horn im Vergleich zu Hamburg gesamt (Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Ärztekammer Hamburg und GKV-Spitzenverband)

Bei der adaptierten Bedarfsanalyse ist neben den bereits beschriebenen Einschränkungen zu beachten, dass es abweichende Angaben zur Anzahl der regional niedergelassenen Ärzteschaft gibt (Datenbanken von KBV und Ärztekammer).

Die Gründe, für die geringere Anzahl an Ärzten, speziell bei den Fachärzten, in sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen – wie etwas Billstedt, Mümmelmannsberg, Horn etc. ist, das zunehmend Ärzte altersbedingt aus der ambulanten Versorgung ausscheiden und ihre Arztsitze verkaufen, die dann in andere Stadtteile verlegt werden. Da die Stadt Hamburg ein einziger Planungsbezirk ist, kann der „Umzug“ eines Arztsitzes, in einen „lukrativeren“ Stadtteil nicht verhindert werden. Wenn der Käufer eines Arztsitzes diesen in einen von der Einnahmesituation her günstigeren Stadtteil verlege (mehr Privatpatienten, mehr Individuelle Gesundheitsleistungen), beschleunige dies eine Versorgungsproblematik in den sozioökonomisch benachteiligten Stadtteilen, wie sie auch in den Flächenstaaten („Bauer sucht Arzt“) bekannt ist. Hinzu komme, dass das Risiko für den Kauf eines Arztsitzes in Billstedt und Horn für junge Ärzte sehr hoch ist. Der Kaufpreis lasse sich durch den laufenden Praxisbetrieb (weniger Privatpatienten, weniger IGeL Leistungen) schwer amortisieren, da die Kosten des Sitzes sich an der Einnahmesituation aller Hamburger Stadtteile orientieren. Hinzukommt, dass das „Arbeitsfeld“ Medizin in benachteiligten Stadtteilen kein Prestige hat, obwohl das Patienten Klientel in Billstedt, Mümmelmannsberg und Horn medizinisch anspruchsvoll, abwechslungsreich und interessant ist. Vor dem Hintergrund, dass eine Niederlassung in Billstedt und Horn für Ärzte nicht besonders attraktiv zu sein scheint, ist es denkbar, dass sich die identifizierten Problembereiche durch weite Wege und somit einen erschwerten Zugang zur ambulanten Versorgung eher verschlechtern könnten.

Zusammenfassung der Analyse Versorgungssituation:

- A. Interkulturelle Medizin: Die soziale Lage stellt hohe Anforderungen an die medizinische Versorgung (z. B. aufgrund der interkulturellen Arzt-Patienten-Kommunikation) und erfordert eine kultursensible Medizin (z. B. im Rahmen der psychotherapeutischen Versorgung über verschiedene Schmerzsymptomata). Die Arzt-Patienten-Beziehung wird zum Teil stark durch die mangelnden Sprachkenntnisse der Patienten beeinflusst. Verständigungsbarrieren können sowohl das Vertrauen und die Inanspruchnahme als auch die Behandlungsintensität und -qualität beeinflussen.
- B. Zeitintensive Arzt-Patienten-Beziehung: Die medizinischen Leistungserbringer müssen sich angesichts der demografischen Entwicklung und der Zunahme der Flüchtlingszahlen stärker auf die Besonderheiten bei der Versorgung von Migranten einstellen. Überwiegend begegnen die Ärzte in Billstedt und Horn, insbesondere in Mümmelmannsberg, dem hohen Migrationsanteil mit muttersprachlichem Personal mit Fremdsprachkenntnissen.
- C. Versorgungsstrukturen: Die fragmentierte Versorgung im Stadtteil wird den erkrankungsbedingten und sozialen Anforderungen unzureichend gerecht, und die kulturelle Vielfalt inklusive der damit einhergehenden Herausforderungen wird nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt.
- D. Versorgungsangebot: In beiden Stadtteilen wird ein Versorgungsangebot vermisst, das wohnortnah und ohne Sprachbarrieren eine niedrigschwellige Versorgung sicherstellt, die insbesondere auf chronische Erkrankungen mit Komorbiditäten ausgerichtet ist.

