

Versorgungs-Report 2012

„Gesundheit im Alter“

Christian Günster / Joachim Klose /
Norbert Schmacke (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2012

Auszug Seite 315-384



21	Erkrankungshäufigkeiten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen.....	315
	<i>Bettina Gerste und Christian Günster</i>	
21.1	Daten und Methode	317
21.1.1	Daten.....	317
21.1.2	Diagnosen und Diagnosevalidierung	317
21.1.3	Bildung besonderer Patientengruppen für sechs Alterserkrankungen	318
21.1.4	Standardisierung	320
21.2	Behandlungsprävalenzen	320
21.2.1	Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen	320
21.2.2	Erkrankungen nach Diagnosegruppen	324
21.3	Stationäre Behandlungen	336
21.4	Arzneiverordnungen	348
21.5	Ärztliche Inanspruchnahme	373
21.6	Verteilung der Ausgaben	381
21.7	Deutsche Wohnbevölkerung	383
21.8	Literatur	384

21 Erkrankungshäufigkeiten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Bettina Gerste und Christian Günster

Dieser Beitrag bietet eine Übersicht über die Häufigkeit von Erkrankungen sowie Informationen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen in den drei ausgabenwirksamsten Leistungssektoren des Gesundheitswesens. Der Überblick stellt auf der Grundlage von Routinedaten Kennzahlen zur ambulanten ärztlichen Versorgung, Arzneimittelversorgung sowie zur stationären Versorgung dar. Die Nutzung von Routinedaten für die Zwecke der Versorgungsforschung wird in den letzten Jahren vielfältig diskutiert (Swart und Ihle 2005), stehen doch Routinedaten – hier im Konkreten Abrechnungsdaten aus den Übermittlung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern – ohne oder mit geringem Aufwand prinzipiell für Versorgungsanalysen zur Verfügung. Die Angaben liegen im Unterschied zu Survey-basierten Primärerhebungen, die mit Non-Response und Ausfallraten konfrontiert sind, für alle Versicherten vollständig vor, da sie notwendiger Bestandteil der Abrechnung von Leistungen sind.

Gleichwohl darf der Entstehungskontext der Routinedaten nicht übersehen werden. Abrechnungsdaten begründen die Inrechnungstellung von Leistungen und zum Teil haben auch Diagnoseangaben eine legitimatorische Funktion in der Rechnungslegung. Was allerdings die für die Versorgungsforschung besonders interessanten Diagnosedaten betrifft, so hat im stationären Bereich mit der Einführung der diagnoseorientierten Fallpauschalen (DRGs) eine Zeitenwende eingesetzt. Flankiert durch Kodierrichtlinien, Diagnoseprüfung durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen und oftmals eigens geschultes Kodierpersonal in den Kliniken haben sich Vollständigkeit und Qualität der Angaben seit 2003 deutlich erhöht. Inzwischen basieren weite Teile der amtlichen Gesundheitsberichterstattung für den stationären Sektor auf Routinedaten (Statistisches Bundesamt 2009a; Statistisches Bundesamt 2009b).

Die Nutzung von Routinedaten im Gesundheitswesen hat eine lange Tradition. Neben regionalen Analysen bezogen auf Versicherte der AOK Mettmann in den 1980er Jahren sind beispielsweise die Versichertenstichprobe der AOK Hessen/KV Hessen, die Fallzahlenanalysen der AOK Sachsen-Anhalt sowie die Berichterstattung der Gmünder Ersatzkasse zu nennen (Schubert et al. 2008; Swart et al 2008; Bitzer et al. 2010). Die wesentliche Stärke der Routinedaten der Krankenkassen liegt in der Möglichkeit, verschiedene Leistungsereignisse im Zeitverlauf und Leistungssektoren-übergreifend miteinander zu verschränken. Dies ermöglicht spezielle Methoden der Diagnosevalidierung zur Absicherung von Diagnoseangaben.

Die Daten geben Auskunft über die in Deutschland behandelten Erkrankungen, so wie sie von Ärzten dokumentiert werden, und darüber, welche therapeutischen und diagnostischen Leistungen in der Behandlung erbracht wurden. Krankheiten

(Diagnosen) und Leistungen werden in Beziehung gesetzt. Dabei können verschiedene Institutionen und Personen (Kliniken und Ärzte) beteiligt gewesen sein.

Der hier vorgelegte statistische Überblick geht konsequent vom Patienten aus und stellt für ausgewählte Erkrankungen dar, welche Begleiterkrankungen häufig damit einhergehen, wer in den Behandlungsprozess involviert wird und wie therapiert wird. Er geht über die rein sektorale Perspektive hinaus; so ermittelt er Erkrankungshäufigkeiten immer auf Basis stationärer und ambulanter Diagnosedokumentationen zusammen.

Mit den Analysen durchleuchtet der Beitrag nicht nur das Versorgungsgeschehen bei besonders häufig auftretenden Krankheiten, sondern bietet dem Leser einen Informationspool zu über 1 500 Erkrankungen. Die Angaben basieren auf den von ärztlicher Seite dokumentierten Behandlungsdiagnosen und geben Behandlungsprävalenzen wieder.¹

Für jede Krankheitsart werden die Prävalenzinformationen ergänzt um Hospitalisierungsquoten, sodass zusätzlich die Krankenhaushäufigkeit einzelner Erkrankungen transparent wird. Diese Angaben werden nach Geschlecht und Altersgruppen differenziert. Außerdem sind nicht nur die Krankheiten, sondern auch alle sonstigen Schlüsselnummern des ICD-10 dargestellt, etwa die Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen.

Die vorliegenden Angaben, basieren auf den Daten aller im Jahr 2008 bei der AOK versicherten Personen. Das waren rund 25 Millionen Personen. Sie repräsentieren ein gutes Drittel der GKV-Versicherten und rund 31 Prozent der deutschen Bevölkerung. Sie stellen somit eine äußerst umfangreiche Informationsbasis dar, die für Versorgungsanalysen und Gesundheitsberichterstattung genutzt wird, und geht weit über Primärerhebungen wie z. B. den Mikrozensus oder den Bundes-Gesundheitssurvey hinaus.

Der Beitrag ist wie folgt gegliedert:

1. Daten und Methode
2. Behandlungsprävalenzen
 - 2.1 Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen (Tabellen 21–1 bis 21–6)
 - 2.2 Erkrankungen nach Diagnosegruppen (Tabelle 21–7)
3. Stationäre Behandlungen (Tabellen 21–8 bis 21–15)
4. Arzneiverordnungen (Tabellen 21–16 bis 21–23)
5. Ärztliche Inanspruchnahme (Tabellen 21–24 bis 21–31)
6. Verteilung der Ausgaben (Tabelle 21–32)

Die Angaben werden auf die deutsche Wohnbevölkerung hochgerechnet. Im Hinblick auf das Schwerpunktthema dieses Bandes werden die Informationen zur Inanspruchnahme der drei Leistungsbereiche (Abschnitte 21.3 bis 21.5) sowohl für die Bevölkerung insgesamt als auch für die folgenden sechs Alterserkrankungen separat ausgewiesen: Arthrose, Demenz, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, Koronare Herzkrankheit, Osteoporose.

¹ Siehe dazu auch: Gerste 2010:104f.

21.1 Daten und Methode

21.1.1 Daten

Für die Analysen wird auf die anonymisierten Abrechnungsdaten aller AOK-Versicherten mit mindestens einem Versicherungstag im Auswertungsjahr 2008 zurückgegriffen. Berücksichtigt werden die drei großen Leistungsbereiche ambulante vertragsärztliche Versorgung (nach § 295 Abs. 2 SGB V), Arzneimittelversorgung (nach § 300 Abs. 1 SGB V)², stationäre Versorgung (nach § 301 Abs. 1 SGB V)³ sowie die Versichertenstammdaten (Daten der Mitgliederbestandsführung). Voraussetzung für die sektorenübergreifende Analyse war die Verzahnung der jeweils sektoral vorliegenden Leistungsdaten.

21.1.2 Diagnosen und Diagnosevalidierung

In die diagnosebezogene Darstellung fließen sowohl ambulante Diagnosen als auch Krankenhausdiagnosen ein (dreistellige Schlüsselnummern, ICD-Dreisteller laut Internationaler Statistischer Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, nach DIMDI).

Bei der Interpretation aller Angaben, die auf den Diagnosedaten beruhen, ist grundsätzlich zu bedenken, dass i. d. R. Unterschiede zwischen dokumentierter, behandelter und tatsächlicher Morbidität bestehen. Die hier ausgewerteten Daten enthalten die die Abrechnung begründenden Behandlungsanlässe und beschreiben die dokumentierte Behandlungsmorbidität – diejenige Morbiditätsebene, die die geringste Übereinstimmung mit der tatsächlichen Morbidität aufweisen dürfte.⁴

Insbesondere die ambulant erhobenen Diagnosedaten⁵ werden einer Diagnosevalidierung anhand des sog. M2Q-Kriteriums unterzogen. Bei der Ermittlung von Prävalenzen wird bei chronischen Erkrankungen, die ausschließlich im ambulanten Sektor behandelt und dokumentiert worden sind, die Kontinuität von Diagnosedokumentationen geprüft. Personen mit chronischer Erkrankung werden nur dann gezählt, wenn sie die betreffende Diagnose in mindestens zwei Quartalen des Beobachtungsjahres aufweisen.

Es werden in der Regel nur gesicherte Diagnosen verwendet.⁶ Ausnahmen sind separat gekennzeichnet.

2 Den Arzneimittelverordnungen wurde gemäß ihrer Pharmazentralnummer mittels der WiO-Stammdatei die Kodierung nach der anatomisch-therapeutisch-chemischen (ATC) Klassifikation hinzugefügt. Vgl. DIMDI 2009.

3 Sie beinhalten ausschließlich stationäre Fälle, die im Jahr 2008 abgeschlossen wurden.

4 Zur Methodik und Interpretation siehe auch Gerste und Gutschmidt 2006 und Gerste 2010.

5 Die zu Informationszwecken das Abrechnungsverfahren zwischen Ärzten und Krankenkassen begleitende Dokumentation der Patientendiagnosen.

6 Die niedergelassenen Ärzte erfassen seit 2004 auch die Diagnosesicherheit. Dabei differenzieren vier Zusatzkennzeichen Ausschluss-, Verdachts- oder Gesicherte Diagnosen sowie den (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose.

21.1.3 Bildung besonderer Patientengruppen für sechs Alterserkrankungen

Um dem Schwerpunktthema des Versorgungs-Reports Rechnung zu tragen, werden im Statistikteil sechs mit dem Alter assoziierte chronische Erkrankungen detailliert dargestellt. Für alle Indikationen werden an dieser Stelle die Aufgreifkriterien näher dargestellt.

Arthrose

Diagnosen nach ICD 10:

M15 – Polyarthrose

M16 – Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]

M17 – Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

M18 – Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]

M19 – Sonstige Arthrose

Zusatzkriterien: Mindestens eine Zieldiagnose (pro Jahr) stationär (als Haupt- oder Nebendiagnose) oder ambulant (irgend)eine der fünf Zieldiagnosen in zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnosen)

Diese Kriterien treffen hochgerechnet auf insgesamt 10,6 Mio. Personen zu.

Demenz

Diagnosen nach ICD 10:⁷

F00 – Demenz bei Alzheimer-Krankheit

F01 – Vaskuläre Demenz

F02 – Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

F03 – Nicht näher bezeichnete Demenz

F05.1 – Delir bei Demenz

G23.1 – Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]

G30 – Alzheimer-Krankheit

G31.0 – Umschriebene Hirnatrophie

G31.82 – Lewy-Körper-Demenz

Zusatzkriterien: Mindestens eine Zieldiagnose (pro Jahr) stationär (als Haupt- oder Nebendiagnose) oder ambulant (irgend)eine der Zieldiagnosen in zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnosen)

Diese Kriterien treffen auf insgesamt 1,5 Mio. Personen zu.

⁷ Formulierung der Demenzkriterien in Anlehnung an: Schulz und Doblhammer, Kapitel 10 in diesem Band.

Diabetes mellitus

Diagnosen nach ICD 10:

- E10 – Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-I-Diabetes]
- E11 – Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-II-Diabetes]
- E12 – Diabetes mellitus in Verbindung mit Fehl- oder Mangelernährung
- E13 – Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
- E14 – Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus

Zusatzkriterien I: Eine der Zieldiagnosen stationär (pro Jahr als Hauptdiagnose) oder ambulant (irgend)eine Diagnose aus dem Diagnoseset in mindestens zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnosen).

Zusatzkriterien II: Wenn die Zusatzkriterien aus I nicht erfüllt sind, dann greift ein Verordnungskriterium: regelmäßige Verordnung von Insulin, oralen Antidiabetika oder Blutzuckerteststreifen; mindestens zwei Verordnungen im Verlauf eines Jahres.⁸

Folgende ATC-Kodes werden berücksichtigt:

- A10A – Insuline und Analoga
- A10B – Orale Antidiabetika
- A10X – Andere Antidiabetika
- V04C – A03 Blut-Glukose-Teststreifen

Diese Kriterien treffen auf insgesamt 8,1 Mio. Personen zu.

Herzinsuffizienz

Diagnosen nach ICD 10:

- I50 – Herzinsuffizienz
- I11.0 – Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
- I13.0 – Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
- I13. – Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz

Zusatzkriterien: Eine ausführliche Beschreibung der Aufgreifkriterien (neben Diagnosen auch Arzneiverordnungen) findet sich bei Gerste 2010.

Diese Kriterien treffen auf insgesamt 2,8 Mio. Personen zu.

Koronare Herzkrankheit

Diagnosen nach ICD 10:

- I20 – Angina pectoris
- I21 – Akuter Myokardinfarkt;
- I22 – Rezidivierender Myokardinfarkt
- I23 – Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt

⁸ Verordnungen für Personen mit Schwangerschaftsdiabetes (ICD O24) oder erhöhtem Blutglukosewert (ICD R73) werden ausgeschlossen. (Formulierung der Diabeteskriterien in Anlehnung an Hauner et al. 2003).

I24 – Sonstige akute ischämische Herzkrankheit

I25 – Chronische ischämische Herzkrankheit

Zusatzkriterien: Für die detaillierte Beschreibung des Auswahlzenarios (es werden neben Diagnosen auch andere Kriterien wie Arzneiverordnungen oder Operationen formuliert) sei auf Gerste 2010 verwiesen.

Diese Kriterien treffen auf insgesamt 4,8 Mio. Personen zu.

Osteoporose

Diagnosen nach ICD 10:

M80 Osteoporose mit pathologischer Fraktur

M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur

M82 Osteoporose bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

Zusatzkriterien: Mindestens eine Zieldiagnose (pro Jahr) stationär (als Haupt- oder Nebendiagnose) oder ambulant (irgend)eine der drei Zieldiagnosen in zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnosen).

Diese Kriterien treffen auf insgesamt 2,6 Mio. Personen zu.

21.1.4 Standardisierung

Da sich die Alters- und Geschlechtsstruktur der AOK-Versicherten von der der bundesdeutschen Bevölkerung unterscheidet, wird in allen Tabellen eine Alters- und Geschlechtsstandardisierung auf die deutsche Wohnbevölkerung vorgenommen (Fünf-Jahres-Altersklassen).⁹

Unterschiede im kassenartenspezifischen Morbiditätsrisiko können auf diese Weise nicht vollständig ausgeräumt werden. Da die AOK-Versicherten möglicherweise von einer höheren Krankheitslast betroffen sind als die Versicherten anderer Kassenarten, ist nicht auszuschließen, dass trotz einer Alters- und Geschlechtsadjustierung bei der Hochrechnung auf die deutsche Wohnbevölkerung in Einzelfällen das Erkrankungsrisiko über- oder unterschätzt wird.

21.2 Behandlungsprävalenzen

21.2.1 Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen

In diesem Abschnitt wird die dokumentierte Morbidität in Deutschland anhand von Prävalenzen der 100 häufigsten Erkrankungen beschrieben. Die Darstellung erfolgt diagnosebezogen nach ICD-Dreistellern des ICD 10. Die ausgewiesenen Werte sind

⁹ Dies waren im am 31.12.2008 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 82 002 356 Personen (vgl. Abbildung 21–15).

Jahresprävalenzen und werden auf der Basis von stationär gestellten oder – wenn keine Krankenhausbehandlung vorlag – allein auf der Basis von ambulant dokumentierten Diagnosen ermittelt (siehe Abschnitt 21.1.2).

Die Erkrankungshäufigkeiten werden für die Bevölkerung insgesamt sowie nach Geschlecht und Altersgruppen gesondert ausgewiesen. Die Prävalenzinformation wird ergänzt um die Hospitalisierungsquoten jeder Patientengruppe. Nützlich an dieser Art der Darstellung ist, dass Diagnoseinformation mit Informationen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verknüpft sind. Der Leser erfährt hier etwas über die Krankenhaushäufigkeit einzelner Erkrankungen: „x Prozent der Personen mit einer bestimmten Krankheit werden stationär behandelt“. Dies geht über die gewohnte Darstellung von Krankenhausfällen nach Krankenhausdiagnose hinaus und beschreibt die Inanspruchnahme von Krankenhäusern durch einzelne Patientengruppen für alle hier ausgewiesenen Krankheitsarten.

Basis der sechs Tabellen dieses Abschnitts ist die im Internet¹⁰ abrufbare Tabelle 21–1, die alle Erkrankungen mit mehr als hochgerechnet 1 000 Betroffenen aufführt. (Im Buch ist Tabelle 21–1 begrenzt auf die 100 häufigsten Diagnosen abgedruckt.) Diese Gesamtdarstellung wird zur Erstellung der Tabellen 21–2 bis 21–6¹¹ herangezogen und jeweils nach den Kriterien Häufigkeit, Geschlecht und Altersgruppe neu sortiert. Die daraus resultierenden „Hitlisten“ der häufigsten Erkrankungen

- a) insgesamt (Tabelle 21–1),
- b) bei Männern oder Frauen (Tabellen 21–2 und 21–3) sowie
- c) in drei verschiedenen Altersgruppen (Tabellen 21–4 bis 21–6)

sollen geschlechts- oder altersspezifische Unterschiede verdeutlichen und weisen alle eine ähnliche Struktur auf. Während in Tabelle 21–1 die Angaben jeder Subgruppe in einer eigenen Spalte dargestellt sind, werden in den folgenden Tabellen nur die jeweils relevanten (aus dem Tabellentitel ersichtlichen) Prävalenzspalten ausgewiesen. Tabelle 21–1 weist zudem einen Vorjahresvergleich der Gesamtprävalenzspalte aus, um Veränderungen der Häufigkeiten sichtbar zu machen.

Bemerkungen zu den ICD-Schlüsselnummern

Der ICD-10-GM systematisiert nicht nur die Krankheitsarten, sondern enthält auch Schlüsselnummern z. B. für besondere Zwecke (die U-Schlüsselnummern) oder die sog. Z-Diagnosen, die die Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, charakterisieren. Mit diesen Schlüsselnummern werden etwa Nachuntersuchungen oder Verfahren zur Abklärung von Verdachtsdiagnosen sowie Vorsorgeuntersuchungen, notwendige Impfungen, pränatales Screening oder Geburten erfasst. Derartige Maßnahmen können auch gesunde Personen in Anspruch nehmen. Sie sind fester Bestandteil des ICD-10-GM und in den Abrechnungsdaten der Krankenkassen ebenfalls enthalten. Sie spiegeln nicht unbedingt die Morbidität wider, stellen aber doch eine Inanspruch-

¹⁰ Das Internetportal zum Versorgungs-Report ist unter folgender Adresse abrufbar: www.versorgungs-report-online.de.

¹¹ Tabellen 21–2 bis 21–6 werden im Internetportal auf 100 Diagnosen erweitert dargestellt.

nahme des Gesundheitswesens dar. Daher wurde entschieden, sie in den Tabellen mit aufzuführen.

