



Stand: 13.11.2023

# Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim  
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V  
zum abgeschlossenen Projekt *BURDEN 2020 (01VSF17007)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 13.11.2023

## **A. Beschluss mit Begründung**

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 1. März 2023 zum Projekt BURDEN 2020 - Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Grundlagen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen (01VSF17007) folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts BURDEN 2020 wird wie folgt gefasst:

- a) Die Projektergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Dieses wird gebeten zu prüfen, inwieweit die dauerhafte Etablierung einer nationalen Krankheitslaststudie sinnvoll ist.
- b) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden zur Information an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses insbesondere im Hinblick auf die räumliche Verteilung von Krankheitslast weitergeleitet.
- c) Die in dem Projekt gewonnenen Erkenntnisse werden an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) zur Information weitergeleitet.

### **Begründung**

Das Projekt hat eine nationale Krankheitslaststudie für Deutschland unter Verwendung, Modifikation und Ergänzung der Methoden der Global Burden of Disease (GBD)-Studie pilotiert. Hierzu wurde auf eine Vielzahl an Datenquellen zurückgegriffen. Neben Befragungsdaten des Robert Koch-Instituts (RKI) fanden Abrechnungsdaten der AOK-Versicherten, Todesursachenstatistik, Straßenverkehrsunfallstatistik sowie bereits vorliegende Studienergebnisse zur Konzentration von Feinstaub und Verkehrslärm Berücksichtigung. Die Krankheitslaststudie wurde für ausgewählte Krankheiten für das Jahr 2017 durchgeführt.

Die Gesamtergebnisse der Studie stehen in einem interaktiven Informationssystem über die Internetseite des RKI [www.daly.rki.de](http://www.daly.rki.de) der Öffentlichkeit zur Verfügung. Das interaktive Informationssystem zeigt die durch Tod verlorenen Lebensjahre (YLL) für 131 Todesursachen sowie die durch gesundheitliche Einschränkungen verlorenen Lebensjahre (YLD) und die Krankheitslast insgesamt (DALY) für 19 ausgewählte Erkrankungen. Die Ergebnisse sind sowohl nach Alter und Geschlecht als auch nach Ebene der 16 Bundesländer und 96 Raumordnungsregionen differenzierbar. Darüber hinaus sind alle Projektergebnisse, die auf Basis der AOK-Abrechnungsdaten generiert wurden und die Basis für die Krankheitslastberechnung bildeten, zusätzlich über die Internetseite des Wissenschaftlichen Instituts der AOK [www.krankheitslage-deutschland.de](http://www.krankheitslage-deutschland.de) für die Öffentlichkeit nutzbar.

Die Methoden waren angemessen zur Beantwortung der deskriptiven Fragestellungen und wurden entsprechend den Standards zur Schätzung der Krankheitslast und auf Basis von Vorarbeiten sowie eigener Datenerhebungen umgesetzt. Die den verwendeten Daten zugrundeliegenden Limitationen werden vom Projekt hinreichend benannt.



Stand: 13.11.2023

Es konnte gezeigt werden, dass die Durchführung einer nationalen Krankheitslaststudie auf Basis der Zusammenführung verfügbarer nationaler, qualitätsgesicherter Daten grundsätzlich möglich ist. Hinsichtlich der Berechnung der attributalen Krankheitslast zeigte sich allerdings, dass die in Deutschland vorhandenen Daten zur Expositionserfassung diverser Risikofaktoren (z. B. verhaltensbezogene Risikofaktoren wie Rauchen) nicht geeignet waren, die Modelle der GBD-Studie zu replizieren.

Gleichwohl ermöglicht das im Projekt entwickelte interaktive Informationssystem die Auswirkungen ausgewählter Krankheiten auf die Bevölkerungsgesundheit regional differenziert darzustellen. Die Projektergebnisse können somit einen Beitrag zur zielgerichteten Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in Deutschland leisten.