- E. Die Ergebnisse der Analyse liefern Hinweise auf eine unterdurchschnittliche Versorgungsdichte im Bereich der ambulanten Psychotherapie in Billstedt-Horn. Insbesondere Menschen aus niedrigeren sozialen Schichten scheinen dabei einen erschwerten Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu haben.
- F. Weitere Herausforderungen bei den Präventionsmaßnahmen ergeben sich in der Vernetzung bzw. an den Übergängen der Hilfsangebote (z. B. Babylotsen, Mütterberatung). Neben den Schnittstellenproblemen kommt ein „gefühlter“ Mangel an Hebammen in Billstedt und Horn hinzu. Genaue Zahlen zur Hebammenversorgung konnten nicht erhoben werden. Speziell die bedürftigen Eltern und Kinder fallen oftmals durch das „Hilfe- und Unterstützungsraster“. Gerade in der Familien- und Kindergesundheit zeigt sich das Präventionsdilemma: Oftmals nehmen die Familien, die über bessere Ressourcen (z. B. Bildung, Einkommen, beruflicher Status, gutes soziales Netzwerk) verfügen, die präventiven Angebote (z. B. Hebammen) in Anspruch.
- G. Ineffiziente Versorgung: Ein höherer Morbiditätsgrad in Kombination mit sozialen Problemlagen und Versorgungsdefiziten hat auch höhere Versorgungskosten und schlechtere Deckungsbeiträge, also eine aus Krankenkassensicht ineffiziente Versorgung, zur Folge. Die Analyse der Ausgaben für Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg zeigte im Hamburger Vergleich überdurchschnittlich hohe Kosten in fast allen Altersklassen, insbesondere bei den Arzneimittelkosten der Versicherten zwischen 11 und 20 Jahren sowie den Krankenhauskosten der Altersklassen ab 50 Jahren (Ausnahme 61 bis 70 Jahre).

Was wurde in der Analyse des Projekts gemacht?

Die Hamburger OptiMedis AG von Dezember 2014 bis September 2015 ein Entwicklungs- und Handlungskonzept zur gesundheitsfördernden Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn erstellt. Für dieses Konzept erhielt das Unternehmen eine Zuwendung seitens der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) der Freien und Hansestadt Hamburg gefördert. Auf Grundlage sowohl einer quantitativen als auch einer qualitativen Bedarfsanalyse beschreiben die Autoren darin, wie eine nachhaltige, auf die spezifischen Bedürfnisse in Billstedt und Horn ausgerichtete gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung unter Nutzung der Verträge zur Integrierten Versorgung aufgebaut werden kann, die sich langfristig weitgehend selbst trägt.

In der Analyse wurden verschiedene Quellen zur Darstellung versorgungsrelevanter Einflussfaktoren für die Stadtteile Billstedt und Horn genutzt. Grundlage der Analysen zur sozialen Lage waren öffentlich verfügbare Quellen, wie die GENESIS-Datenbank des Statistischen Bundesamtes, die Stadtteilprofile des statistischen Amtes Hamburg/Schleswig-Holstein, das Sozialmonitoring der integrierten Stadtteilentwicklung der Stadt Hamburg sowie die zur Verfügung gestellten Daten aus den Schuleingangsuntersuchungen des Hamburger Gesundheitsamtes und die GKV-Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg. Zur Analyse der gesundheitlichen Lage bzw. der Krankheitslast wurden zum einen die öffentlich verfügbaren Informationen des Morbiditätsatlas Hamburg explizit für die Stadtteile Billstedt und Horn aufbereitet. Zum anderen wurden auf Basis der GKV-Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg weitere Auswertungen durchgeführt, um ein detailliertes Bild zur Krankheitslast, z. B. nach Altersklassen oder Postleitzahlbezirken, in den Stadtteilen zu erhalten. Die quantitative Datenerhebung wurde um einen qualitativen Ansatz ergänzt. Mit insgesamt 30 Experten wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt, um spezifisches Handlungs- und Erfahrungswissen zu

gesundheitsrelevanten Lebensverhältnissen, zur Wahrnehmung der gesundheitlichen Lage und der Versorgung in den beiden Stadtteilen und zu den angenommenen Chancen einer Gesundheitsförderung in Billstedt und Horn zu gewinnen. Hinsichtlich des erarbeiteten Interventionsansatzes ist ein Konzept entstanden, das spezifisch für diese Region und gemeinsam mit den hier für die Umsetzung relevanten Akteuren entwickelt worden ist.