Tabelle 21–1 bis 21–6: Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen

Rang:

Rangposition in der „Hitliste“ der häufigsten Erkrankungen

Diagnose / Behandlungsanlass:

Dreistellige ICD-Schlüsselnummer mit Klartextbeschreibung

Prävalenz gesamt:

Häufigkeit der Erkrankung im Jahr 2008 insgesamt in der Bevölkerung. Anteil aller erkrankten Personen an allen 82 Mio. Deutschen. Die Gesamtprävalenz der Rückenschmerzen (M54) beträgt 25,0 Prozent. In der Bevölkerung litt 2008 ein Viertel aller Personen an Rückenschmerzen.

Abweichung Vorjahr (in %-Punkten):

Abweichung der Prävalenz gesamt (aus der vorangehenden Spalte) zum Vorjahr in Prozentpunkten. Die Abweichung der Gesamtprävalenz zum Vorjahr bei Rückenschmerzen (M54) beträgt 0,8 Prozentpunkte. Demnach ist die Prävalenz von 24,2 Prozent im Jahr 2007 auf 25,0 Prozent im Jahr 2008 gestiegen.

Prävalenz männlich:

Erkrankungshäufigkeit in der männlichen Bevölkerung. Anteil der Erkrankten an allen männlichen Personen. Von allen männlichen Personen waren 22,4 Prozent an Rückenschmerzen erkrankt (diese Angabe ist auch in Tabelle 21–2 zu finden).

Prävalenz weiblich:

Erkrankungshäufigkeit in der weiblichen Bevölkerung. Anteil der Erkrankten an allen weiblichen Personen. Von allen weiblichen Personen waren 27,6 Prozent an Rückenschmerzen erkrankt (diese Angabe ist auch in Tabelle 21–3 zu finden).

Prävalenz 1–17 Jahre:

Erkrankungshäufigkeit bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren. Anteil aller erkrankten Kinder und Jugendlichen an allen Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Neugeborene bis unter 1 Jahr werden aufgrund der besonderen Situation bei der Versorgung von Säuglingen/Frühgeborenen nicht berücksichtigt. Bei Kindern und Jugendlichen waren Rückenschmerzen recht selten; sie wurden für 3,5 Prozent aller Kinder und Jugendlichen dokumentiert.

Prävalenz 18–59 Jahre:

Erkrankungshäufigkeit bei Erwachsenen jüngeren und mittleren Alters von 18 bis unter 60 Jahren: Von allen Erwachsenen mittleren Alters waren 27,3 Prozent von Rückenschmerzen betroffen (diese Angabe ist auch in Tabelle 21–5 zu finden).

Prävalenz 60 und mehr Jahre:

Erkrankungshäufigkeit bei älteren Erwachsenen ab 60 Jahren. Für 34,1 Prozent der Personen im Alter von 60 und mehr Jahren wurden Rückenschmerzen dokumentiert (diese Angabe ist auch in Tabelle 21–6 zu finden).

Hospitalisierungsquote allgemein:

Anteil der Personen, die im Auswertungsjahr in stationärer Behandlung waren. Dabei werden alle Krankenhausaufenthalte gezählt, nicht nur die, die auf die betrachtete Erkrankung in der Zeile zurückzuführen sind. Von allen Personen mit der Diagnose Rückenschmerzen war 2008 jeder Fünfte (19,9 Prozent) in stationärer Behandlung (unabhängig von der Art der Erkrankung).

Hospitalisierungsquote mit dieser Hauptdiagnose:

Anteil der Personen, die im Auswertungsjahr mit dieser Hauptdiagnose in stationärer Behandlung waren (d. h. diese Diagnose stellt den stationären Behandlungsanlass dar). Von allen Personen mit der Diagnose Rückenschmerzen waren 2008 0,7 Prozent aufgrund von Rückenschmerzen in stationärer Behandlung. Die überwiegende Mehrheit der Patienten war aufgrund anderer Indikationen im Krankenhaus.

Erläuterung der Tabellen 21–1 bis 21–6 am Beispiel der Rückenschmerzen (ICD M54)

In der deutschen Wohnbevölkerung wiesen 25,0 Prozent aller Personen die Diagnose M54 auf. Diese konnte sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich dokumentiert worden sein. Rückenschmerzen waren damit im Jahre 2008 der am häufigsten dokumentierte Behandlungsanlass überhaupt, noch vor der essentiellen (primären) Hypertonie mit 22,4 Prozent.¹²

Der Befund war mit einer Prävalenz von 27,6 Prozent bei Frauen häufiger als bei Männern. Bei älteren Menschen ab 60 Jahren waren mit 34,1 Prozent mehr als ein Drittel betroffen. Bei den 18 bis 59-Jährigen waren es 27,3 Prozent, Kinder und Jugendliche waren zu 3,5 Prozent betroffen.

Von allen Patienten mit der Diagnose Rückenschmerzen (M54) war jeder Fünfte (19,9 Prozent) 2008 in stationärer Behandlung. Die Rückenschmerzen selbst stellten jedoch nur bei 0,7 Prozent der Patienten den Behandlungsanlass im Krankenhaus dar, d. h. die Mehrheit der Patienten war aufgrund anderer Erkrankungen dort.

Die Quote von 0,7 Prozent mag vor dem Hintergrund der weiten Verbreitung der Rückenschmerzen niedrig erscheinen. Da es für die stationäre Behandlung von Rückenschmerzen nur wenige Indikationen gibt, verwundert dies nicht weiter.¹³

Betrachtet man allein die männlichen Patienten, dann führen die Rückenschmerzen ebenfalls die Hitliste der häufigsten Erkrankungen an (Tabelle 21–2).

12 An dritter Stelle stehen die speziellen Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen (Z12). Diese Verfahren dienen der Abklärung von Verdachtsdiagnosen, die betroffenen Personen werden ggf. auch in der entsprechenden Zeile für Neubildungen aufgeführt.

13 Deutlich höhere Quoten finden sich bei Krankheiten, die stationär behandelt werden müssen – etwa wenn eine nicht ambulant durchführbare Operation bei Neubildungen notwendig ist (vgl. Tabelle 21–7).

Bei den weiblichen Patienten nimmt sie Rang 2 ein, hinter der Diagnose Z12, den speziellen Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen (Tabelle 21–3). In den nach Altersgruppen differenzierten Ranglisten (Tabellen 21–4 bis 21–6) sind die Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen auf Rang 38 zu finden. In der mittleren Altersklasse der 18 bis 59-Jährigen nimmt sie Platz 1 ein, bei den Älteren ab 60 Jahren stehen sie auf Platz 3, nach der essentiellen (primären) Hypertonie (mit 58,6 Prozent mit großem Vorsprung auf Rang 1) und den Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstigen Lipidämien (34,6 Prozent).

21.2.2 Erkrankungen nach Diagnosegruppen

In diesem Abschnitt wird die dokumentierte Morbidität in Deutschland nach Diagnosegruppen beschrieben. Die entsprechende Tabelle 21–7 (siehe S. 334) „Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten nach Diagnosegruppen 2008“ ist in der Langversion im Internet¹⁴ aufrufbar.

Die ICD-Obergruppen, wie sie in der offiziellen Klassifikation nach rein medizinischen Kriterien definiert sind, werden hier nicht 1:1 übernommen, sondern an einigen Stellen nach Häufigkeit des Auftretens und Versorgungsaufwand modifiziert. Denn in einigen Obergruppen befinden sich häufig auftretende, aber gleichzeitig unproblematisch zu versorgende Krankheiten zusammen mit solchen, die seltener auftreten und aufwändig in der Versorgung sind. Diese Gruppen werden entsprechend aufgeteilt oder einzelne Diagnosen einer anderen Obergruppe zugerechnet. Auf diese Weise sind 276 Gruppen entstanden, Modifikationen sind jeweils mit einem Sternchen (*) am ICD-Code gekennzeichnet. In der Klartextbezeichnung der folgenden Spalte wird die Modifikation näher beschrieben.

Beispiel Stoffwechselstörungen

Die Gruppe „Stoffwechselstörungen“ (ICD E70 bis E90) wird beispielsweise in vier Untergruppen zerlegt, um zum einen akute Zustände, zum anderen nicht behandlungsbedürftige Erkrankungen differenzierbar zu machen.

- Laktoseintoleranz (E73) sowie Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels (E79; asymptomatische Hyperurikämie) werden als in aller Regel nicht medizinisch behandlungsbedürftige Erkrankungen bzw. Labordiagnose gesondert dargestellt.
- Zystische Fibrose (E84; Mukoviszidose), zu deren Behandlung eine regelmäßige und dauernde ärztliche Betreuung notwendig ist, wird ebenfalls gesondert dargestellt.
- Volumenmangel (E86) und sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts (E87) sind als akute Zustände oder Folgen einer Fehlernährung gesondert dargestellt.
- Die restlichen Diagnose-Dreisteller der ursprünglichen ICD-Obergruppe bilden nun die Gruppe „Stoffwechselstörungen, ohne akute Zustände und nicht medizinisch behandlungsbedürftige Erkrankungen“.

¹⁴ Das Internetportal zum Versorgungs-Report ist unter folgender Adresse abrufbar: www.versorgungs-report-online.de.

Tabelle 21–1

Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten für die 100 häufigsten Erkrankungen nach ICD-Dreisteller 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass		Prävalenz (in %)						Hospitalisierungsquote gesamt		
			gesamt	Abw. Vj. (%-Punkte)	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
1	M54	Rückenschmerzen	25,0	0,8	22,4	27,6	3,5	27,3	34,1	19,9 %	0,7 %
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	22,4	1,2	20,1	24,6	0,1	12,9	58,6	25,0 %	1,1 %
3	Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	18,8	1,7	5,0	32,1	0,5	23,1	21,2	17,2 %	0,0 %
4	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15,5	0,6	15,2	15,8	35,7	14,1	5,4	13,8 %	0,3 %
5	Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	14,2	0,3	12,4	15,9	8,6	7,6	32,9	21,6 %	0,0 %
6	E78	Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	13,8	0,9	13,2	14,4	0,2	8,6	34,6	23,4 %	0,0 %
7	Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	12,7	1,3	11,8	13,6	20,8	8,5	14,9	17,1 %	0,0 %
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	10,5	0,2	6,1	14,7	11,3	11,3	8,2	24,6 %	1,6 %
9	N89	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	9,3	0,4	0,0	18,2	2,1	13,4	4,8	17,8 %	0,0 %
10	J20	Akute Bronchitis	8,8	–0,3	8,6	9,0	15,9	7,8	6,4	17,5 %	1,3 %
11	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8,5	0,2	6,6	10,3	0,8	8,6	13,3	21,1 %	0,3 %
12	E11	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	7,6	0,5	7,5	7,8	0,0	3,4	22,2	29,9 %	3,2 %
13	K29	Gastritis und Duodenitis	7,6	0,3	6,9	8,3	2,0	7,9	10,8	25,6 %	2,1 %
14	L30	Sonstige Dermatitis	7,3	0,2	6,4	8,1	8,2	5,9	9,5	19,7 %	0,1 %
15	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6,9	0,3	5,3	8,5	0,1	3,5	19,2	28,3 %	3,5 %
16	Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	6,8	0,4	0,0	13,3	3,3	10,8	0,1	13,9 %	0,0 %
17	Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	6,7	–0,3	5,7	7,6	17,3	3,7	6,1	14,8 %	0,0 %
18	M99	Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,6	0,6	5,5	7,6	2,1	7,6	7,1	19,5 %	0,0 %
19	T14	Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,6	0,2	6,8	6,3	11,2	5,4	6,4	20,4 %	0,1 %
20	H52	Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	6,5	0,3	5,4	7,6	5,5	2,7	15,9	23,2 %	0,0 %
21	E04	Sonstige nichttoxische Struma	6,5	0,3	2,9	9,9	0,6	6,0	11,4	21,0 %	1,4 %
22	I83	Varizen der unteren Extremitäten	6,3	0,3	3,3	9,2	0,0	4,2	15,1	24,8 %	1,8 %
23	Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,3	0,0	6,0	6,5	15,5	4,0	4,3	15,1 %	0,0 %
24	N95	Klimakterische Störungen	6,2	0,1	0,0	12,2	0,0	5,3	12,5	19,2 %	0,2 %
25	E66	Adipositas	6,1	–0,8	4,7	7,4	1,9	5,2	10,8	23,2 %	0,1 %
26	Z24	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	5,9	0,1	5,5	6,2	12,6	4,7	4,2	12,3 %	0,0 %

Tabelle 21–1
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass		Prävalenz (in %)							Hospitalisierungsquote gesamt	
			gesamt	Abw. Vj. (%-Punkte)	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
27	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	5,7	0,1	6,4	5,0	0,0	1,4	19,2	37,3 %	3,7 %
28	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5,7	0,3	2,5	8,7	2,7	4,5	10,3	29,3 %	2,3 %
29	F32	Depressive Episode	5,6	0,4	3,3	7,8	0,2	5,2	10,1	28,8 %	2,2 %
30	H10	Konjunktivitis	5,5	0,1	4,9	6,1	10,9	3,9	5,4	17,4 %	0,0 %
31	J30	Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,5	0,1	5,0	5,9	7,3	6,1	3,0	14,0 %	0,0 %
32	J03	Akute Tonsillitis	5,3	0,0	5,0	5,6	15,5	4,5	0,9	13,5 %	0,5 %
33	M25	Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5,3	0,3	4,6	5,9	2,1	5,3	7,5	23,0 %	0,5 %
34	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	5,3	0,4	5,2	5,3	0,1	5,5	8,1	25,4 %	3,3 %
35	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	5,1	0,4	4,8	5,3	0,3	4,4	9,7	27,0 %	1,0 %
36	A09	Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,9	0,2	5,1	4,8	10,0	4,8	2,0	19,3 %	3,4 %
37	J02	Akute Pharyngitis	4,8	0,1	4,4	5,3	10,8	4,6	1,8	14,5 %	0,1 %
38	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4,8	0,3	3,7	6,0	2,1	5,0	6,4	22,7 %	0,7 %
39	R51	Kopfschmerz	4,8	–0,1	3,9	5,7	6,6	5,3	2,8	17,6 %	0,5 %
40	M47	Spondylose	4,7	0,5	3,9	5,5	0,0	3,1	11,4	26,6 %	1,0 %
41	H61	Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	4,5	0,2	4,5	4,5	3,4	3,2	8,3	21,0 %	0,1 %
42	M77	Sonstige Enthesopathien	4,4	0,3	3,7	5,1	0,6	5,1	5,3	17,6 %	0,2 %
43	M75	Schulterläsionen	4,4	0,3	4,1	4,7	0,2	4,2	7,5	23,0 %	2,6 %
44	H26	Sonstige Kataraktformen	4,2	0,3	3,4	5,1	0,1	0,9	14,6	28,6 %	0,4 %
45	N76	Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	4,2	0,0	0,0	8,3	1,4	5,7	2,9	19,9 %	0,2 %
46	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,2	0,2	3,3	5,1	5,2	4,2	3,7	18,4 %	0,7 %
47	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	4,2	0,5	1,6	6,6	1,7	4,6	4,7	19,7 %	0,3 %
48	N94	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	4,1	0,2	0,0	8,0	2,9	6,0	0,6	14,0 %	0,2 %
49	H25	Cataracta senilis	4,1	0,1	3,3	4,8	0,0	0,7	14,2	28,5 %	2,4 %
50	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,0	0,1	4,1	4,0	12,9	2,9	0,8	13,4 %	0,3 %
51	E79	Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	4,0	0,2	5,0	3,0	0,0	2,1	10,9	27,1 %	0,0 %

Tabelle 21–1
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass		Prävalenz (in %)							Hospitalisierungsquote gesamt	
			gesamt	Abw. Vj. (%-Punkte)	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
52	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	4,0	0,2	3,4	4,5	0,0	1,7	11,7	31,2 %	4,4 %
53	E14	Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	3,9	0,2	3,8	3,9	0,1	1,7	11,3	31,9 %	0,1 %
54	Z23	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	3,9	–0,3	3,8	3,9	12,1	1,1	3,9	17,2 %	0,0 %
55	N40	Prostatahyperplasie	3,8	0,1	7,8	0,0	0,0	1,3	12,2	29,9 %	2,0 %
56	J45	Asthma bronchiale	3,8	0,3	3,5	4,2	4,5	3,5	4,3	20,7 %	0,7 %
57	M19	Sonstige Arthrose	3,8	0,3	3,2	4,4	0,0	2,4	9,4	27,4 %	1,0 %
58	D22	Melanozytennävus	3,8	1,0	3,2	4,4	2,8	4,1	3,9	15,0 %	0,1 %
59	F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	3,8	0,5	4,2	3,4	0,3	5,0	3,3	24,8 %	0,0 %
60	R05	Husten	3,7	0,0	3,4	4,1	10,2	2,3	2,9	17,0 %	0,0 %
61	I84	Hämorrhoiden	3,7	0,2	3,6	3,9	0,1	3,4	6,7	23,8 %	1,6 %
62	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	3,7	0,0	3,4	4,0	0,3	1,8	10,3	32,8 %	1,5 %
63	R42	Schwindel und Taumel	3,7	0,0	2,6	4,7	1,0	3,1	6,9	27,7 %	1,2 %
64	R52	Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	3,6	0,3	2,7	4,4	0,9	3,1	6,4	33,4 %	0,3 %
65	L20	Atopisches [endogenes] Ekzem	3,6	0,1	3,1	4,1	8,8	2,7	2,1	15,0 %	0,3 %
66	N92	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	3,6	0,2	0,0	7,0	1,4	5,8	0,0	16,3 %	0,9 %
67	K76	Sonstige Krankheiten der Leber	3,6	0,2	4,0	3,1	0,0	2,6	8,0	25,6 %	0,3 %
68	R50	Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	3,5	–0,3	3,7	3,4	14,7	1,5	0,8	16,7 %	0,4 %
69	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3,5	0,3	2,6	4,3	0,2	0,7	12,0	37,1 %	0,0 %
70	J32	Chronische Sinusitis	3,5	0,0	3,0	3,9	3,0	4,2	2,2	17,8 %	1,8 %
71	R11	Übelkeit und Erbrechen	3,5	0,0	2,9	4,0	9,5	2,4	2,0	24,6 %	0,8 %
72	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	3,4	0,2	2,8	4,0	3,2	2,8	4,9	19,8 %	0,3 %
73	F45	Somatoforme Störungen	3,3	0,1	2,0	4,7	0,4	3,4	5,0	25,5 %	1,4 %
74	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3,3	0,3	3,7	3,0	0,6	1,8	8,5	34,0 %	6,0 %
75	J01	Akute Sinusitis	3,2	0,0	2,7	3,6	3,2	3,9	1,6	15,7 %	0,3 %
76	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	3,1	0,1	3,0	3,2	10,0	2,0	0,9	15,2 %	0,1 %
77	H91	Sonstiger Hörverlust	3,1	0,1	3,1	3,1	1,2	1,6	7,5	26,6 %	0,6 %