Folglich werden die Projektergebnisse an das Bundesministerium für Gesundheit mit der Bitte um Prüfung, inwieweit die dauerhafte Etablierung einer nationalen Krankheitslaststudie sinnvoll ist, weitergeleitet. Darüber hinaus werden die Ergebnisse im Hinblick auf die räumliche Verteilung von Krankheitslast an den Unterausschuss Bedarfsplanung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie zur Information an die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) weitergeleitet.



Stand: 30.06.2023

## **B. Dokumentation der Rückmeldungen**

Nachfolgend aufgeführt die zur Veröffentlichung freigegeben Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

<b>Adressat</b>	<b>Datum</b>	<b>Inhalt</b>
Gemeinsamer Bundesausschuss  Unterausschuss Bedarfsplanung	14.03.2023	<p><i>„vielen Dank für den übermittelten Bericht über die Ergebnisse des Versorgungsforschungsprojekts 01VSF17007 BÜRDEN 2020 (Die Krankheitslast in Deutschland und seinen Regionen. Grundlagen einer umfassenden Planung im Gesundheitswesen), das durch den Innovationsfonds gefördert wurde.</i></p> <p><i>Gemäß Beschluss des Innovationsausschusses vom 1. März 2023 hat der Unterausschuss Bedarfsplanung (BPL) die Ergebnisse dieses Projekts zur Information im Hinblick auf die räumliche Verteilung von Krankheitslast erhalten.</i></p> <p><i>Der Unterausschuss BPL hat sich in seiner Sitzung am 13. Juni 2023 mit dem Bericht befasst. Im Ergebnis der Beratungen können wir Ihnen folgendes mitteilen:</i></p> <p><i>Das Projekt ist methodisch gut, leistet einen wertvollen Beitrag zur Steigerung von Transparenz über die Krankheitslast in den Regionen Deutschlands und fördert, insbesondere für den Bereich Public Health, viele Erkenntnisse zu Tage. Diese erscheinen als Grundlage für eine zielgenaue Planung im</i></p>



Stand: 30.06.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<p><i>bundesweiten Rahmen jedoch nur bedingt geeignet, da die Krankheitslast nicht unmittelbar Rückschlüsse auf den ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgungsbedarf zulässt. So ist beispielsweise Diabetes eine Erkrankung, deren Behandlung nicht durch eine ärztliche Fachrichtung, sondern typischerweise durch mehrere erfolgt. Auch steht die erhöhte Prävalenz einer Erkrankung wie z. B. COPD nicht zwangsläufig im Kausalzusammenhang mit einem ungedeckten ärztlichen Bedarf. Zudem liefern einzelne im Gutachten herangezogene Indikatoren widersprüchliche Ergebnisse. Entsprechend würde für die Planung im Vergleich zur etablierten Vorgehensweise, bei der bereits die lokale Morbiditätslast Berücksichtigung findet, kein unmittelbarer Mehrwert mit Blick auf eine stärkere Bedarfsadjustierung entstehen, da auch weiterhin die Frage offen bleibt, wie sich eine gemessene Krankheitslast in eine Kapazitätsplanung nach Köpfen "übersetzen" ließe.</i></p> <p><i>Allerdings können die vorliegenden Projektergebnisse zukünftig als ergänzende Informationen im Rahmen der Entscheidungsfindung über eine Abweichung von der bundeseinheitlichen Planungssystematik zur Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, wie es § 2 Bedarfsplanungs-Richtlinie vorsieht, herangezogen werden.</i></p> <p><i>Auch im Hinblick auf die gemäß § 68 Bedarfsplanungs-Richtlinie geplante Überprüfung der Möglichkeit des sachgerechten Einbezuges sozioökonomischer Faktoren in die Bedarfsplanung</i></p>



Stand: 30.06.2023

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>können die Ergebnisse dieses Versorgungsforschungsprojekts in die Gesamtschau der in den letzten Jahren veröffentlichten Studien und der gewonnenen Erkenntnisse miteinbezogen werden.“</i>