Datenrundlage und Limitationen der Datenanalyse

Der Morbiditätsatlas Hamburg analysiert die regionalen bzw. stadtteilbezogenen Differenzen in Bezug auf die Krankheitslast mit einem Fokus auf der vertragsärztlichen Versorgung. Dabei wurden die einzelnen Stadtteile bzw. - im Fall vergleichsweise kleiner regionaler Einheiten – Stadtteilcluster berücksichtigt. Verglichen wurden administrative Prävalenzen der typischen Volkskrankheiten¹, einige fachgruppenspezifische Indikationen, der Gesamtversorgungsbedarf und die realisierte Inanspruchnahme.

Die Nutzung der Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg ermöglichte zunächst einmal eine Kreuzvalidierung der Ergebnisse des Morbiditätsatlas sowie darüber hinaus eine differenziertere Betrachtung von Erkrankungen in verschiedenen Altersklassen und Postleitzahlbereichen (Postleitzahlen Billstedt-Horn: 22111; 22115; 22117; 22119). Aufbauend auf den Ergebnissen des Morbiditätsatlas wurden die dort veröffentlichten sowie weitere chronische Erkrankungen nach ICD-Gruppen für Billstedt und Horn im Vergleich zum Hamburger Durchschnitt analysiert. Zur Ergänzung der Analysen wurden nicht ebenfalls die Prävalenzraten, sondern die Behandlungsfälle pro 100 Versicherte gegenübergestellt, sodass ebenfalls Erkenntnisse über die ambulante und stationäre Inanspruchnahme von Leistungen im Zuge der Diagnosestellung gewonnen werden konnten.

Die durchgeführte Analyse muss vor dem Hintergrund der Limitationen interpretiert werden, die sich aus den Datenquellen oder der Auswertungsmethodik ergeben. Deshalb sollen die wichtigsten Bereiche kurz angeführt und die Ergebnisse im Anschluss noch einmal zusammengefasst werden. Bei der Analyse der Sekundärdaten des Morbiditätsatlas sowie der AOK Rheinland/Hamburg ist zu berücksichtigen, dass es sich um Daten handelt, die zu Abrechnungszwecken und nicht für die Versorgungsforschung erhoben wurden. Insofern können sie zwar eine erste Bewertung zulassen, bestimmte Versorgungsprobleme sind jedoch ggfs. nur unzureichend dokumentiert oder nicht ausreichend abgebildet. Auch datenschutzrechtliche Limitationen waren zu berücksichtigen, wodurch etwa Auswertungen von Krankenhausfällen in den Postleitzahlgebieten auf Ebene der Alters- und Geschlechterklassen nicht möglich waren, da zum Teil zu geringe Fallzahlen erreicht wurden. Zudem muss bei der Analyse der Daten der AOK Rheinland/Hamburg bedacht werden, dass die Versicherten ggfs. historisch bedingt etwas risikobelasteter sein könnten als Versicherte anderer Krankenkassen, sodass eine Verallgemeinerung der ermittelten Ergebnisse für andere Krankenkassen zumindest nachgeprüft werden sollte. Bei der adaptierten Bedarfsanalyse ist neben den bereits beschriebenen Einschränkungen zu beachten, dass es abweichende Angaben zur Anzahl der regional niedergelassenen Ärzteschaft gibt (Datenbanken von KBV und Ärztekammer).

¹ Unter dem Begriff Volkskrankheiten werden Depression, Diabetes, Hypertonie, Formen der Herzinsuffizienz und Demenz zusammengefasst.