Tabelle 21–1
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass		Prävalenz (in %)							Hospitalisierungsquote gesamt	
			gesamt	Abw. Vj. (%-Punkte)	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
78	E03	Sonstige Hypothyreose	3,0	0,4	1,2	4,8	0,8	3,1	4,5	22,0%	0,1%
79	H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	3,0	0,2	2,9	3,0	1,1	1,6	7,2	26,3%	0,2%
80	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	2,9	-0,1	2,9	2,9	10,3	1,6	1,2	16,2%	0,9%
81	I50	Herzinsuffizienz	2,9	0,1	2,4	3,3	0,0	0,5	10,3	45,7%	14,1%
82	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	2,9	0,0	2,5	3,3	4,9	2,8	1,9	16,9%	0,2%
83	M81	Osteoporose ohne pathologische Fraktur	2,8	0,1	0,8	4,8	0,0	0,7	9,6	31,2%	0,2%
84	J31	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	2,8	0,0	2,8	2,9	6,8	1,8	2,4	19,6%	0,0%
85	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	2,8	0,0	2,8	2,8	9,2	1,8	1,0	17,3%	1,0%
86	R07	Hals- und Brustschmerzen	2,8	-0,1	2,6	3,0	2,7	2,8	2,9	25,8%	5,2%
87	R06	Störungen der Atmung	2,8	0,1	2,7	2,8	2,0	2,2	4,7	34,3%	1,4%
88	H60	Otitis externa	2,8	0,0	2,7	2,9	2,6	2,5	3,6	19,3%	0,1%
89	I95	Hypotonie	2,8	-0,1	1,5	4,0	1,1	3,4	2,6	22,1%	1,8%
90	L70	Akne	2,8	0,1	1,8	3,7	4,5	3,4	0,2	11,3%	0,0%
91	I87	Sonstige Venenkrankheiten	2,7	0,1	1,5	3,8	0,0	1,6	6,9	27,5%	0,2%
92	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	2,7	0,1	2,5	2,9	0,7	2,2	5,1	22,1%	0,2%
93	B37	Kandidose	2,7	0,0	1,1	4,1	3,1	2,6	1,7	25,6%	0,3%
94	B35	Dermatophytose [Tinea]	2,6	0,1	2,8	2,5	1,1	2,4	4,4	20,4%	0,0%
95	H04	Affektionen des Tränenapparates	2,6	0,1	1,7	3,4	0,5	1,5	6,2	23,4%	0,2%
96	H40	Glaukom	2,5	0,1	2,1	3,0	0,0	0,9	7,9	26,6%	1,9%
97	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	2,5	0,1	2,5	2,5	7,3	1,6	1,3	16,8%	0,4%
98	N30	Zystitis	2,5	0,1	0,8	4,0	0,9	2,3	3,8	27,8%	2,1%
99	K80	Cholelithiasis	2,4	0,1	1,5	3,3	0,0	1,5	6,1	34,5%	10,3%
100	R32	Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	2,4	0,1	1,4	3,4	1,6	0,9	6,5	37,4%	0,1%

Tabelle 21–2

Die häufigsten Erkrankungen bei männlichen Patienten 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz	Hospitalisierungsquote	
			allg.	mit dieser Hauptdiag.
1	M54 Rückenschmerzen	22,4	19,0%	0,7%
2	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	20,1	25,7%	0,8%
3	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15,2	12,9%	0,3%
4	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	13,2	24,2%	0,0%
5	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	12,4	22,8%	0,0%
6	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	11,8	17,9%	0,0%
7	J20 Akute Bronchitis	8,6	17,0%	1,5%
8	N40 Prostatahyperplasie	7,8	29,9%	2,0%
9	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	7,5	30,2%	3,4%
10	K29 Gastritis und Duodenitis	6,9	25,1%	2,0%
11	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,8	19,3%	0,1%
12	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	6,6	21,4%	0,3%
13	L30 Sonstige Dermatitis	6,4	20,3%	0,2%
14	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6,4	38,0%	4,8%
15	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	6,1	24,7%	1,9%
16	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,0	15,7%	0,0%
17	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	5,7	15,7%	0,0%
18	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,5	19,0%	0,0%
19	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	5,5	12,8%	0,0%
20	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	5,4	24,2%	0,0%
21	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	5,3	28,3%	3,2%
22	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	5,2	25,0%	3,6%
23	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	5,1	17,4%	3,0%
24	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	5,0	21,2%	0,0%
25	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,0	12,8%	0,0%
26	J03 Akute Tonsillitis	5,0	12,9%	0,6%
27	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	5,0	26,3%	0,0%
28	H10 Konjunktivitis	4,9	17,2%	0,0%
29	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	4,8	27,1%	1,2%
30	E66 Adipositas	4,7	23,8%	0,2%
31	M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4,6	22,3%	0,6%
32	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	4,5	20,9%	0,1%
33	J02 Akute Pharyngitis	4,4	13,7%	0,1%
34	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	4,2	26,5%	0,0%

Tabelle 21–3

Die häufigsten Erkrankungen bei weiblichen Patienten 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz	Hospitalisierungsquote	
			allg.	mit dieser Hauptdiag.
1	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	32,1	16,6%	0,0%
2	M54 Rückenschmerzen	27,6	20,6%	0,7%
3	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	24,6	24,4%	1,3%
4	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	18,2	17,8%	0,0%
5	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	15,9	20,8%	0,0%
6	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15,8	14,7%	0,3%
7	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	14,7	24,5%	1,4%
8	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	14,4	22,6%	0,0%
9	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	13,6	16,5%	0,0%
10	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	13,3	13,9%	0,0%
11	N95 Klimakterische Störungen	12,2	19,2%	0,2%
12	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	10,3	20,9%	0,3%
13	E04 Sonstige nichttoxische Struma	9,9	20,3%	1,3%
14	I83 Varizen der unteren Extremitäten	9,2	23,7%	1,6%
15	J20 Akute Bronchitis	9,0	18,0%	1,2%
16	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8,7	26,9%	2,1%
17	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8,5	28,3%	3,7%
18	K29 Gastritis und Duodenitis	8,3	26,0%	2,1%
19	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	8,3	19,9%	0,2%
20	L30 Sonstige Dermatitis	8,1	19,3%	0,1%
21	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	8,0	14,0%	0,2%
22	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	7,8	29,6%	2,9%
23	F32 Depressive Episode	7,8	27,9%	1,9%
24	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	7,6	14,1%	0,0%
25	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	7,6	19,8%	0,0%
26	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	7,6	22,5%	0,0%
27	E66 Adipositas	7,4	22,9%	0,1%
28	N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	7,0	16,3%	0,9%
29	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	6,6	18,9%	0,3%
30	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,5	14,6%	0,0%
31	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,3	21,5%	0,1%
32	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	6,2	11,8%	0,0%

Tabelle 21–4

Die häufigsten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (1 bis unter 18 Jahre) 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz	Hospitalisierungsquote	
			allg.	mit dieser Hauptdiag.
1	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	35,7	10,6 %	0,5 %
2	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	20,8	11,8 %	0,0 %
3	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	17,3	9,2 %	0,0 %
4	J20 Akute Bronchitis	15,9	12,9 %	1,8 %
5	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	15,5	11,3 %	0,0 %
6	J03 Akute Tonsillitis	15,5	11,8 %	0,7 %
7	R50 Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	14,7	12,9 %	0,1 %
8	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	12,9	11,5 %	0,4 %
9	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	12,6	8,2 %	0,0 %
10	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	12,1	11,1 %	0,0 %
11	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	11,3	15,0 %	2,3 %
12	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	11,2	11,2 %	0,0 %
13	H10 Konjunktivitis	10,9	11,6 %	0,0 %
14	J02 Akute Pharyngitis	10,8	11,2 %	0,2 %
15	H66 Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	10,3	12,8 %	0,5 %
16	R05 Husten	10,2	11,0 %	0,0 %
17	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	10,0	16,7 %	4,5 %
18	J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	10,0	11,9 %	0,1 %
19	R11 Übelkeit und Erbrechen	9,5	14,9 %	0,6 %
20	B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	9,2	12,3 %	0,4 %
21	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	8,8	10,4 %	0,2 %
22	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	8,6	11,1 %	0,0 %
23	L30 Sonstige Dermatitis	8,2	10,9 %	0,1 %
24	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	7,3	9,3 %	0,0 %
25	J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	7,3	11,6 %	0,1 %
26	J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	6,8	12,2 %	0,0 %
27	H65 Nichteitriges Otitis media	6,7	14,0 %	0,4 %
28	R51 Kopfschmerz	6,6	11,0 %	0,6 %
29	B07 Viruswarzen	5,9	6,8 %	0,0 %
30	J35 Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	5,8	20,1 %	10,9 %
31	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	5,5	9,5 %	0,0 %
32	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,2	10,7 %	0,4 %
33	J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	4,9	12,0 %	0,4 %

Tabelle 21–5

Die häufigsten Erkrankungen bei Erwachsenen jungen und mittleren Alters (18 bis unter 60 Jahre) 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz	Hospitalisierungsquote	
			allg.	mit dieser Hauptdiag.
1	M54 Rückenschmerzen	27,3	15,6%	0,6%
2	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	23,1	15,0%	0,0%
3	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,1	12,9%	0,1%
4	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	13,4	17,0%	0,0%
5	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	12,9	18,5%	1,0%
6	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	11,3	23,0%	1,4%
7	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	10,8	13,9%	0,0%
8	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	8,6	17,8%	0,0%
9	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8,6	16,6%	0,3%
10	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	8,5	14,3%	0,0%
11	K29 Gastritis und Duodenitis	7,9	20,0%	1,6%
12	J20 Akute Bronchitis	7,8	14,1%	0,4%
13	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	7,6	16,3%	0,0%
14	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	7,6	16,1%	0,0%
15	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	6,1	13,1%	0,0%
16	E04 Sonstige nichttoxische Struma	6,0	16,2%	1,6%
17	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	6,0	13,8%	0,2%
18	L30 Sonstige Dermatitis	5,9	15,4%	0,1%
19	N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	5,8	16,4%	0,9%
20	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	5,7	19,1%	0,2%
21	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	5,5	21,3%	3,7%
22	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	5,4	17,6%	0,1%
23	N95 Klimakterische Störungen	5,3	15,7%	0,1%
24	M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5,3	18,5%	0,5%
25	R51 Kopfschmerz	5,3	16,8%	0,5%
26	E66 Adipositas	5,2	19,5%	0,2%
27	F32 Depressive Episode	5,2	24,8%	2,8%
28	M77 Sonstige Enthesopathien	5,1	14,4%	0,2%
29	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5,0	18,5%	0,7%
30	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	5,0	22,2%	0,0%
31	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,8	15,2%	1,6%
32	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	4,7	11,3%	0,0%

Tabelle 21–6

Die häufigsten Erkrankungen bei älteren Erwachsenen (ab 60 Jahre) 2008

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz	Hospitalisierungsquote	
			allg.	mit dieser Hauptdiag.
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	58,6	28,2 %	1,1 %
2	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	34,6	26,5 %	0,0 %
3	M54 Rückenschmerzen	34,1	28,2 %	1,0 %
4	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	32,9	26,1 %	0,0 %
5	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	22,2	32,1 %	3,2 %
6	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	21,2	22,9 %	0,0 %
7	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	19,2	31,1 %	3,8 %
8	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	19,2	37,6 %	3,3 %
9	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	15,9	27,9 %	0,0 %
10	I83 Varizen der unteren Extremitäten	15,1	29,1 %	1,4 %
11	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	14,9	23,3 %	0,0 %
12	H26 Sonstige Kataraktformen	14,6	29,5 %	0,3 %
13	H25 Cataracta senilis	14,2	29,2 %	2,5 %
14	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13,3	28,0 %	0,3 %
15	N95 Klimakterische Störungen	12,5	22,6 %	0,3 %
16	N40 Prostatahyperplasie	12,2	31,8 %	2,3 %
17	Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	12,0	37,2 %	0,0 %
18	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	11,7	33,9 %	4,6 %
19	E04 Sonstige nichttoxische Struma	11,4	27,1 %	1,1 %
20	M47 Spondylose	11,4	30,2 %	1,0 %
21	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	11,3	34,0 %	0,1 %
22	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	10,9	30,4 %	0,0 %
23	K29 Gastritis und Duodenitis	10,8	35,9 %	2,8 %
24	E66 Adipositas	10,8	28,7 %	0,1 %
25	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10,3	38,4 %	3,2 %
26	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	10,3	36,7 %	1,6 %
27	I50 Herzinsuffizienz	10,3	46,0 %	14,2 %
28	F32 Depressive Episode	10,1	33,4 %	1,4 %
29	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	9,7	32,8 %	1,0 %
30	M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur	9,6	32,2 %	0,2 %
31	L30 Sonstige Dermatitis	9,5	30,1 %	0,2 %
32	M19 Sonstige Arthrose	9,4	30,9 %	0,9 %
33	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	8,5	38,5 %	7,2 %
34	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	8,3	28,4 %	0,1 %
35	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	8,2	37,0 %	1,5 %
36	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	8,1	31,8 %	2,7 %
37	K76 Sonstige Krankheiten der Leber	8,0	28,8 %	0,2 %

Tabelle 21–7

Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten nach Diagnosegruppen 2008

ICD-Code	Diagnosegruppe (Obergruppe, modifiziert)	Prävalenz						Hospitalisierungsquote		
		ge- sammt	Abw. Vj (in %Pkt.)	männ- lich	weib- lich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und älter	allg.	mit Haupt- diagnose aus dieser OG
M50-M54*	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit M48.0 Spinal(kanal)stenose	29,8	0,9	26,6	32,8	4,1	31,7	42,1	19,9%	1,3%
J00-J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	25,3	0,7	24,0	26,5	52,3	24,2	10,3	14,1%	0,4%
I10-I15	Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	23,2	1,2	20,9	25,5	0,1	13,2	60,9	25,1%	1,4%
M00-M25	Arthropathien	21,9	0,9	19,0	24,6	6,6	16,8	43,4	23,4%	3,4%
N80-N98	Nichtentzündliche Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	19,1	0,5	0,0	37,4	5,0	24,6	16,0	17,8%	1,3%
R50-R69	Allgemeinsymptome	17,2	0,2	14,4	19,9	25,6	14,3	18,2	24,6%	1,9%
R10-R19	Symptome, die das Verdauungssystem und das Abdomen betreffen	15,1	0,3	10,5	19,6	19,4	14,4	13,5	25,2%	1,5%
E70-E90*	Stoffwechselstörungen, ohne akute Zustände und nicht medizinisch behandlungsbedürftige Erkrankungen	14,7	1,0	14,0	15,5	0,4	9,3	36,4	23,5%	0,1%
L20-L30	Dermatitis und Ekzem	13,7	0,4	11,4	15,8	19,5	11,2	15,1	18,9%	0,3%
J30-J39	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	13,5	0,3	12,7	14,2	21,3	13,0	9,5	17,8%	2,8%
M70-M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes	13,4	0,8	11,9	14,9	3,4	13,9	19,1	20,7%	1,5%
I80-I89	Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten, anderenorts nicht klassifiziert	12,7	0,5	9,0	16,4	2,2	9,7	26,6	25,5%	2,1%
K20-K31	Krankheiten des Ösophagus, des Magens und des Duodenum	12,5	0,6	11,5	13,4	2,8	11,8	20,1	26,2%	3,0%
E00-E07	Krankheiten der Schilddrüse	11,6	0,7	5,3	17,7	1,7	10,8	19,9	21,3%	1,3%
H00-H22	Erkrankungen des vorderen Augenabschnitts	11,3	0,3	9,5	12,9	13,2	7,8	17,6	19,8%	0,4%
R00-R09	Symptome, die das Kreislaufsystem und das Atmungssystem betreffen	10,9	0,1	10,3	11,6	16,1	8,4	13,4	24,9%	2,3%
J20-J22	Sonstige akute Infektionen der unteren Atemwege	9,4	-0,3	9,2	9,6	17,4	8,3	6,8	17,4%	1,4%
D10-D36*	Gutartige Neubildungen, ohne solche an Gehirn oder endokrinen Drüsen	8,7	1,1	6,3	11,1	4,0	9,1	11,0	19,8%	2,7%
I30-I52*	Sonstige Formen der Herzkrankheit, ohne I50 Herzinsuffizienz	8,7	0,3	8,2	9,2	1,1	4,4	23,6	33,5%	5,1%
E10-E14*	Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen	8,4	0,5	8,2	8,5	0,1	3,8	24,1	29,0%	0,0%
N30-N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8,2	0,4	4,2	12,0	3,5	6,7	14,6	28,3%	2,7%
H90-H95	Sonstige Krankheiten des Ohres	7,8	0,3	7,4	8,1	5,0	5,1	15,7	23,6%	0,4%
H25-H28	Affektionen der Linse	7,4	0,3	6,0	8,8	0,1	1,6	25,4	28,0%	1,5%
M95-M99	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	7,2	0,6	6,2	8,2	2,6	8,2	7,9	20,1%	0,4%
T08-T14	Verletzungen nicht näher bezeichneter Teile des Rumpfes, der Extremitäten oder anderer Körperregionen	7,2	0,2	7,4	7,0	11,9	5,9	7,3	20,9%	0,1%
F30-F39	Affektive Störungen	7,0	0,4	4,2	9,7	0,3	6,5	12,5	28,4%	3,3%
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6,8	0,4	4,2	9,4	1,4	7,5	8,9	26,0%	2,7%

Tabelle 21–7

Fortsetzung

ICD-Code	Diagnosegruppe (Obergruppe, modifiziert)	Prävalenz						Hospitalierungsquote		
		ge- sammt	Abw. Vj (in %Pkt.)	männ- lich	weib- lich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und älter	allg.	mit Haupt- diagnose aus dieser OG
H49-H52	Affektionen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkomodationsstörungen und Refraktionsfehler	6,8	0,3	5,7	7,9	6,1	2,9	16,3	23,2%	0,2%
L60-L75	Krankheiten der Hautanhangsgebilde	6,8	0,3	4,8	8,7	6,7	7,5	5,1	15,8%	0,3%
B35-B49	Mykosen	6,6	0,2	5,0	8,1	5,1	6,2	7,5	22,6%	0,2%
E65-E68	Adipositas und sonstige Überernährung	6,4	–0,6	4,9	7,7	2,1	5,5	11,2	23,2%	0,2%
H60-H62	Krankheiten des äußeren Ohres	6,3	0,1	6,2	6,4	5,4	4,8	10,2	20,3%	0,1%
I20-I25*	Ischämische Herzkrankheiten, ohne akutes Koronarsyndrom	6,2	0,1	6,8	5,5	0,0	1,6	20,5	37,7%	7,9%
A00-A09	Infektiöse Darmkrankheiten	6,0	0,3	6,2	5,8	12,0	5,7	2,6	20,3%	5,4%
H65-H75	Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	5,7	–0,1	5,5	5,8	16,6	3,6	3,4	16,6%	1,0%
R40-R46	Symptome, die das Erkennungs- und Wahrnehmungsvermögen, die Stimmung und das Verhalten betreffen	5,7	0,0	4,4	7,0	4,0	4,4	9,7	28,5%	1,1%
N40-N51	Krankheiten der männlichen Genitalorgane	5,6	0,2	11,3	0,0	4,0	2,5	13,4	26,8%	2,6%
R30-R39	Symptome, die das Harnsystem betreffen	5,4	0,3	4,3	6,4	2,7	3,2	12,2	32,9%	0,6%

Versorgungs-Report 2012

WIdO

Beispiel Diabetes mellitus

Die Gruppe „Diabetes mellitus“ (ICD E10 bis E14) wird in drei Untergruppen zerlegt, um Insulinabhängigkeit und Komplikationen abzubilden. Damit bietet die Analyseperspektive der modifizierten Obergruppen die am weitesten differenzierte Darstellung des Versorgungsgeschehens bei Diabetikern im Rahmen dieses Beitrags.

- Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-1-Diabetes, E10) sowie Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus (E13) inkl. Pankreopriver Diabetes mellitus (Diabetes als Folge einer Schädigung der Bauchspeicheldrüse) werden zu einer Gruppe zusammengefasst.
- Die Gruppe „Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen“ umfasst die Diagnosen E11, E12 und E14, jedoch ohne komplikationslose Fälle, die in der vierten Stelle des ICD verschlüsselt werden (also ohne die Diagnosen E11.9, E12.9, E14.9).
- Die Gruppe „Diabetes mellitus Typ 2 ohne Komplikationen“ beinhaltet ausschließlich die „leichteren“, ohne Komplikation verlaufenden Diabetesfälle. Nur Personen mit den Diagnosen E11.9, E12.9 oder E14.9 werden in dieser Gruppe dargestellt.

Alle Personen werden auf Basis ihrer dokumentierten Diagnosen den Obergruppen zugeordnet. Für Personen, die ausschließlich im niedergelassenen ärztlichen Sektor eine Zieldiagnose aufweisen, wird für chronische Erkrankungen ein zusätzliches Kriterium definiert: Personen mit chronischer Erkrankung werden nur dann gezählt, wenn Diagnosen aus der betreffenden Obergruppe in mindestens zwei Quartalen des Beobachtungsjahres 2008 zu finden sind.

Bei seltenen Diagnosegruppen wird die Prävalenz aufgrund von Rundungen als 0,0 (also kleiner 0,05) ausgewiesen. Gruppen mit weniger als 1 000 Personen werden in der Tabelle nicht dargestellt.

Die Bedeutung der einzelnen Spalten ist mit Lesebeispielen in Abschnitt 21.2.1 für Einzeldiagnosen dargestellt. Demgegenüber ändert sich lediglich die Spalte der Krankheitsbezeichnung (von ICD-Dreistellern zu Diagnosegruppen) – in den einzelnen Zeilen werden ICD-Obergruppen dargestellt.

21.3 Stationäre Behandlungen

Dieser Abschnitt widmet sich dem stationären Bereich und der in Krankenhäusern dokumentierten Morbidität. Vorangestellt ist eine allgemeine Darstellung der Entwicklung von Krankenhaus-Patientenzahlen ab dem Jahr 2006 in Absolutangaben (Tabelle 21–8) sowie in einer Indexdarstellung (Abbildung 21–1), die die Veränderungen von Jahr zu Jahr verdeutlicht. Das Niveau des Ausgangsjahrs 2006 wurde auf 100 Prozent gesetzt. In den Darstellungen wird neben den Gesamtangaben für alle Einwohner wiederum nach Geschlecht und den drei Altersklassen 1–17 Jahre, 18–59 Jahre, 60 Jahre und älter unterschieden.

Die Zahl der stationär behandelten Personen stieg im Beobachtungszeitraum kontinuierlich an, bei Männern war die Zunahme mit 6 Prozent von 2006 bis 2008

Tabelle 21–8

Anzahl Krankenhauspatienten je 100 000 Einwohner im 3-Jahres-Vergleich

Jahr	gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und älter
2006	13 949	13 024	14 836	7 813	11 136	24 059
2007	14 215	13 306	15 088	7 918	11 276	24 544
2008	14 646	13 764	15 493	8 128	11 653	25 033

Versorgungs-Report 2012

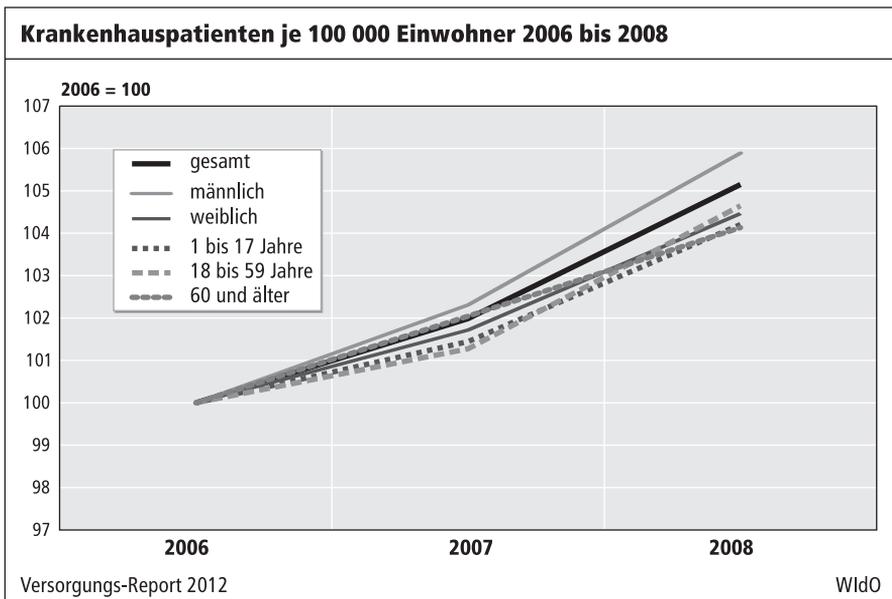
WIdO

am größten. Die Bevölkerungsgruppe mit der höchsten Hospitalisierung waren die Personen ab 60 Jahre, sie wurden mehr als doppelt so oft in einer Klinik behandelt wie Erwachsene mittleren Alters.

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe¹⁵ aller rund 12 Mio. Personen, die 2008 in einem Krankenhaus waren, sind einfühend in Tabelle 21–9 ausgewiesen.

Neben der Beschreibung der allgemeinen Morbidität im vorangegangenen Abschnitt 21.2 sowie den allgemeinen stationären Behandlungsprävalenzen in Tabelle 21–9 folgt in den Tabellen 21–10 bis 21–15 eine nähere Bestimmung der Komorbidität von Alterserkrankungen. Im Fokus stehen die oben beschriebenen sechs Personengruppen mit ausgewählten Indikationen. Für diese werden jeweils alle stationären

Abbildung 21–1



¹⁵ Basis der Auswertungen waren alle 2008 abgeschlossenen stationären (voll- und teilstationär) Krankenhausfälle.

Aufenthalte herangezogen – auch solche, die in keinem Zusammenhang mit der fokussierten Erkrankung stehen – und im Hinblick auf die den Behandlungsanlass dokumentierende Hauptdiagnose ausgewertet. Das Ergebnis sind „Hitlisten“ der häufigsten stationären Behandlungsanlässe, die das Komorbiditätsprofil einer Erkrankung umreißen.

Zur Berechnung der Erkrankungshäufigkeiten werden unterschiedliche Bezugsgrößen verwendet. Während in Tabelle 21–9 erkrankte Personen auf alle Einwohner Deutschlands bezogen werden, wird bei den sechs ausgewählten Erkrankungen jeweils auf die Gesamtzahl der Personen mit der jeweiligen Erkrankung bezogen.

Gleichwohl sind alle Tabellen ähnlich aufgebaut. Ausgewiesen werden die 35 (bzw. 100 im Internetportal versorgungs-report-online.de) häufigsten Diagnosen, die Tabellen sind absteigend nach Behandlungsquote sortiert.

Tabelle 21–9 bis 21–15: Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen

Rang

Rangposition in der „Hitliste“ der häufigsten stationären Behandlungsanlässe

Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)

Dreistellige ICD-Schlüsselnummer der Hauptdiagnose eines Krankenhausaufenthaltes mit Klartextbeschreibung

KH-Patienten je 100 000 Einwohner (nur Tabelle 21–9)

Anzahl der Personen in der Gesamtbevölkerung, die – von 100 000 Einwohnern – im Jahr mindestens einen Krankenhausaufenthalt anlässlich der betreffenden Diagnose hatten. Insgesamt wurden 2008 in Deutschland 14 646 Personen je 100 000 Einwohner (oder 14,6 Prozent aller Deutschen) stationär versorgt. Häufigste Diagnosen waren Geburten und Herzinsuffizienz (Behandlungsanlass bei 596 bzw. 408 von 100 000 Einwohnern).

KH-Patienten je 100 000 Erkrankte (nur Tabellen 21–10 bis 21–15)

Anzahl der Personen (in einer Gruppe mit ausgewählter Indikation), die von 100 000 Erkrankten im Jahr mindestens einen Krankenhausaufenthalt anlässlich der betreffenden Diagnose hatten. So waren beispielsweise von 100 000 an Diabetes erkrankten Personen 29 055 Personen (Tabelle 21–12) im Jahr 2008 in stationärer Krankenhausbehandlung. Häufigste Diagnose war der Typ-II-Diabetes – 2 494 Personen je 100 000 Diabetiker waren aufgrund der Diagnose E11 im Krankenhaus.

Hospitalisierungsquote: Abweichung zum Vorjahr

Der Anteil der Personen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt von 2008 wird mit dem des Jahres 2007 verglichen. Die Abweichung wird in Prozent ausgewiesen. Gibt es Diagnosen mit nennenswerter Veränderung? Hier können Hinweise auf Morbiditätszunahmen oder veränderte Behandlungsmethoden einzelner Indikationen gewonnen werden oder Trends zu spezifischerer Kodierung oder anderen veränderten Kodierweisen – etwa durch Änderungen im DRG-Gefüge – herausgelesen werden.

Tabelle 21–9

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Krankenhauspatienten in Deutschland

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Einwohner	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	14 464	2,9 %	1,6
1	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	596	-2,0 %	1,0
2	I50 Herzinsuffizienz	408	4,9 %	1,2
3	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	384	6,7 %	1,7
4	I20 Angina pectoris	310	-2,6 %	1,2
5	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	264	-0,3 %	1,1
6	I63 Hirninfarkt	258	4,7 %	1,2
7	K80 Cholelithiasis	251	1,1 %	1,1
8	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	247	10,3 %	1,1
9	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	245	2,1 %	1,2
10	S06 Intrakranielle Verletzung	242	3,6 %	1,1
11	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	240	4,7 %	1,1
12	I21 Akuter Myokardinfarkt	228	2,0 %	1,3
13	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	216	0,7 %	1,2
14	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	206	4,4 %	1,2
15	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankheit	198	3,0 %	1,3
16	I70 Atherosklerose	194	5,0 %	1,3
17	R55 Synkope und Kollaps	193	7,9 %	1,0
18	K40 Hernia inguinalis	192	1,2 %	1,0
19	M54 Rückenschmerzen	182	9,1 %	1,1
20	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	175	3,0 %	1,1
21	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	175	2,2 %	1,1
22	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	169	-1,6 %	1,0
23	J35 Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	166	-5,6 %	1,0
24	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	165	6,5 %	1,0
25	S72 Fraktur des Femurs	164	3,3 %	1,1
26	G40 Epilepsie	162	2,9 %	1,3
27	K29 Gastritis und Duodenitis	159	6,2 %	1,0
28	R07 Hals- und Brustschmerzen	147	21,2 %	1,0
29	F32 Depressive Episode	145	5,3 %	1,2
30	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	134	9,2 %	1,0
31	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	134	0,4 %	1,1
32	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	134	-11,4 %	1,1
33	K35 Akute Appendizitis	132	4,0 %	1,0
34	O70 Dammriss unter der Geburt	129	-1,4 %	1,0
35	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	125	7,4 %	1,0

Tabelle 21–9

Fortsetzung

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Einwohner	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
36	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	123	3,3 %	1,1
37	F20 Schizophrenie	119	1,6 %	1,7
38	G47 Schlafstörungen	117	−0,7 %	1,2
39	K57 Divertikulose des Darmes	116	3,0 %	1,1
40	M75 Schulterläsionen	115	9,7 %	1,0
41	J20 Akute Bronchitis	114	4,3 %	1,1
42	S52 Fraktur des Unterarmes	113	2,1 %	1,1
43	F33 Rezidivierende depressive Störung	113	9,7 %	1,3
44	N20 Nieren- und Ureterstein	112	−0,2 %	1,3
45	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	112	−0,8 %	1,0
46	I83 Varizen der unteren Extremitäten	112	0,3 %	1,1
47	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	107	8,2 %	1,7
48	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	106	3,3 %	2,8
49	A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	103	16,8 %	1,0
50	F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	103	4,1 %	1,2
51	D25 Leiomyom des Uterus	101	−1,0 %	1,0
52	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	99	4,5 %	1,1
53	H25 Cataracta senilis	99	1,9 %	1,2
54	J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	95	5,0 %	1,0
55	N13 Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	88	8,1 %	1,3
56	E04 Sonstige nichttoxische Struma	88	1,4 %	1,0
57	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	87	5,6 %	1,2
58	O68 Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	85	−0,4 %	1,0
59	O80 Spontangeburt eines Einlings	84	−5,2 %	1,0
60	M48 Sonstige Spondylopathien	84	14,9 %	1,1
61	E86 Volumenmangel	81	12,5 %	1,1
62	T81 Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	79	10,1 %	1,1
63	N40 Prostatahyperplasie	78	2,2 %	1,0
64	K59 Sonstige funktionelle Darmstörungen	78	14,0 %	1,0
65	A41 Sonstige Sepsis	76	2,9 %	1,1
66	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	72	4,5 %	1,1
67	H81 Störungen der Vestibularfunktion	71	3,8 %	1,1
68	O42 Vorzeitiger Blasensprung	70	0,2 %	1,0
69	I11 Hypertensive Herzkrankheit	70	−5,4 %	1,0

Tabelle 21–9

Fortsetzung

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Einwohner	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
70	K25 Ulcus ventriculi	69	-2,4 %	1,0
71	K85 Akute Pankreatitis	68	3,9 %	1,2
72	C67 Bösartige Neubildung der Harnblase	68	1,1 %	1,7
73	A46 Erysipel [Wundrose]	65	5,7 %	1,1
74	K43 Hernia ventralis	65	2,4 %	1,0
75	F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	64	8,9 %	1,5
76	J32 Chronische Sinusitis	64	1,2 %	1,0
77	C61 Bösartige Neubildung der Prostata	64	-0,3 %	1,4
78	C18 Bösartige Neubildung des Kolons	63	-0,3 %	2,0
79	N81 Genitalprolaps bei der Frau	62	2,6 %	1,0
80	O60 Vorzeitige Wehen	62	2,8 %	1,1
81	I80 Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	60	1,4 %	1,0
82	I47 Paroxysmale Tachykardie	59	4,7 %	1,2
83	N83 Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	59	-0,6 %	1,0
84	N18 Chronische Niereninsuffizienz	59	5,6 %	1,3
85	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	58	7,5 %	1,3
86	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	58	5,5 %	1,1
87	I84 Hämorrhoiden	58	4,4 %	1,0
88	P07 Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	58	0,5 %	1,1
89	L02 Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	57	2,1 %	1,1
90	E05 Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	56	-5,9 %	1,1
91	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	54	3,6 %	1,1
92	C44 Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	54	8,1 %	1,2
93	K92 Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	53	0,4 %	1,1
94	I26 Lungenembolie	53	7,9 %	1,0
95	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	53	4,4 %	1,1
96	J15 Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	52	0,0 %	1,0
97	M20 Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	52	4,7 %	1,0
98	F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	52	3,0 %	1,5
99	L03 Phlegmone	52	2,9 %	1,0
100	N30 Zystitis	52	99,3 %	1,1

Tabelle 21–10

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Arthrose

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	27 156	2,0 %	1,6
1	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1 856	2,9 %	1,1
2	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1 349	1,3 %	1,1
3	I50 Herzinsuffizienz	1 160	7,9 %	1,2
4	I20 Angina pectoris	826	-1,2 %	1,2
5	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	665	11,5 %	1,1
6	I63 Hirninfarkt	628	6,5 %	1,1
7	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	588	2,4 %	1,2
8	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	587	4,6 %	1,2
9	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	567	-1,1 %	1,0
10	M54 Rückenschmerzen	561	12,5 %	1,1
11	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	543	2,6 %	1,2
12	M75 Schulterläsionen	513	9,7 %	1,0
13	I21 Akuter Myokardinfarkt	504	3,6 %	1,3
14	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	496	4,4 %	1,2
15	K80 Cholelithiasis	490	3,1 %	1,1
16	S72 Fraktur des Femurs	477	5,6 %	1,1
17	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	467	4,8 %	1,1
18	I70 Atherosklerose	450	6,4 %	1,3
19	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	431	5,9 %	1,1
20	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	429	3,4 %	1,3
21	R55 Synkope und Kollaps	417	9,9 %	1,0
22	M48 Sonstige Spondylopathien	355	14,9 %	1,1
23	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	349	10,1 %	1,0
24	K57 Divertikulose des Darmes	338	3,6 %	1,1
25	K40 Hernia inguinalis	338	1,0 %	1,0
26	K29 Gastritis und Duodenitis	331	7,2 %	1,0
27	H25 Cataracta senilis	314	3,7 %	1,2
28	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	312	-9,0 %	1,1
29	M19 Sonstige Arthrose	308	11,7 %	1,0
30	R07 Hals- und Brustschmerzen	300	26,7 %	1,0
31	G47 Schlafstörungen	298	-0,5 %	1,2
32	I83 Varizen der unteren Extremitäten	277	0,7 %	1,1
33	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	265	5,6 %	1,1
34	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	262	8,4 %	1,6
35	S06 Intrakranielle Verletzung	258	9,1 %	1,1
36	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	235	9,1 %	1,6

Tabelle 21–11

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Demenz

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	51 698	0,4 %	1,9
1	I50 Herzinsuffizienz	4 494	2,8 %	1,2
2	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	3 195	2,1 %	1,1
3	S72 Fraktur des Femurs	3 154	2,9 %	1,1
4	I63 Hirninfarkt	2 950	3,1 %	1,2
5	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	2 446	1,3 %	1,2
6	E86 Volumenmangel	2 432	11,8 %	1,1
7	F05 Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	1 666	4,2 %	1,2
8	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	1 648	-19,0 %	1,1
9	R55 Synkope und Kollaps	1 597	7,2 %	1,1
10	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	1 388	3,2 %	1,1
11	G40 Epilepsie	1 382	0,5 %	1,3
12	S06 Intrakranielle Verletzung	1 301	8,3 %	1,1
13	I21 Akuter Myokardinfarkt	1 280	-2,5 %	1,2
14	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	1 206	2,2 %	1,1
15	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1 185	1,6 %	1,3
16	I70 Atherosklerose	1 177	4,5 %	1,3
17	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	1 117	6,4 %	1,1
18	G30 Alzheimer-Krankheit	1 067	0,8 %	1,1
19	J69 Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	1 035	4,6 %	1,1
20	F01 Vaskuläre Demenz	975	-6,9 %	1,1
21	A41 Sonstige Sepsis	950	2,6 %	1,1
22	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	915	6,0 %	1,1
23	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	909	2,4 %	1,1
24	F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	873	-1,0 %	1,1
25	F06 Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	854	-0,5 %	1,1
26	G20 Primäres Parkinson-Syndrom	768	10,6 %	1,2
27	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	751	9,0 %	1,0
28	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	737	2,9 %	1,1
29	J20 Akute Bronchitis	736	3,7 %	1,0
30	K29 Gastritis und Duodenitis	731	-1,7 %	1,0
31	N30 Zystitis	713	158,5 %	1,1
32	I20 Angina pectoris	707	-5,5 %	1,1
33	K80 Cholelithiasis	692	4,5 %	1,2
34	N17 Akutes Nierenversagen	678	18,2 %	1,1

Tabelle 21–12

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Diabetes mellitus

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	29 055	0,9 %	1,8
1	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	2 494	0,4 %	1,2
2	I50 Herzinsuffizienz	2 008	4,7 %	1,3
3	I20 Angina pectoris	1 173	-2,2 %	1,2
4	I63 Hirninfarkt	998	2,4 %	1,2
5	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	920	1,2 %	1,2
6	I21 Akuter Myokardinfarkt	865	1,8 %	1,3
7	I70 Atherosklerose	830	5,1 %	1,3
8	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	774	7,8 %	1,1
9	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	707	4,9 %	1,1
10	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	702	4,7 %	1,1
11	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	664	3,3 %	1,2
12	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	647	3,3 %	1,3
13	K80 Cholelithiasis	515	2,5 %	1,1
14	S72 Fraktur des Femurs	490	4,4 %	1,1
15	R55 Synkope und Kollaps	480	6,9 %	1,0
16	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	442	5,4 %	1,0
17	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	425	2,8 %	1,1
18	E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	419	0,8 %	1,3
19	H25 Cataracta senilis	417	1,7 %	1,2
20	M54 Rückenschmerzen	404	12,3 %	1,1
21	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	395	-11,0 %	1,1
22	K29 Gastritis und Duodenitis	374	5,9 %	1,0
23	G47 Schlafstörungen	356	0,1 %	1,2
24	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	308	4,9 %	1,1
25	K57 Divertikulose des Darmes	301	6,8 %	1,1
26	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	296	5,3 %	1,6
27	S06 Intrakranielle Verletzung	294	8,7 %	1,1
28	R07 Hals- und Brustschmerzen	294	23,8 %	1,0
29	N18 Chronische Niereninsuffizienz	292	5,8 %	1,3
30	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	288	7,5 %	1,1
31	A41 Sonstige Sepsis	288	3,7 %	1,1
32	E86 Volumenmangel	282	17,2 %	1,1
33	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	271	12,6 %	1,0
34	K40 Hernia inguinalis	267	3,4 %	1,0
35	G40 Epilepsie	266	6,7 %	1,2