Trotz der Limitationen zeichnet die vorstehende quantitative Analyse zur Beurteilung der gesundheitlichen Situation in den Stadtteilen Billstedt und Horn ein eindeutiges Bild und zeigt, dass viele der im Vorfeld diskutierten Problembereiche Versorgungsrealität sind. Alle genutzten Datenquellen belegen unabhängig voneinander, dass die Stadtteile sowohl in Bezug auf die soziale Lage als auch in Bezug auf die Krankheitslast im Vergleich mit dem Durchschnitt in Hamburg benachteiligt sind. Einen besonderen Handlungsbedarf legen zum einen der niedrige Sozialindex und zum anderen die vier identifizierten Fokusbereiche Multimorbidität, chronische Erkrankungen, psychische Erkrankungen und Kinder- und Jugendgesundheit nahe. Die kleinräumige Analyse zeigt zudem, dass auch die Postleitzahlbezirke in Billstedt-Horn heterogen sind und sich insbesondere die Gebiete um Mümmelmannsberg und die Horner Geest nochmals etwas auffälliger gestalten als die anderen beiden Postleitzahlbereiche.

Was sind die nächsten Schritte

Die OptiMedis AG will mit den medizinischen Leistungserbringern und den Akteuren der Gesundheitsförderung das ausgearbeitete Entwicklungs- und Handlungskonzept umsetzen. Der Startpunkt für eine Gesundheitsintervention in Billstedt-Horn erfolgt mit dem Aufbau eines Praxisnetzes der Haus- und Fachärzte. Daran anschließend wird die „Gesundheit für Billstedt-Horn GmbH“ aus Management, dem Praxisnetz und der Stadtteilklinik gegründet. Durch die Einbeziehung des stationären und ambulanten Sektors als Miteigentümer erhalten diese ein direktes und nachhaltiges Interesse an der Gesamtoptimierung. Die Gesundheit für Billstedt-Horn GmbH fungiert als lokaler Integrator für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung, konzipiert Arbeiten mit den Krankenkassen, bereitet Projekt- und Förderanträge vor und investiert, entwickelt und steuert die Handlungsfelder.

Hierzu gehören u. a.

- › Aufbau vernetzter Strukturen, gemeinsam mit Vertragsärzten und anderen Akteuren in den Stadtteilen, z. B. in Form eines Praxisnetzes bestehend aus Haus- und Facharztpraxen aus Billstedt und Horn.
- › Der Aufbau eines innovativen sektorenübergreifenden Versorgungsmanagements
- › die Stärkung der ambulanten, wohnortnahen Versorgung und Entlastung der Ärzte
- › Maßnahmen zur zielgruppenorientierten und settingbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung

Ziele sind u. a.

- › die Verbesserung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung in Billstedt-Horn
- › die Verbesserung der Versorgung vor Ort
- › die Normalisierung der Versorgungskosten der Krankenversicherungen

Die Akteure erwägen, für das Versorgungsmodell einen Antrag beim Innovationsfonds zu stellen. Der Fonds fördert ab 2016 bundesweit innovative Versorgungsformen mit jährlich 225 Mio. Euro.

Über die OptiMedis AG

Die OptiMedis AG ist eine Management- und Beteiligungsgesellschaft im Gesundheitswesen. Sie baut regionale populationsorientierte Integrierte Versorgungssysteme (§140a SGB V) gemeinsam mit Ärzten,

25.11.2015



Krankenhäusern und Krankenkassen auf. Die OptiMedis AG vernetzt die Partner, baut die nötigen Strukturen auf, übernimmt das Management und analysiert die Versorgungsdaten. Das bekannteste Projekt der OptiMedis AG ist die Integrierte Versorgung Gesundes Kinzigtal in Südbaden (www.gesundes-kinzigtal.de).

Das Ziel ist dabei immer, die Strukturen und Abläufe im Gesundheitswesen und damit auch die Qualität der Versorgung zu verbessern. Voraussetzung hierfür ist, dass die medizinische Versorgung bewertet und angepasst wird. Deshalb analysiert die OptiMedis AG die Versorgungsdaten ihrer eigenen und auch anderer Projekte (GKV-Routinedaten und Daten aus den Arzteinformationssystemen) und nutzt dazu ihr multidimensionales Data-Warehouse mit angedockter Business Intelligence-Software von Deltamaster.

Wichtig ist der OptiMedis AG neben einem professionellen Management auch die wissenschaftliche Grundlage ihrer Arbeit. Deshalb arbeitet sie eng mit verschiedenen Universitäten zusammen.

Kontakt:

Alexander Fischer

Manager Integrated Care

Telefon: +49 40 22621149-50

Mobil: +49 157 35145620

E-Mail: a.fischer@optimedis.de

Web: www.optimedis.de