Tabelle 21–13

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Herzinsuffizienz

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	56 945	-1,8 %	2,0
1	I50 Herzinsuffizienz	11 397	-1,7 %	1,2
2	I21 Akuter Myokardinfarkt	3 160	-3,3 %	1,3
3	I20 Angina pectoris	2 916	-6,0 %	1,2
4	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2 501	-2,8 %	1,4
5	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2 496	-2,5 %	1,1
6	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	2 436	-3,6 %	1,2
7	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	2 403	-2,6 %	1,2
8	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	2 397	0,1 %	1,2
9	I63 Hirninfarkt	2 197	-1,8 %	1,2
10	S72 Fraktur des Femurs	1 675	-2,4 %	1,2
11	I70 Atherosklerose	1 489	0,1 %	1,3
12	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	1 341	5,7 %	1,1
13	R55 Synkope und Kollaps	1 139	2,4 %	1,1
14	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1 081	-1,8 %	1,1
15	E86 Volumenmangel	968	6,7 %	1,1
16	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	917	1,5 %	1,1
17	I11 Hypertensive Herzkrankheit	907	-15,9 %	1,1
18	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	848	-19,5 %	1,1
19	K80 Cholelithiasis	808	-3,3 %	1,2
20	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	799	-1,9 %	1,1
21	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	751	-3,0 %	1,1
22	K29 Gastritis und Duodenitis	729	-0,9 %	1,0
23	A41 Sonstige Sepsis	725	-1,3 %	1,1
24	H25 Cataracta senilis	711	-4,6 %	1,2
25	M54 Rückenschmerzen	703	4,2 %	1,1
26	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	645	-2,6 %	2,8
27	I42 Kardiomyopathie	639	-1,7 %	1,2
28	S06 Intrakranielle Verletzung	638	2,4 %	1,1
29	I35 Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	633	4,7 %	1,4
30	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	627	0,6 %	1,1
31	K57 Divertikulose des Darmes	621	-0,8 %	1,1
32	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	612	0,3 %	1,1
33	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	585	2,6 %	1,0
34	N17 Akutes Nierenversagen	569	16,4 %	1,1
35	R07 Hals- und Brustschmerzen	542	26,8 %	1,1
36	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	539	-4,5 %	1,3

Tabelle 21–14

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Koronarer Herzkrankheit

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	45 612	-2,3 %	1,9
1	I20 Angina pectoris	5 179	-8,2 %	1,2
2	I50 Herzinsuffizienz	4 306	-1,3 %	1,2
3	I21 Akuter Myokardinfarkt	3 707	-4,2 %	1,3
4	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	3 571	-5,2 %	1,2
5	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	1 671	-0,4 %	1,2
6	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	1 584	-3,9 %	1,2
7	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	1 534	1,7 %	1,1
8	I63 Hirninfarkt	1 517	-2,0 %	1,2
9	I70 Atherosklerose	1 422	0,6 %	1,3
10	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1 266	-2,4 %	1,4
11	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	1 192	-3,5 %	1,1
12	R07 Hals- und Brustschmerzen	1 074	19,8 %	1,1
13	R55 Synkope und Kollaps	921	-0,1 %	1,1
14	S72 Fraktur des Femurs	843	-1,8 %	1,2
15	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	843	-1,5 %	1,1
16	I11 Hypertensive Herzkrankheit	727	-13,2 %	1,0
17	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	711	1,9 %	1,0
18	K80 Cholelithiasis	648	-3,3 %	1,2
19	M54 Rückenschmerzen	632	4,2 %	1,1
20	H25 Cataracta senilis	622	-6,2 %	1,2
21	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	613	-3,1 %	1,1
22	K29 Gastritis und Duodenitis	579	-1,3 %	1,0
23	K40 Hernia inguinalis	520	-3,5 %	1,0
24	I35 Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	514	0,7 %	1,4
25	K57 Divertikulose des Darmes	497	-3,3 %	1,1
26	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	497	-17,6 %	1,1
27	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	488	-2,9 %	1,1
28	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	487	-0,7 %	1,1
29	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	473	-0,6 %	2,7
30	E86 Volumenmangel	469	6,2 %	1,1
31	I47 Paroxysmale Tachykardie	448	0,6 %	1,2
32	S06 Intrakranielle Verletzung	432	0,7 %	1,1
33	G47 Schlafstörungen	432	-3,5 %	1,2
34	N40 Prostatahyperplasie	394	-0,6 %	1,1
35	I42 Kardiomyopathie	391	-2,2 %	1,2
36	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	389	5,4 %	1,0

Tabelle 21–15

Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe 2008 bei Personen mit Osteoporose

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 100 000 Erkrankte	Hosp.Quote: Abw. Vorjahr	Fälle je KH- Patient
	Insgesamt	34 418	1,9 %	1,8
1	I50 Herzinsuffizienz	1 871	7,4 %	1,2
2	S72 Fraktur des Femurs	1 402	1,9 %	1,2
3	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1 271	1,9 %	1,6
4	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	1 032	3,4 %	1,1
5	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	985	11,1 %	1,1
6	M54 Rückenschmerzen	943	8,2 %	1,1
7	I63 Hirninfarkt	934	8,8 %	1,2
8	I20 Angina pectoris	919	-3,6 %	1,1
9	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	916	5,5 %	1,1
10	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	888	4,1 %	1,1
11	M80 Osteoporose mit pathologischer Fraktur	836	8,0 %	1,1
12	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	833	1,5 %	1,1
13	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	778	6,8 %	1,2
14	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	711	5,6 %	1,2
15	R55 Synkope und Kollaps	685	11,9 %	1,1
16	I21 Akuter Myokardinfarkt	622	2,4 %	1,2
17	S52 Fraktur des Unterarmes	596	3,6 %	1,1
18	I70 Atherosklerose	582	4,5 %	1,3
19	K80 Cholelithiasis	569	2,4 %	1,1
20	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	569	6,2 %	1,1
21	H25 Cataracta senilis	559	2,0 %	1,2
22	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	544	7,9 %	1,0
23	K29 Gastritis und Duodenitis	544	7,7 %	1,0
24	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	542	4,6 %	1,2
25	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	526	-10,4 %	1,1
26	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	521	0,3 %	1,2
27	K57 Divertikulose des Darms	515	0,9 %	1,1
28	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	499	4,0 %	1,1
29	E86 Volumenmangel	498	14,8 %	1,1
30	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	482	6,7 %	1,1
31	M48 Sonstige Spondylopathien	454	9,7 %	1,1
32	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	437	-1,8 %	1,1
33	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	404	14,5 %	1,0
34	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	393	0,8 %	1,1
35	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	391	9,6 %	1,6
36	S06 Intrakranielle Verletzung	377	5,1 %	1,1

Die Hospitalisierungsquote ist in Deutschland von 2007 auf 2008 um 2,9 Prozent gestiegen, von rund 14,1 auf 14,6 Prozent. Saisonale Effekte zeigen sich etwa bei den Virusbedingten Darminfektionen (ICD A08) mit einer Zunahme von 16,8 Prozent.

Die Zystitis (ICD N30), die mit einer Verdoppelung der Hospitalisierungsquote und einer enormen Mengenausweitung binnen eines Jahres auffällt, ist ein Beispiel für die Effekte von Kodieranpassungen. Die Abwertung der Schweregradbemessung der Diagnose Sonstige Krankheiten des Harnsystems (ICD N39) durch das InEK und das gleichzeitige Fortbestehen der Bewertung der Diagnose N30 führte sehr wahrscheinlich zu einem veränderten Kodierverhalten bezüglich der N30.¹⁶ Auch bei anderen Diagnosen ist in der Vergangenheit eine Anpassung der Kodiergewohnheiten beobachtet worden; solche Veränderungen sind daher auch in den Daten zu anderen Erkrankungen als der Zystitis nicht auszuschließen.

Fälle je KH-Patient

Wie viele Krankenhausfälle wiesen diejenigen Patienten, die in stationärer Behandlung waren, im Mittel auf? Von den 29,1 Prozent der Diabetiker mit stationärem Aufenthalt wurden viele mehrmals in einer Klinik behandelt: Im Mittel ergeben sich 1,8 Krankenhausfälle je Krankenhauspatient. Indikationsunspezifisch, das heißt, unter allen Personen der deutschen Wohnbevölkerung, die 2008 in einer Klinik behandelt wurden, waren es im Mittel 1,6 Fälle.

21.4 Arzneiverordnungen

Im Folgenden werden die Arzneiverordnungen beschrieben. Vorangestellt ist eine allgemeine Darstellung der Entwicklung von Arzneiverordnungen pro Kopf ab dem Jahr 2006 a) in Absolutangaben (Tabelle 21–16) sowie in einer Indexdarstellung (Abbildung 21–2), die die Veränderungen von Jahr zu Jahr verdeutlicht. Das Niveau des Ausgangsjahrs 2006 wurde auf 100 Prozent gesetzt. In den Darstellungen wird neben den Gesamtangaben für alle Einwohner wie auch in den vorangegangenen Tabellen nach Geschlecht und den drei Altersklassen 1–17 Jahre, 18–59 Jahre, 60 Jahre und älter unterschieden.

Die Zahl der pro Kopf verschriebenen Medikamente nahm im Beobachtungszeitraum stark zu. Sie stieg besonders bei erwachsenen Personen mittleren Alters und bei Männern, mit Veränderungsraten von 11 bis 12 Prozent. Bei Kindern und Jugendlichen war die geringste Zunahme zu verbuchen; von 2007 auf 2008 stagnierte bei ihnen die Verordnungszahl. Mit über 22 verordneten Packungen je Einwohner haben über 60-Jährige drei- bis viermal mehr Medikamente verordnet bekommen als die anderen beiden Altersgruppen.

¹⁶ Statt der N39 wurde die N30 kodiert. Bei der N39 kam es daher zu einer Abnahme von 11 Prozent; bei der N30, einer im Vergleich zur N39 selteneren Erkrankung, zu einer Zunahme um 99 Prozent.

Tabelle 21–16

Anzahl Arzneiverordnungen je Einwohner im 3-Jahres-Vergleich

Jahr	gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und älter
2006	10,0	8,7	11,1	6,7	5,7	22,0
2007	10,3	9,1	11,5	7,0	5,9	22,4
2008	10,8	9,6	11,9	7,0	6,3	23,3

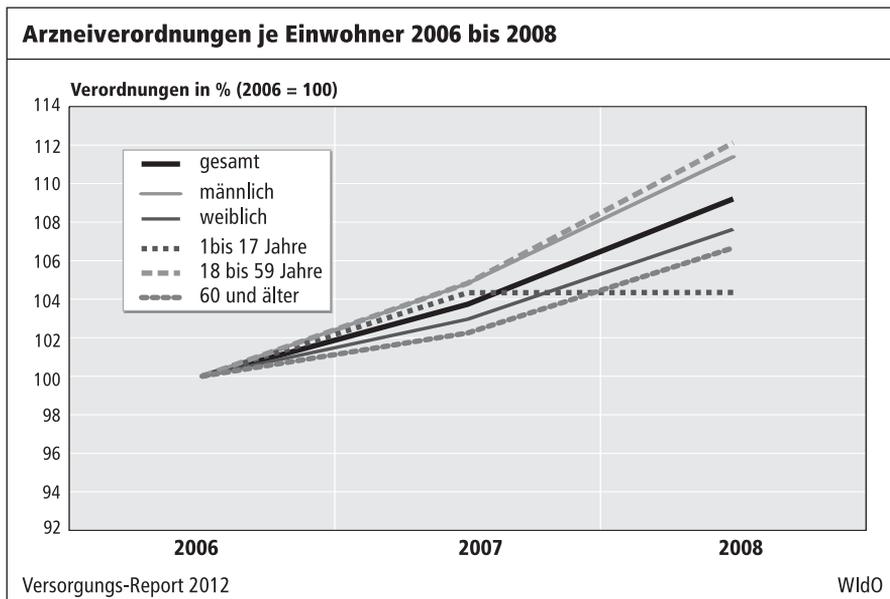
Versorgungs-Report 2012

WIdO

Einen Marktüberblick über die in Deutschland verordneten Wirkstoffe gibt Tabelle 21–17. Die Tabellen 21–18 bis 21–23 stellen das Verordnungsgeschehen für sechs ausgewählte Indikationen dar.

Die Übersichten differenzieren nach Wirkstoffgruppen gemäß dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem (ATC) auf der zweiten hierarchischen Ebene, den therapeutischen Untergruppen. Eine verlässliche Zuordnung der Arzneimittel zu ATC-Gruppen samt Bestimmung der verordneten Tagesdosen kann nur für Fertigarzneimittel vorgenommen werden, die entsprechend klassifiziert sind.¹⁷ Verordnungen von Nicht-Fertigarzneimitteln werden insgesamt zwar berücksichtigt, können aber keiner therapeutischen Gruppe zugeordnet werden.¹⁸ Sie sind am Ende jeder Tabelle unter „keine ATC-Zuordnung“ aufgeführt.

Abbildung 21–2



17 Siehe auch Fricke et al. 2007.

18 Ausnahme: Diätetika und Diagnostika. Diese sind in V04 und V06 vollständig enthalten, auch wenn es sich nicht immer um Fertigarzneimittel handelt.

Bei der Bildung von Kennzahlen wird zwischen „Personen“ und „Arzneimittelpatienten“ unterschieden. Ersteres sind sämtliche Personen einer ausgewählten Population, beispielsweise alle Diabetiker, unabhängig davon, ob sie Arzneimittel verordnet bekommen haben oder nicht. Letzteres bezeichnet ausschließlich Personen mit Arzneimittelverordnung. Mit dem Wechsel der Bezugsgröße ändert sich auch die Interpretationslogik.

Der Quotient aus der Anzahl der Leistungen und den Personen gibt darüber Auskunft, wie viele Verordnungen (eines bestimmten Wirkstoffes) beispielsweise ein Diabetiker rein rechnerisch „durchschnittlich“ erhält. Die Bezugsgröße je Person bzw. je Erkrankter wird hier nur insgesamt, nicht nach Wirkstoffen differenziert verwendet (vgl. Abbildung 21–10). Die zweite – in den Tabellen 21–17 bis 21–23 dargestellte – Bezugsgröße blendet Nonuser aus und gibt an, wie viele Verordnungen (oder Tagesdosen) auf diejenigen Personen entfallen, die tatsächlich eine entsprechende Medikation erhalten haben. Dies ermöglicht eine erste Einschätzung des Therapiegeschehens sowie der behandelten Komorbidität.

Beispiel: Die Tonika (A13) sind eine selten verordnete Wirkstoffgruppe. In Tabelle 21–17 weisen sie eine Verordnungsquote von 0,0 Prozent auf. Die wenigen Personen mit A13-Verordnung weisen jedoch im Mittel 1,6 Verordnungen mit 44 Tagesdosen auf.

Tabelle 21–17 bis 21–23: Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code

Zweite hierarchische Ebene des anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem (ATC): therapeutische Untergruppe mit dreistelligem ATC-Code

Verordnungsquote

Verordnungsquote je ATC-Gruppe. Anteil der Personen in der Gesamtbevölkerung (bzw. in einer Gruppe mit einer ausgewählten Indikation), die im Jahr mindestens eine Verordnung aus der betreffenden Wirkstoffgruppe erhalten haben. So haben 73,2 Prozent aller Personen der deutschen Bevölkerung Arzneiverordnungen im Jahr 2008 erhalten¹⁹ (Tabelle 21–17) oder – im Hinblick auf bestimmte Personengruppen – beispielsweise 98,9 Prozent aller Diabetiker (Tabelle 21–20).

Verordnungen je Arzneimittelpatient der ATC-Gruppe

Wie viele Verordnungen hat ein Patient mit Verordnung in der betreffenden Wirkstoffgruppe im Mittel erhalten? Auf die Arzneimittelpatienten (das sind die oben genannten 73,2 Prozent der Personen mit Arzneiverordnung) entfallen 14,8 Arzneiverordnungen pro Patient. Bei Diabetikern sind es 36,8 Packungen.

¹⁹ 27 Prozent bleiben demnach ohne eine Verordnung, die von der Krankenkasse erstattet wird. Darunter finden sich sowohl Personen, die 2008 nicht bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung waren (11,2 Prozent Nonuser, siehe Tabelle 21–25), als auch Selbstzahler, die mit einem Privatrezept die Arztpraxis verlassen haben.

Tagesdosen (DDD) je Arzneimittelpatient der ATC-Gruppe

Wie groß ist die verordnete Arzneimittelmenge (Angabe in DDD (defined daily dose)) je Patient? Wird im Mittel ganzjährig versorgt? Durchschnittlich sind 2008 insgesamt 656 Tagesdosen eines Fertigarzneimittels pro Arzneimittelpatient verordnet worden. Bei einem Diabetiker sind es 1 965 Tagesdosen.

Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten (nur Tabellen 21–18 bis 21–23)

Die Verordnungsquoten in der Gesamtbevölkerung (Tabelle 21–17) gelten als Vergleichsmaßstab für die Verordnungsquoten der sechs ausgewählten Indikationen. Ausgewiesen wird die Abweichung beider Quoten voneinander in Prozentpunkten. Therapieschwerpunkte jeder Indikation werden auf diese Weise leichter erkennbar.

Im Beispiel weicht die allgemeine Verordnungsquote der Diabetiker von 98,9 Prozent um 25,7 Prozentpunkte von der allgemeinen Verordnungsquote der deutschen Wohnbevölkerung (73,2 Prozent) ab. Im Mittel erhalten 6,7 Prozent der Deutschen und 65,8 Prozent aller Diabetiker Antidiabetika. Dies ergibt für die Diabetiker eine Abweichung von 59,1 Prozentpunkten vom Durchschnitt.

Anhand der Angaben kann überprüft werden, ob eine Medikation tatsächlich in dem Maße erfolgt, wie man es erwarten würde. Beispielsweise erhalten 34 Prozent der Diabetiker keine Antidiabetika und werden, so lässt sich vermuten, mit nicht-medikamentösen Verfahren behandelt.

Die 93 therapeutischen Untergruppen sind alphabetisch sortiert. Sind in einer Wirkstoffgruppe keine Personen mit entsprechender Verordnung vorhanden, fehlt die Zeile in der Tabelle.

Für jede der sieben hier dargestellten Populationen findet sich ergänzend eine Abbildung zur Verordnungsprävalenz der häufigsten Wirkstoffgruppen. Auf diese Weise entsteht ein Verordnungsprofil für jede Indikation, das die Komorbidität der betreffenden Personengruppe mit abbildet (Abbildungen 21–3 bis 21–9).

Den Einzelübersichten folgt abschließend eine Überblicksgrafik zum Verordnungsgeschehen in der Gesamtbevölkerung (Abbildung 21–10). Darin werden die Arzneiverordnungen auf Einwohner, nicht auf Arzneimittelpatienten, bezogen. Die Bezugsgröße je Person gibt an, wie viele Verordnungen eine Person rein rechnerisch „durchschnittlich“ erhält. Im Mittel bekommt ein Deutscher 10,8 Arzneimittel im Jahr verordnet, bei Diabetikern beispielsweise sind es mit durchschnittlich 36,4 Arzneimittelpackungen – mehr als dreimal so viele wie im Durchschnitt.

Tabelle 21–17

Arzneiverordnungen 2008 nach therapeutischer Wirkstoffgruppe

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe
Insgesamt	73,2 %	14,8	656
Aknemittel (D10)	1,0 %	1,8	44
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,0 %	3,6	25
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,2 %	6,0	114
Allergene (V01)	0,5 %	1,6	258
Allgemeine Diätetika (V06)	0,2 %	52,8	127
Analgetika (N02)	16,5 %	3,1	50
Anästhetika (N01)	0,2 %	1,6	14
Andere Dermatika (D11)	1,2 %	1,3	47
Andere Gynäkologika (G02)	0,3 %	1,5	51
Andere Hämatologika (B06)	0,0 %	1,3	12
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,2 %	1,8	80
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0 %	8,8	95
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	1,2 %	3,5	113
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0 %	1,2	47
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0 %	1,3	45
Anthelmintika (P02)	0,3 %	1,4	4
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0 %	1,4	59
Antianämika (B03)	2,1 %	2,8	128
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	2,4 %	1,3	17
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	28,8 %	1,8	16
Antidiabetika (A10)	6,7 %	6,8	452
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,2 %	1,8	30
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	1,8 %	1,6	6
Antiepileptika (N03)	2,4 %	5,1	190
Antihämorrhagika (B02)	0,1 %	6,1	52
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,3 %	1,6	50
Antihypertonika (C02)	1,4 %	4,3	331
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	3,6 %	1,5	29
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,4 %	1,7	14
Antineoplastische Mittel (L01)	0,2 %	5,4	137
Antiparkinsonmittel (N04)	1,1 %	6,9	169
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	25,6 %	2,1	57
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,9 %	1,2	29
Antipsoriatika (D05)	0,4 %	2,6	144
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	0,7 %	1,5	27
Antithrombotische Mittel (B01)	7,3 %	2,8	215
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	0,8 %	2,9	63
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	14,3 %	3,2	198
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,3 %	3,0	26
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,3 %	1,4	42
Calciumhomöostase (H05)	0,0 %	4,8	113
Calciumkanalblocker (C08)	6,6 %	3,5	360
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	4,9 %	2,1	102
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	7,5 %	1,6	47
Diagnostika (V04)	3,8 %	9,9	518
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,2 %	4,5	80
Diuretika (C03)	8,3 %	3,5	331
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,7 %	1,5	43
Endokrine Therapie (L02)	0,5 %	3,2	295

Tabelle 21–17

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,1 %	5,2	200
Gichtmittel (M04)	3,6 %	2,5	141
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	1,4 %	1,3	6
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,6 %	1,3	10
Herztherapie (C01)	4,2 %	3,8	251
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	12,8 %	1,9	19
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1 %	3,7	130
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,1 %	2,9	21
Immunstimulanzien (L03)	0,5 %	2,8	61
Immunsuppressiva (L04)	0,5 %	5,7	238
Impfstoffe (J07)	0,7 %	1,6	2
Kontrastmittel (V08)	0,0 %	2,1	18
Laxanzien (A06)	1,1 %	2,8	80
Medizinische Verbände (D09)	0,3 %	2,9	52
Mineralstoffe (A12)	1,3 %	3,0	142
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	6,8 %	1,7	18
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	8,1 %	4,2	210
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	12,7 %	2,8	197
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,6 %	1,6	8
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,0 %	4,0	187
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	0,6 %	1,4	13
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	17,8 %	3,5	466
Mittel zur Behandlung von Knochenkrankungen (M05)	1,1 %	3,1	223
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	8,6 %	2,6	414
Muskelrelaxanzien (M03)	2,8 %	2,0	52
Ophthalmika (S01)	8,4 %	2,2	98
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	0,7 %	1,2	22
Otologika (S02)	1,4 %	1,2	17
Pankreashormone (H04)	0,1 %	1,6	2
Periphere Vasodilatoren (C04)	0,7 %	2,8	83
Psychoanaleptika (N06)	7,5 %	3,7	207
Psycholeptika (N05)	6,8 %	5,8	145
Radiotherapeutika (V10)	0,0 %	1,0	1
Rhinologika (R01)	7,3 %	2,0	47
Schilddrüsentherapie (H03)	8,2 %	3,0	210
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	5,5 %	2,5	217
Stomatologika (A01)	1,6 %	1,2	366
Tonika (A13)	0,0 %	1,6	44
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	1,2 %	1,6	16
Urologika (G04)	2,6 %	3,0	215
Vasoprotektoren (C05)	1,2 %	1,6	23
Vitamine (A11)	1,8 %	2,3	214
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,6 %	1,4	40
keine ATC-Zuordnung	16,0 %	12,8	entfällt

Abbildung 21–3



Abbildung 21–4

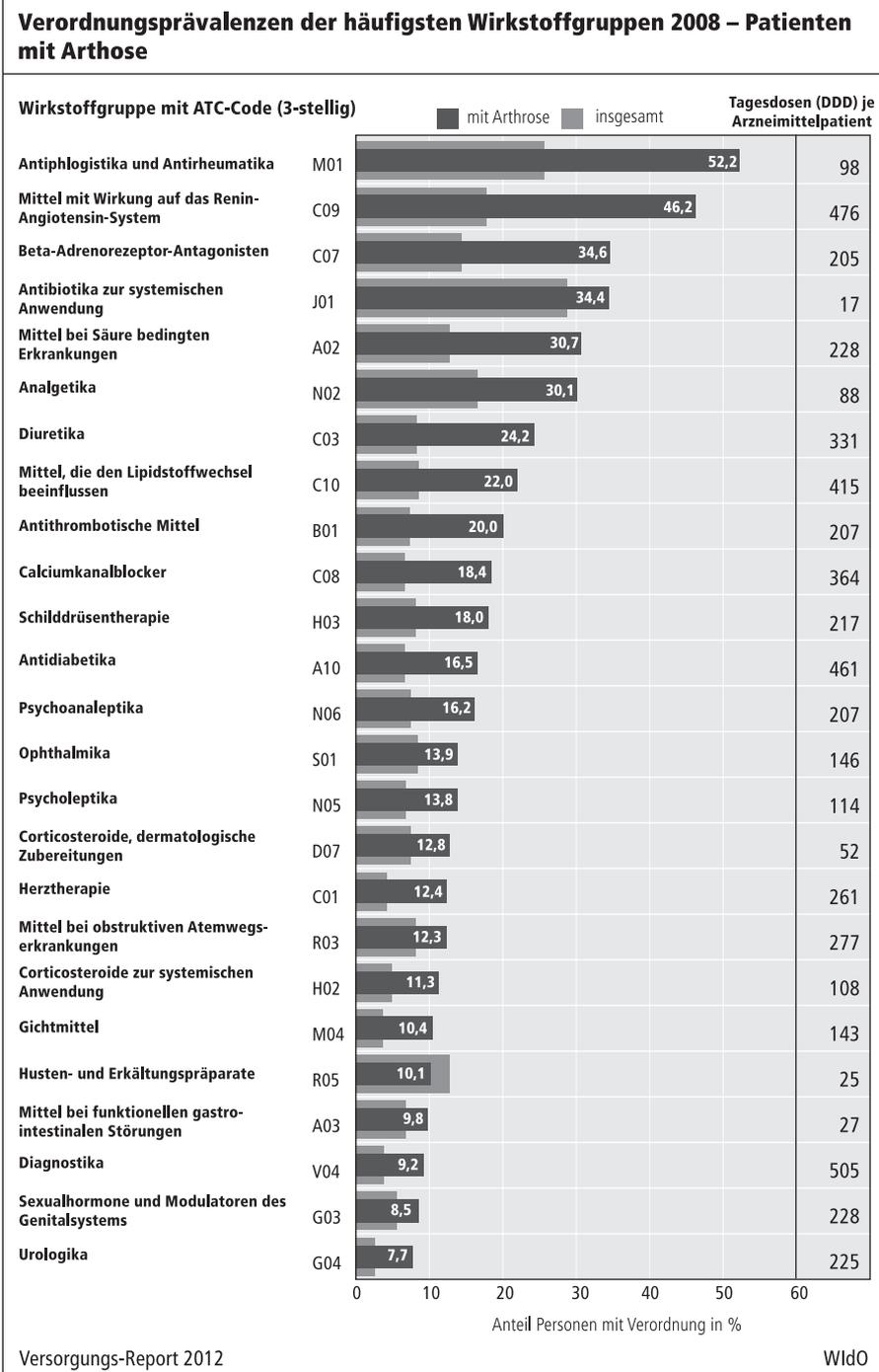


Tabelle 21–18

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Arthrose 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	95,4%	24,4	1.238	22,2%
Aknemittel (D10)	0,4%	1,6	34	-0,6%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,3	16	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,3%	5,7	109	0,1%
Allergene (V01)	0,3%	1,6	279	-0,2%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,4%	43,2	106	0,2%
Analgetika (N02)	30,1%	4,4	88	13,6%
Anästhetika (N01)	0,6%	1,5	13	0,4%
Andere Dermatika (D11)	1,0%	1,3	35	-0,2%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	1,9	64	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,1%	1,4	14	0,1%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,2%	2,3	117	0,0%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	6,6	59	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,1%	3,0	107	1,9%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,8	88	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1%	1,7	88	0,1%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,5	12	-0,2%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,9	70	0,0%
Antianämika (B03)	3,6%	3,1	164	1,5%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,4%	1,5	22	1,0%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	34,4%	1,9	17	5,6%
Antidiabetika (A10)	16,5%	6,9	461	9,8%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	2,5%	2,4	58	-0,7%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,4%	3,7	13	-1,4%
Antiepileptika (N03)	5,2%	4,3	139	2,8%
Antihämorrhagika (B02)	0,3%	4,9	54	0,2%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,9%	2,0	94	-0,4%
Antihypertonika (C02)	3,9%	4,3	340	2,5%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,7%	1,6	34	2,1%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,6%	1,7	16	0,2%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,5%	5,0	134	0,3%
Antiparkinsonmittel (N04)	2,9%	6,9	162	1,8%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	52,2%	2,8	98	26,6%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,2	30	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,6%	2,6	143	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	0,7%	1,6	34	0,0%
Antithrombotische Mittel (B01)	20,0%	2,7	207	12,7%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2%	1,9	30	0,4%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	34,6%	3,3	205	20,3%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,3%	3,3	27	0,0%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,5	27	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	3,9	100	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	18,4%	3,6	364	11,8%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	11,3%	2,2	108	6,4%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	12,8%	1,7	52	5,3%
Diagnostika (V04)	9,2%	9,7	505	5,4%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,5%	4,2	73	0,3%
Diuretika (C03)	24,2%	3,5	331	15,9%

Tabelle 21–18

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,1%	1,5	78	-0,6%
Endokrine Therapie (L02)	1,4%	3,2	300	0,9%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,2%	5,3	208	0,1%
Gichtmittel (M04)	10,4%	2,5	143	6,8%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	1,3%	1,3	7	-0,1%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,2	12	-0,6%
Herztherapie (C01)	12,4%	3,9	261	8,2%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	10,1%	1,7	25	-2,7%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	5,7	166	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,0%	5,9	37	-0,1%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	4,0	113	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,2%	4,4	229	0,7%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,5	2	-0,4%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,5	8	0,0%
Laxanzien (A06)	1,9%	3,2	110	0,8%
Medizinische Verbände (D09)	0,7%	2,9	50	0,4%
Mineralstoffe (A12)	4,1%	2,9	149	2,8%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	9,8%	2,0	27	3,0%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	12,3%	4,9	277	4,2%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	30,7%	3,1	228	18,0%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,3	168	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,0%	1,6	21	0,4%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	46,2%	3,6	476	28,4%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	4,4%	3,1	229	3,3%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	22,0%	2,6	415	13,4%
Muskelrelaxanzien (M03)	5,6%	2,0	48	2,8%
Ophthalmika (S01)	13,9%	2,9	146	5,5%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	24	0,3%
Otologika (S02)	1,2%	1,2	15	-0,2%
Pankreasormone (H04)	0,1%	1,4	1	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	1,8%	3,1	95	1,1%
Psychoanaleptika (N06)	16,2%	3,7	207	8,7%
Psycholeptika (N05)	13,8%	5,4	114	7,0%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	2,5%	1,7	53	-4,8%
Schilddrüsenherapie (H03)	18,0%	3,1	217	9,8%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	8,5%	2,4	228	3,0%
Stomatologika (A01)	0,8%	1,4	57	-0,8%
Tonika (A13)	0,0%	2,0	77	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,5%	2,2	22	1,3%
Urologika (G04)	7,7%	3,0	225	5,1%
Vasoprotektoren (C05)	2,5%	1,8	26	1,3%
Vitamine (A11)	1,4%	3,0	290	-0,4%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,3%	1,7	97	-0,3%
keine ATC-Zuordnung	27,2%	15,3	entfällt	11,2%

Tabelle 21–19

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Demenz 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	98,2%	50,8	1 580	25,0 %
Aknemittel (D10)	0,2%	1,7	38	-0,8%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,5%	3,4	8	0,5%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,5%	4,7	98	0,3%
Allergene (V01)	0,0%	1,4	270	-0,5%
Allgemeine Diätetika (V06)	3,8%	79,2	198	3,6%
Analgetika (N02)	38,7%	5,5	104	22,2%
Anästhetika (N01)	0,2%	1,7	21	0,0%
Andere Dermatika (D11)	0,7%	1,5	31	-0,5%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	4,0	166	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,8	17	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,3%	3,1	153	0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	5,3	50	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,7%	3,9	142	2,5%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,2	103	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,8	104	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,0%	1,5	15	-0,3%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	0,0	0	0,0%
Antianämika (B03)	6,5%	3,7	196	4,4%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	5,0%	1,7	28	2,6%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	37,8%	2,2	18	9,0%
Antidiabetika (A10)	23,8%	5,8	380	17,1%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	4,3%	2,3	40	1,1%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,4%	3,1	14	-1,4%
Antiepileptika (N03)	11,6%	5,7	188	9,2%
Antihämorrhagika (B02)	1,1%	2,1	56	1,0%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,8%	2,7	107	-0,5%
Antihypertonika (C02)	3,8%	4,3	310	2,4%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	8,5%	1,8	41	4,9%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,4%	1,7	17	0,0%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,4%	4,3	120	0,2%
Antiparkinsonmittel (N04)	10,6%	9,1	219	9,5%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	26,1%	2,9	101	0,5%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	35	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,4%	2,8	175	0,0%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	2,6%	1,6	35	1,9%
Antithrombotische Mittel (B01)	31,8%	2,9	222	24,5%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,0%	1,8	25	0,2%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	36,4%	3,3	172	22,1%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	6,2%	3,7	32	4,9%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,3	25	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	4,3	107	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	21,1%	3,7	337	14,5%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	7,2%	2,6	155	2,3%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,1%	2,0	67	5,6%
Diagnostika (V04)	14,7%	8,4	431	10,9%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,6%	4,4	71	0,4%
Diuretika (C03)	47,5%	3,9	347	39,2%

Tabelle 21–19

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,5	72	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	1,7%	3,2	289	1,2%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,2%	4,8	168	0,1%
Gichtmittel (M04)	10,4%	2,5	134	6,8%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	0,8%	1,4	8	-0,6%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,2	12	-0,6%
Herztherapie (C01)	23,2%	3,8	252	19,0%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	8,5%	1,9	45	-4,3%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	4,9	134	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,0%	4,9	33	-0,1%
Immunstimulanzien (L03)	0,1%	4,3	119	-0,4%
Immunsuppressiva (L04)	0,5%	4,1	183	0,0%
Impfstoffe (J07)	0,1%	1,4	2	-0,6%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	2,2	318	0,0%
Laxanzien (A06)	5,6%	3,2	104	4,5%
Medizinische Verbände (D09)	3,6%	2,4	40	3,3%
Mineralstoffe (A12)	7,1%	3,0	127	5,8%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	14,7%	3,1	46	7,9%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	11,1%	5,3	274	3,0%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	36,0%	3,9	301	23,3%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,2%	1,3	3	-0,4%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	4,0	191	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,2%	1,5	8	0,6%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	52,1%	3,5	450	34,3%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	4,7%	3,3	229	3,6%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	18,6%	2,7	424	10,0%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,5%	4,7	145	0,7%
Ophthalmika (S01)	17,0%	2,8	131	8,6%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,4	26	0,3%
Otologika (S02)	0,9%	1,4	17	-0,5%
Pankreasormone (H04)	0,1%	1,7	2	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	1,9%	3,9	134	1,2%
Psychoanaleptika (N06)	40,5%	4,9	274	33,0%
Psycholeptika (N05)	45,4%	7,8	130	38,6%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	0,0	0	0,0%
Rhinologika (R01)	1,3%	1,7	46	-6,0%
Schilddrüsenherapie (H03)	15,4%	3,0	180	7,2%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	2,9%	2,5	244	-2,6%
Stomatologika (A01)	0,6%	1,4	67	-1,0%
Tonika (A13)	0,0%	3,5	131	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	1,7%	2,3	23	0,5%
Urologika (G04)	10,8%	3,6	233	8,2%
Vasoprotektoren (C05)	1,5%	1,9	29	0,3%
Vitamine (A11)	1,9%	3,0	276	0,3%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,9%	1,7	1	0,3%
keine ATC-Zuordnung	53,1%	34,2	entfällt	37,1%

Abbildung 21–5



Abbildung 21–6

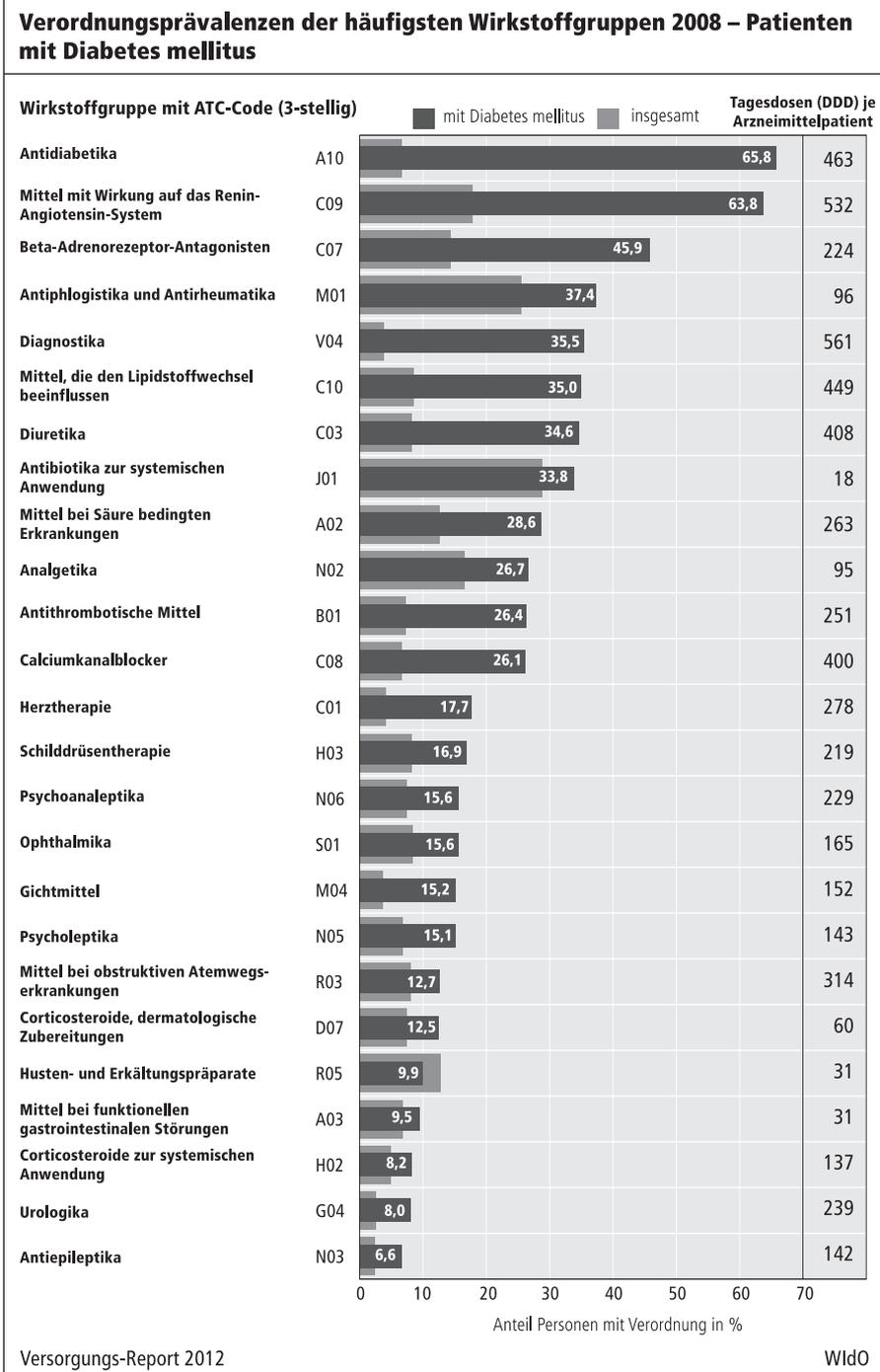


Tabelle 21–20

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Diabetes mellitus 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	98,9%	36,8	1 965	25,7%
Aknemittel (D10)	0,4%	1,6	36	-0,6%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,4	15	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,7%	6,1	121	0,5%
Allergene (V01)	0,1%	1,6	290	-0,4%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,6%	56,6	130	0,4%
Analgetika (N02)	26,7%	4,6	95	10,2%
Anästhetika (N01)	0,4%	1,6	16	0,2%
Andere Dermatika (D11)	0,8%	1,4	36	-0,4%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	2,1	72	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,4	12	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,1%	2,3	105	-0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	5,8	55	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	2,7%	3,3	118	1,5%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,5	98	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,7	86	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,5	14	-0,2%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,5	62	0,0%
Antianämika (B03)	4,4%	4,5	186	2,3%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,6%	1,6	26	1,2%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	33,8%	2,0	18	5,0%
Antidiabetika (A10)	65,8%	6,9	463	59,1%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	2,8%	2,6	58	-0,4%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,6%	3,8	13	-1,2%
Antiepileptika (N03)	6,6%	4,5	142	4,2%
Antihämorrhagika (B02)	0,4%	2,8	53	0,3%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,8%	2,2	100	-0,5%
Antihypertonika (C02)	6,5%	4,7	367	5,1%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	6,0%	1,7	37	2,4%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,5%	1,9	20	0,1%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,6%	5,2	137	0,4%
Antiparkinsonmittel (N04)	3,1%	6,9	163	2,0%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	37,4%	2,7	96	11,8%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	32	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,7%	2,8	161	0,3%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,1%	1,8	42	0,4%
Antithrombotische Mittel (B01)	26,4%	3,1	251	19,1%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,1%	2,2	38	0,3%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	45,9%	3,5	224	31,6%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,6%	3,8	33	0,3%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	32	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	5,3	118	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	26,1%	3,7	400	19,5%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	8,2%	2,4	137	3,3%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	12,5%	1,9	60	5,0%
Diagnostika (V04)	35,5%	10,7	561	31,7%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,9%	4,8	90	0,7%
Diuretika (C03)	34,6%	3,9	408	26,3%

Tabelle 21–20

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,6	82	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	1,5%	3,3	306	1,0%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,3%	5,5	211	0,2%
Gichtmittel (M04)	15,2%	2,6	152	11,6%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	1,0%	1,4	7	-0,4%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,2	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	17,7%	4,1	278	13,5%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	9,9%	1,8	31	-2,9%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	7,1	204	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,1%	6,6	41	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	4,0	106	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,0%	6,3	247	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,6	2	-0,4%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,8	31	0,0%
Laxanzien (A06)	2,1%	3,3	111	1,0%
Medizinische Verbände (D09)	1,1%	3,0	52	0,8%
Mineralstoffe (A12)	3,6%	3,1	134	2,3%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	9,5%	2,2	31	2,7%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	12,7%	5,4	314	4,6%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	28,6%	3,4	263	15,9%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	4	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,7	194	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	0,9%	1,6	16	0,3%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	63,8%	3,8	532	46,0%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	2,6%	3,1	220	1,5%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	35,0%	2,8	449	26,4%
Muskelrelaxanzien (M03)	4,0%	2,4	65	1,2%
Ophthalmika (S01)	15,6%	3,1	165	7,2%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	25	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	16	-0,3%
Pankreasormone (H04)	0,6%	1,6	2	0,5%
Periphere Vasodilatoren (C04)	1,9%	3,5	122	1,2%
Psychoanaleptika (N06)	15,6%	4,0	229	8,1%
Psycholeptika (N05)	15,1%	6,3	143	8,3%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	2,0%	1,8	53	-5,3%
Schilddrüsenherapie (H03)	16,9%	3,2	219	8,7%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,9%	2,4	225	-0,6%
Stomatologika (A01)	0,7%	1,4	83	-0,9%
Tonika (A13)	0,0%	3,0	106	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	1,9%	2,2	22	0,7%
Urologika (G04)	8,0%	3,2	239	5,4%
Vasoprotektoren (C05)	2,0%	1,9	28	0,8%
Vitamine (A11)	1,8%	3,3	246	0,0%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,5%	1,7	107	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	39,8%	18,7	entfällt	23,8%

Tabelle 21–21

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Herzinsuffizienz 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	99,1%	43,5	2 112	25,9%
Aknemittel (D10)	0,2%	1,6	33	-0,8%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,3%	3,1	12	0,3%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,4%	3,9	61	0,2%
Allergene (V01)	0,0%	1,6	294	-0,5%
Allgemeine Diätetika (V06)	1,4%	53,5	130	1,2%
Analgetika (N02)	38,6%	5,3	104	22,1%
Anästhetika (N01)	0,4%	1,7	21	0,2%
Andere Dermatika (D11)	0,9%	1,4	31	-0,3%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	3,2	130	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,4	12	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,1%	2,3	105	-0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	8,3	108	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,7%	3,4	123	2,5%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,3	117	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,9	97	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,6	13	-0,2%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,8	61	0,0%
Antianämika (B03)	6,3%	2,5	152	4,2%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	4,5%	1,7	30	2,1%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	38,9%	2,1	19	10,1%
Antidiabetika (A10)	30,3%	6,9	462	23,6%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,8%	2,4	47	0,6%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,7%	3,5	13	-1,1%
Antiepileptika (N03)	7,7%	4,4	133	5,3%
Antihämorrhagika (B02)	0,9%	2,5	50	0,8%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,9%	2,2	93	-0,4%
Antihypertonika (C02)	6,8%	4,5	333	5,4%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	6,5%	1,7	38	2,9%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,5%	1,9	23	0,1%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,8%	4,5	124	0,6%
Antiparkinsonmittel (N04)	4,8%	7,6	174	3,7%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	36,4%	2,9	104	10,8%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	33	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,5%	2,8	165	0,1%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,8%	1,7	33	1,1%
Antithrombotische Mittel (B01)	45,0%	3,0	242	37,7%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2%	1,8	23	0,4%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	58,9%	3,5	194	44,6%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	3,3%	3,5	30	2,0%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	25	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	2,9	86	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	30,0%	3,7	354	23,4%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	12,0%	2,7	163	7,1%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,8%	2,0	66	6,3%
Diagnostika (V04)	18,7%	10,0	517	14,9%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,7%	4,1	69	0,5%
Diuretika (C03)	67,4%	4,3	408	59,1%

Tabelle 21–21

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,5	79	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	2,1%	3,3	293	1,6%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,3%	4,8	175	0,2%
Gichtmittel (M04)	20,4%	2,5	142	16,8%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	0,7%	1,4	8	-0,7%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,3	12	-0,6%
Herztherapie (C01)	38,6%	4,0	267	34,4%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	11,0%	2,0	48	-1,8%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	5,2	146	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,1%	6,4	42	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	3,0	73	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,0%	5,3	216	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,2%	1,4	2	-0,5%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,7	56	0,0%
Laxanzien (A06)	4,3%	3,0	100	3,2%
Medizinische Verbände (D09)	2,4%	2,8	49	2,1%
Mineralstoffe (A12)	8,0%	3,0	120	6,7%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	13,5%	2,5	34	6,7%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	20,2%	6,3	360	12,1%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	40,3%	3,6	281	27,6%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,6	170	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,2%	1,6	13	0,6%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	75,4%	3,7	495	57,6%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	5,3%	3,1	217	4,2%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	33,7%	2,7	447	25,1%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,6%	2,7	74	0,8%
Ophthalmika (S01)	16,9%	3,1	154	8,5%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,4	26	0,3%
Otologika (S02)	1,0%	1,3	16	-0,4%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,4	1	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,1%	3,5	118	1,4%
Psychoanaleptika (N06)	20,2%	3,9	212	12,7%
Psycholeptika (N05)	23,9%	6,0	108	17,1%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	1,8%	1,8	52	-5,5%
Schilddrüsenherapie (H03)	18,5%	3,1	196	10,3%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,0%	2,4	245	-1,5%
Stomatologika (A01)	0,8%	1,5	46	-0,8%
Tonika (A13)	0,0%	2,7	75	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,2%	2,4	25	1,0%
Urologika (G04)	10,4%	3,2	232	7,8%
Vasoprotektoren (C05)	2,2%	1,9	30	1,0%
Vitamine (A11)	2,1%	2,6	250	0,3%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,8%	1,7	116	0,2%
keine ATC-Zuordnung	44,9%	23,5	entfällt	28,9%

Abbildung 21–7



Abbildung 21–8

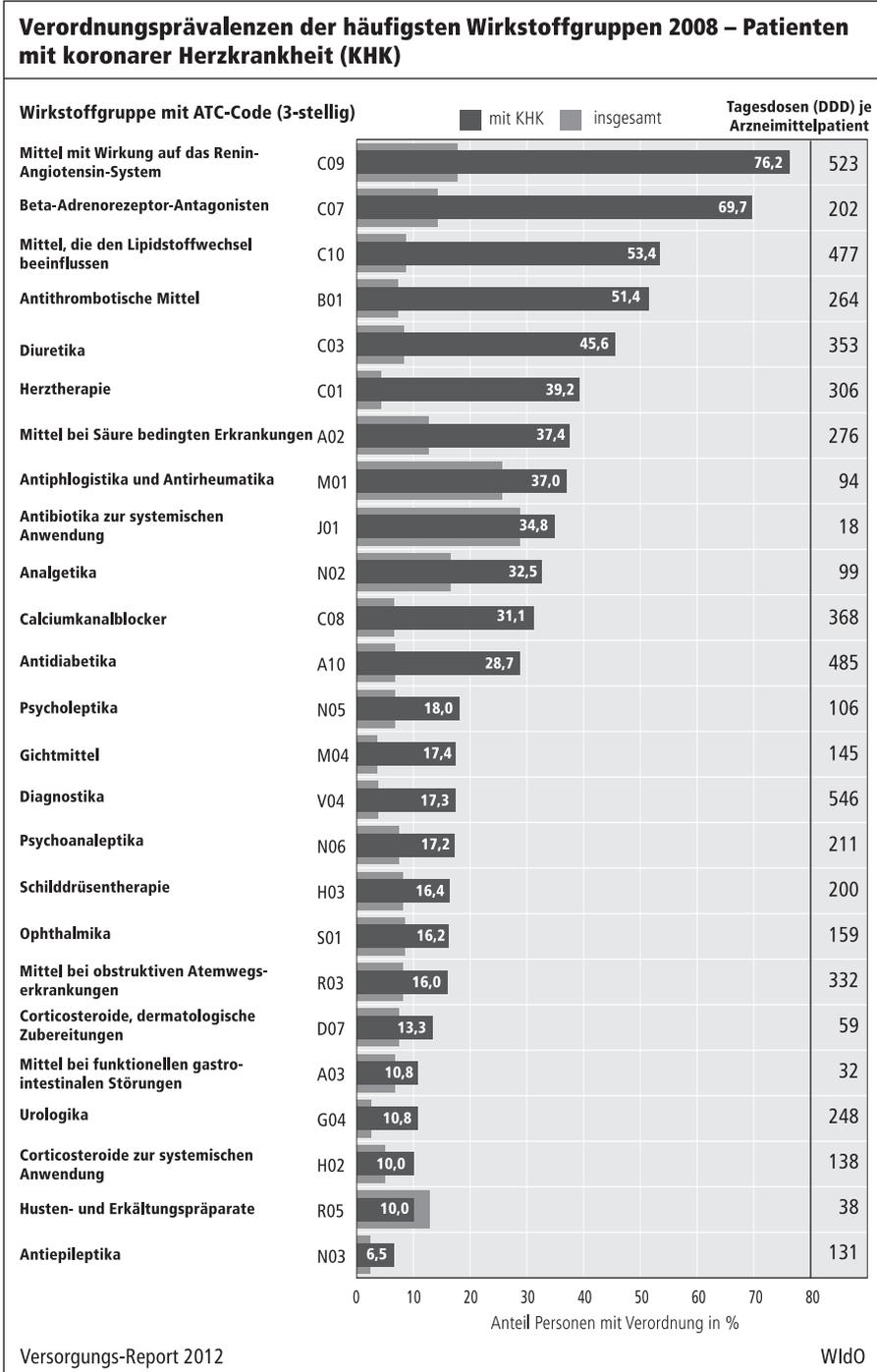


Tabelle 21–22

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Koronarer Herzkrankheit 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	99,4%	36,8	2 108	26,2%
Aknemittel (D10)	0,3%	1,5	32	-0,7%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,0	13	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,3%	4,3	63	0,1%
Allergene (V01)	0,1%	1,6	301	-0,4%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,8%	45,1	111	0,6%
Analgetika (N02)	32,5%	4,7	99	16,0%
Anästhetika (N01)	0,5%	1,6	17	0,3%
Anderere Dermatika (D11)	1,0%	1,4	30	-0,2%
Anderere Gynäkologika (G02)	0,1%	3,0	119	-0,2%
Anderere Hämatalogika (B06)	0,1%	1,3	13	0,1%
Anderere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,1%	2,3	100	-0,1%
Anderere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	8,7	125	0,0%
Anderere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,5%	3,3	118	2,3%
Anderere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,4	92	0,0%
Anderere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,8	92	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,5	11	-0,2%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,1	47	0,0%
Antianämika (B03)	4,5%	2,4	163	2,4%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,7%	1,6	25	1,3%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	34,8%	2,0	18	6,0%
Antidiabetika (A10)	28,7%	7,2	485	22,0%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,0%	2,4	58	-0,2%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,6%	3,6	13	-1,2%
Antiepileptika (N03)	6,5%	4,3	131	4,1%
Antihämorrhagika (B02)	0,5%	2,4	47	0,4%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,7%	2,1	91	-0,6%
Antihypertonika (C02)	6,2%	4,5	346	4,8%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,8%	1,7	36	2,2%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,4%	1,8	22	0,0%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,7%	4,8	138	0,5%
Antiparkinsonmittel (N04)	3,6%	7,2	167	2,5%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	37,0%	2,7	94	11,4%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	32	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,6%	2,6	152	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,0%	1,7	37	0,3%
Antithrombotische Mittel (B01)	51,4%	3,1	264	44,1%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2%	2,0	33	0,4%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	69,7%	3,5	202	55,4%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,9%	3,6	30	0,6%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	25	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	2,9	93	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	31,1%	3,7	368	24,5%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	10,0%	2,5	138	5,1%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,3%	1,8	59	5,8%
Diagnostika (V04)	17,3%	10,5	546	13,5%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,7%	4,2	74	0,5%
Diuretika (C03)	45,6%	3,9	353	37,3%

Tabelle 21–22

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,1%	1,5	78	-0,6%
Endokrine Therapie (L02)	1,8%	3,3	307	1,3%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,2%	4,9	188	0,1%
Gichtmittel (M04)	17,4%	2,6	145	13,8%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	0,6%	1,4	8	-0,8%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,1	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	39,2%	4,3	306	35,0%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	10,0%	1,9	38	-2,8%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	5,2	150	0,0%
Immunsera und Immunglobuline (J06)	0,0%	6,7	42	-0,1%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	3,2	86	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,0%	5,7	232	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,2%	1,4	2	-0,5%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	3,4	11	0,0%
Laxanzien (A06)	2,8%	3,1	105	1,7%
Medizinische Verbände (D09)	1,2%	2,8	47	0,9%
Mineralstoffe (A12)	5,1%	3,0	130	3,8%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	10,8%	2,3	32	4,0%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	16,0%	5,8	332	7,9%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	37,4%	3,5	276	24,7%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,6	185	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,0%	1,5	14	0,4%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	76,2%	3,8	523	58,4%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	4,1%	3,1	224	3,0%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	53,4%	2,8	477	44,8%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,9%	2,4	65	1,1%
Ophthalmika (S01)	16,2%	3,1	159	7,8%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	25	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	16	-0,3%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,4	1	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,3%	3,6	125	1,6%
Psychoanaleptika (N06)	17,2%	3,9	211	9,7%
Psycholeptika (N05)	18,0%	5,5	106	11,2%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	2,0%	1,8	55	-5,3%
Schilddrüsenherapie (H03)	16,4%	3,1	200	8,2%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,3%	2,4	234	-1,2%
Stomatologika (A01)	0,7%	1,4	51	-0,9%
Tonika (A13)	0,0%	2,8	98	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	1,9%	2,3	23	0,7%
Urologika (G04)	10,8%	3,2	248	8,2%
Vasoprotektoren (C05)	2,4%	1,9	29	1,2%
Vitamine (A11)	1,5%	2,6	248	-0,3%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,5%	1,6	100	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	34,9%	19,5	entfällt	18,9%

Tabelle 21–23

Arzneiverordnungen bei Patienten mit Osteoporose 2008

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Insgesamt	98,7%	33,3	1 543	25,5%
Aknemittel (D10)	0,3%	1,6	33	-0,7%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,5	18	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,5%	5,3	103	0,3%
Allergene (V01)	0,2%	1,6	290	-0,3%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,8%	38,9	90	0,6%
Analgetika (N02)	39,5%	5,7	117	23,0%
Anästhetika (N01)	0,7%	3,4	23	0,5%
Andere Dermatika (D11)	1,2%	1,4	34	0,0%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	2,7	110	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,1%	1,4	15	0,1%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,3%	2,6	131	0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	6,3	67	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	4,4%	3,2	116	3,2%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,8	117	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1%	2,2	127	0,1%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,5	19	-0,2%
Antiadiposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	2,3	67	0,0%
Antianämika (B03)	6,2%	3,2	186	4,1%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	4,1%	1,5	24	1,7%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	37,1%	2,1	18	8,3%
Antidiabetika (A10)	14,1%	6,2	410	7,4%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,7%	3,0	86	0,5%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,6%	3,8	14	-1,2%
Antiepileptika (N03)	7,1%	4,6	142	4,7%
Antihämorrhagika (B02)	0,4%	4,2	55	0,3%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,1%	2,2	100	-0,2%
Antihypertonika (C02)	4,0%	4,3	328	2,6%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	6,0%	1,6	34	2,4%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,6%	2,2	24	0,2%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,9%	4,8	122	0,7%
Antiparkinsonmittel (N04)	4,5%	7,4	169	3,4%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	45,7%	3,0	113	20,1%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,2	30	-0,8%
Antipsoriatika (D05)	0,6%	2,6	147	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,0%	1,8	40	0,3%
Antithrombotische Mittel (B01)	23,4%	2,8	215	16,1%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,5%	1,8	24	0,7%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	39,0%	3,3	194	24,7%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	2,3%	4,1	35	1,0%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	27	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,5%	3,4	119	0,5%
Calciumkanalblocker (C08)	21,6%	3,7	344	15,0%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	15,9%	3,0	167	11,0%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,9%	1,8	54	6,4%
Diagnostika (V04)	8,5%	10,0	515	4,7%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,9%	4,5	80	0,7%
Diuretika (C03)	31,7%	3,6	331	23,4%

Tabelle 21–23

Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,1%	1,5	79	-0,6%
Endokrine Therapie (L02)	2,0%	3,2	296	1,5%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,4%	5,9	229	0,3%
Gichtmittel (M04)	8,3%	2,5	133	4,7%
Gynäkologische Antiinfektiva und Antiseptika (G01)	1,4%	1,4	8	0,0%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,1	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	17,7%	4,0	260	13,5%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	10,4%	1,9	38	-2,4%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	6,5	192	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,1%	9,1	58	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,3%	3,9	102	-0,2%
Immunsuppressiva (L04)	3,1%	5,1	240	2,6%
Impfstoffe (J07)	0,2%	1,5	2	-0,5%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,3	4	0,0%
Laxanzien (A06)	4,2%	3,4	117	3,1%
Medizinische Verbände (D09)	1,2%	2,7	45	0,9%
Mineralstoffe (A12)	20,6%	3,1	173	19,3%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	13,8%	2,4	35	7,0%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	16,3%	6,7	392	8,2%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	39,3%	3,5	271	26,6%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,2	3	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,7	191	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,4%	2,0	33	0,8%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	50,6%	3,6	463	32,8%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	28,5%	3,2	244	27,4%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	24,4%	2,6	399	15,8%
Muskelrelaxanzien (M03)	5,7%	2,5	67	2,9%
Ophthalmika (S01)	17,9%	3,1	157	9,5%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	24	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	16	-0,3%
Pankreasormone (H04)	0,1%	1,6	2	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,1%	3,4	108	1,4%
Psychoanaleptika (N06)	22,5%	3,9	210	15,0%
Psycholeptika (N05)	20,6%	5,7	110	13,8%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	2,4%	1,9	56	-4,9%
Schilddrüsen-therapie (H03)	24,2%	3,1	203	16,0%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	12,2%	2,5	242	6,7%
Stomatologika (A01)	1,1%	1,5	43	-0,5%
Tonika (A13)	0,0%	3,3	100	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,4%	2,4	24	1,2%
Urologika (G04)	7,5%	3,2	201	4,9%
Vasoprotektoren (C05)	2,6%	1,9	28	1,4%
Vitamine (A11)	5,0%	2,8	366	3,2%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,4%	1,7	103	-0,2%
keine ATC-Zuordnung	35,0%	20,2	entfällt	19,0%

Abbildung 21–9

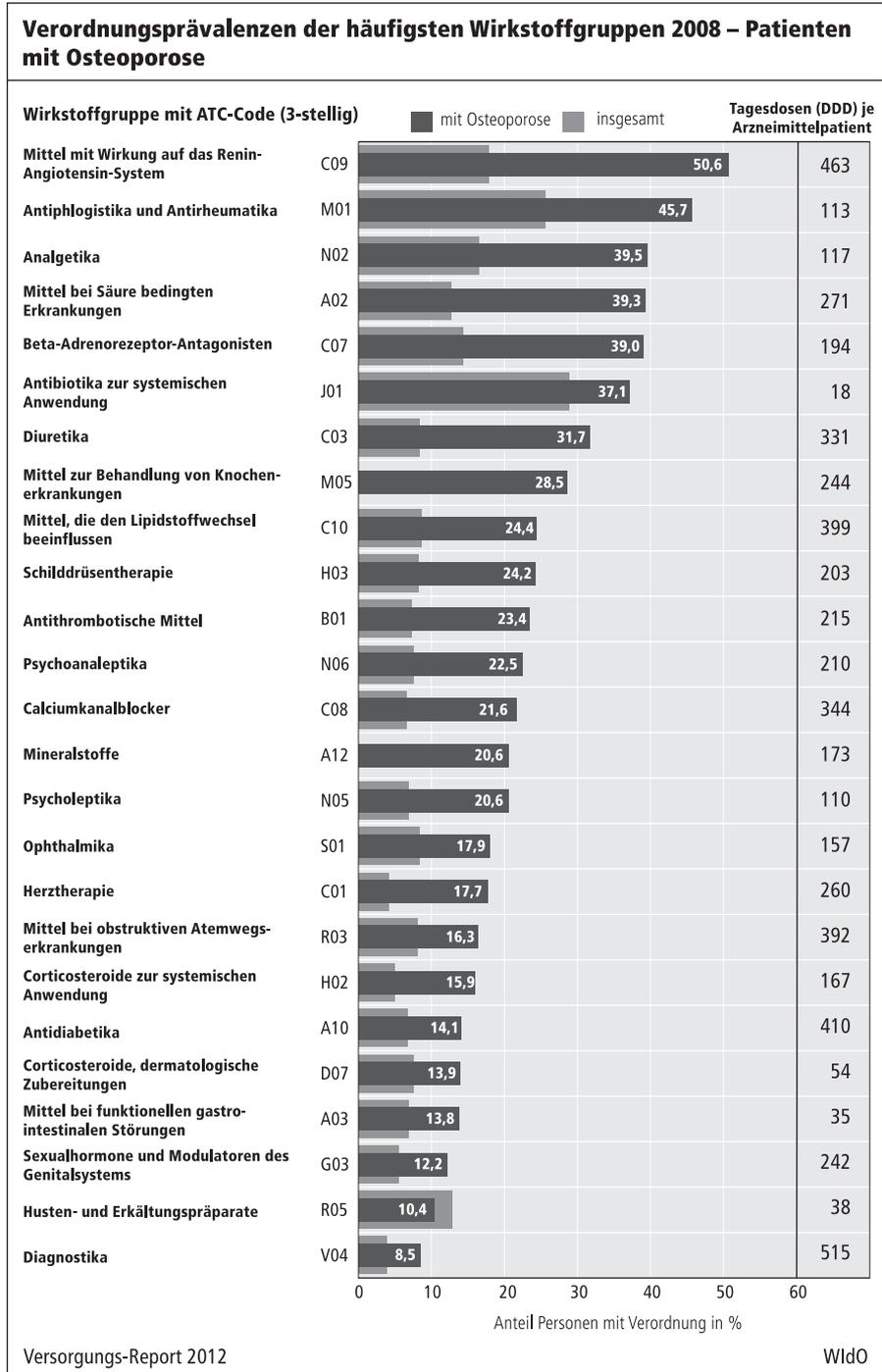
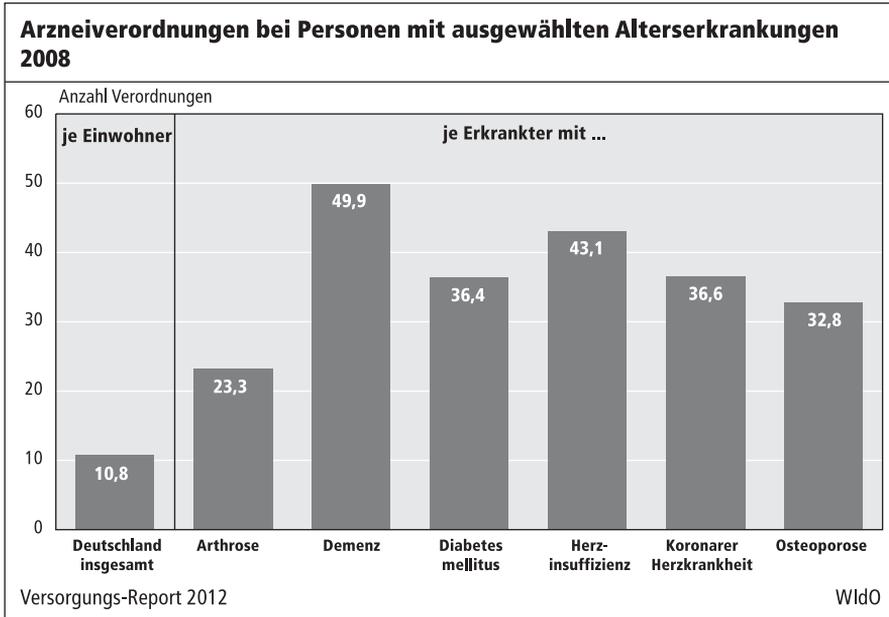


Abbildung 21–10



21.5 Ärztliche Inanspruchnahme

Der Abschnitt gliedert sich in einen allgemeinen Teil und eine nach Arztfachgruppen differenzierende Darstellung. Vorangestellt ist die Darstellung der Entwicklung ambulanter Behandlungsfälle pro Kopf ab dem Jahr 2006 a) in Absolutangaben (Tabelle 21–24) sowie in einer Indexdarstellung (Abbildung 21–11), die die Veränderungen von Jahr zu Jahr verdeutlicht. Das Niveau des Ausgangsjahres 2006 wurde auf 100 Prozent gesetzt. In den Darstellungen wird neben den Gesamtangaben für alle Einwohner wie auch in den vorangegangenen Tabellen nach Geschlecht und den drei Altersklassen 1–17 Jahre, 18–59 Jahre, 60 Jahre und älter unterschieden.

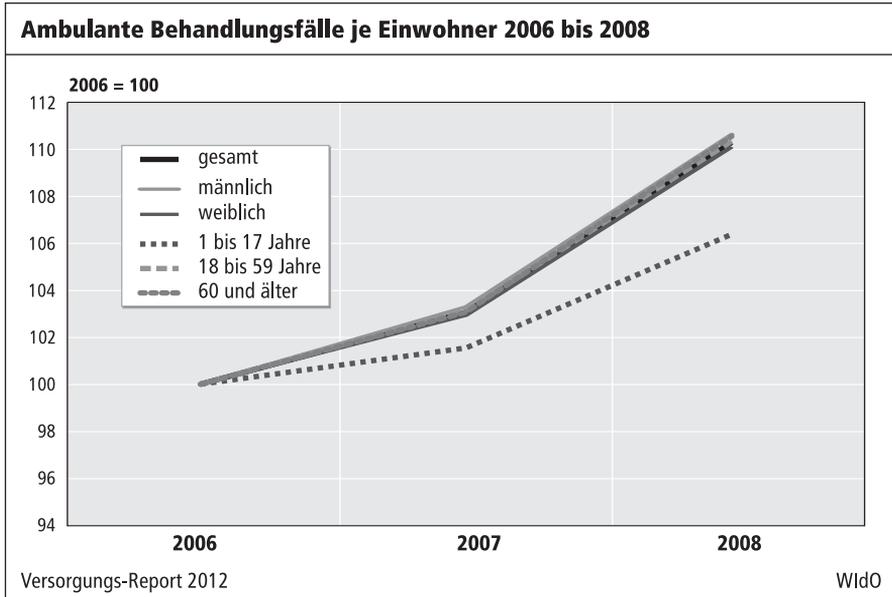
Die Anzahl der Behandlungsfälle nahm im Beobachtungszeitraum um 10 Prozent zu. Die Veränderungsraten unterschieden sich in den betrachteten Subgruppen – mit einer Ausnahme – nicht voneinander. Bei Kindern und Jugendlichen verlief

Tabelle 21–24

Anzahl ambulante Behandlungsfälle je Einwohner im 3-Jahres-Vergleich

Jahr	gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und älter
2006	6,2	5,0	7,3	4,8	5,5	8,6
2007	6,4	5,2	7,5	4,9	5,7	8,9
2008	6,8	5,6	8,0	5,1	6,1	9,5

Abbildung 21–11



die Zunahme deutlich moderater. Mit rund 5 Behandlungsfällen hatten Kinder und Jugendliche die geringste Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen, alte Menschen ab 60 Jahren mit rund 9 Fällen die höchste.

Nach Arztfachgruppen differenziert wird das Geschehen im ambulanten ärztlichen Bereich zunächst für Deutschland insgesamt und dann für die sechs ausgewählten Indikationen dargestellt (Tabellen 21–25 bis 21–31). Die Zuordnung der Ärzte und deren Leistungen – wie etwa Behandlungsfälle – zu Fachgruppen basiert auf der Klassifikation des Jahres 2008. Die damals verwendeten Fachgruppen wurden für die Darstellung zu 12 Gruppen zusammengefasst, die besonders häufig konsultierte Fachgruppen differenzieren. Andere, weniger häufige Arztgruppen werden unter „Sonstige“ zusammengefasst.²⁰ Die Kategorie „Fachgruppe unbekannt“, die nur im Jahr 2008 aufgrund von Umstellungen bei den Arztnummern entstand, wird ebenfalls ausgewiesen. In dieser werden alle Fälle geführt, die 2008 nicht zuordenbar waren.²¹ Dies kann möglicherweise zu Verzerrungen bei anderen Fachgruppen führen.

Da die Kategorie hausärztlich tätiger Ärzte 2008 noch nicht ganzjährig geführt wurde, unterbleibt eine Abgrenzung zwischen haus- und fachärztlicher Tätigkeit. „Hausärztliche Internisten“ beispielsweise zählen zur Gruppe der „Internisten“.

20 Etwa Anästhesisten, Labor- oder Lungenärzte, Neuro- oder Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen, Pathologen, Psychotherapeutische Ärzte, Radiologen, Nuklearmediziner, Verhaltens- und Psychotherapeuten. Kinder- und Jugendpsychiater werden zu den Nervenärzten gezählt.

21 Zum 1. Juli 2008 wurde die Arztnummernsystematik umgestellt. In der Umstellungsphase gab es Schwierigkeiten, die dazu führten, dass eine große Anzahl an Abrechnungsfällen keiner Arztgruppe (die aus der Arztnummer hervorgeht) zugeordnet werden konnte.

Tabelle 21–25 bis 21–31: Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen*Arztfachgruppe*

Fachgruppe des abrechnenden Arztes auf Basis der Fachgruppen bis Juni 2008. Die Tabellen sind alphabetisch nach Arztfachgruppe sortiert, die Restkategorie „Sons-tige“ wird ebenso wie die Gesamtdarstellung an den Schluss gesetzt.

Behandlungsquote

Anteil der Personen in der Bevölkerung (bzw. mit einer ausgewählten Indikation), die im Jahr mindestens einmal beim Arzt der jeweiligen Fachgruppe waren. So sind von allen Deutschen 88,8 Prozent mindestens einmal im Jahr 2008 bei einem niedergelassenen Vertragsarzt (irgendeiner Fachgruppe) gewesen. Bei Internisten lie-ßen sich 29,6 Prozent behandeln. Bei den chronisch erkrankten Personen in allen sechs untersuchten Indikationen lag die Behandlungsquote insgesamt bei über 99 Prozent.

Behandlungsquote: Abweichung zum Vorjahr (nur Tabelle 21–25)

Der Anteil der Personen in ambulanter ärztlicher Behandlung in 2008 wird mit dem des Jahres 2007 verglichen. Die Abweichung wird in Prozentpunkten ausgewiesen. Die Behandlungsquote ist in Deutschland von 2007 auf 2008 um 1,5 Prozentpunkte gestiegen, von rund 87,3 auf 88,8 Prozent.

*Behandlungsfälle je Einwohner (Tabelle 21–25)**Behandlungsfälle je Erkrankter (Tabellen 21–26 bis 21–31)*

Als Behandlungsfall gilt der Besuch einer Person in einem Quartal bei einem Arzt. Eine Person erzeugt mehrere Behandlungsfälle, wenn sie – im selben Quartal – mehrere Ärzte derselben Fachgruppe aufsucht oder wenn sie Ärzte unterschiedlicher Fachgruppen aufsucht.

Im Nenner dieses Quotienten werden alle Personen der dargestellten Gruppe mitgezählt, unabhängig davon, ob sie tatsächlich beim Arzt waren und selbst einen Behandlungsfall verursacht haben oder nicht (Nonuser inklusive). Für einen Diabetiker beispielsweise wurden durchschnittlich 11,6 Behandlungsfälle bei niedergelassenen Ärzten (unabhängig von der Fachgruppe des Arztes) gezählt (Tabelle 21–28). Das entspräche dem regelmäßigen Besuch zweier Ärzte in jedem der vier Quartale eines Jahres plus dem Besuch dreier weiterer Ärzte in je einem Quartal. Von den 11,6 Fällen der Diabetiker wurden im Mittel 3,2 bei Allgemeinmedizinerin und 1,8 bei Internisten gezählt. Die restlichen Fälle verteilen sich auf alle anderen Fachgruppen. Die Anzahl der Fälle je Fachgruppe summiert sich zur Anzahl der Fälle gesamt.

*Anteil Fälle je Einwohner (Tabelle 21–25)**Anteil Fälle je Erkrankter (Tabellen 21–26 bis 21–31)*

Die Anzahl der Behandlungsfälle je Fachgruppe (siehe vorherige Spalte) summiert sich zur Anzahl der Fälle gesamt und wird hier als Anteilswert ausgedrückt. Beispielsweise entfallen von den 11,6 Fällen bei Diabetikern im Durchschnitt 15,7 Prozent auf die Fachgruppe der Internisten.

Tabelle 21–25

Inanspruchnahme von Fachärzten 2008 insgesamt

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- quote	Behand- lungs- fälle	Anteil Fälle	Behandlungs- fälle
		Abw. Vorjahr (in %-Punkten)	je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	65,7 %	0,5	1,9	28,0 %	2,9
Augenärzte	21,9 %	0,0	0,4	5,4 %	1,7
Chirurgen	11,7 %	0,0	0,2	2,5 %	1,5
Gynäkologen	22,0 %	0,2	0,6	8,0 %	2,5
HNO-Ärzte	14,0 %	-0,1	0,2	3,2 %	1,6
Hautärzte	13,8 %	0,3	0,2	3,3 %	1,6
Internisten	29,6 %	1,7	0,7	10,9 %	2,5
Kinderärzte	11,0 %	0,4	0,3	4,5 %	2,8
Nervenärzte	8,9 %	0,2	0,2	2,9 %	2,2
Orthopäden	16,3 %	0,0	0,3	4,1 %	1,7
Urologen	7,0 %	-0,1	0,1	2,0 %	1,9
Sonstige	46,1 %	-0,4	1,1	15,6 %	2,3
Fachgruppe unbekannt	36,8 %	entfällt	0,7	9,6 %	1,8
Insgesamt	88,8 %	1,5	6,8	100,0 %	7,7

Versorgungs-Report 2012

WIdO

Tabelle 21–26

Arthrosepatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Behandlungs- fälle
		je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	84,1 %	3,0	25,5 %	3,6
Augenärzte	41,2 %	0,8	6,7 %	1,9
Chirurgen	22,7 %	0,4	3,1 %	1,6
Gynäkologen	25,7 %	0,6	5,0 %	2,3
HNO-Ärzte	21,5 %	0,4	3,0 %	1,6
Hautärzte	19,8 %	0,4	3,0 %	1,8
Internisten	51,3 %	1,5	12,7 %	2,9
Kinderärzte	0,5 %	0,0	0,1 %	1,4
Nervenärzte	17,3 %	0,4	3,2 %	2,2
Orthopäden	47,7 %	1,0	8,2 %	2,0
Urologen	15,4 %	0,3	2,7 %	2,1
Sonstige	70,2 %	2,0	16,7 %	2,8
Fachgruppe unbekannt	58,2 %	1,2	10,1 %	2,0
Insgesamt	100,0 %	11,8	100,0 %	11,8

Versorgungs-Report 2012

WIdO

Tabelle 21–27

Demenzpatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Behandlungs- fälle
		je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	87,4 %	3,4	33,3 %	3,9
Augenärzte	30,2 %	0,6	6,0 %	2,1
Chirurgen	12,7 %	0,2	1,8 %	1,5
Gynäkologen	8,8 %	0,2	1,7 %	2,0
HNO-Ärzte	15,9 %	0,3	2,5 %	1,6
Hautärzte	16,7 %	0,3	3,1 %	1,9
Internisten	43,4 %	1,2	12,1 %	2,9
Kinderärzte	0,8 %	0,0	0,1 %	1,3
Nervenärzte	37,2 %	1,1	10,5 %	2,9
Orthopäden	12,2 %	0,2	2,3 %	1,9
Urologen	16,5 %	0,4	3,9 %	2,4
Sonstige	55,2 %	1,3	12,2 %	2,3
Fachgruppe unbekannt	52,4 %	1,1	10,2 %	2,0
Insgesamt	99,7 %	10,3	100,0 %	10,3

Versorgungs-Report 2012

WlDO

Tabelle 21–28

Diabetespatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Behandlungs- fälle
		je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	83,3 %	3,2	27,7 %	3,9
Augenärzte	52,8 %	1,0	8,7 %	1,9
Chirurgen	16,1 %	0,3	2,2 %	1,6
Gynäkologen	16,8 %	0,4	3,3 %	2,3
HNO-Ärzte	18,2 %	0,3	2,5 %	1,6
Hautärzte	16,4 %	0,3	2,6 %	1,8
Internisten	55,8 %	1,8	15,7 %	3,3
Kinderärzte	0,7 %	0,0	0,2 %	2,7
Nervenärzte	15,6 %	0,4	3,1 %	2,3
Orthopäden	23,1 %	0,4	3,8 %	1,9
Urologen	15,4 %	0,3	2,9 %	2,2
Sonstige	67,6 %	1,8	15,8 %	2,7
Fachgruppe unbekannt	65,3 %	1,4	11,6 %	2,1
Insgesamt	100,0 %	11,6	100,0 %	11,6

Versorgungs-Report 2012

WlDO

Tabelle 21–29

Patienten mit Herzinsuffizienz – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle		Behandlungs- fälle je amb. Patient der Arztgr.
		je Erkrankter		
Allgemeinmediziner	85,4 %	3,3	29,3 %	3,9
Augenärzte	41,6 %	0,9	7,6 %	2,1
Chirurgen	15,9 %	0,3	2,2 %	1,6
Gynäkologen	11,8 %	0,3	2,3 %	2,2
HNO-Ärzte	18,5 %	0,3	2,7 %	1,6
Hautärzte	16,3 %	0,3	2,7 %	1,9
Internisten	57,7 %	1,9	16,5 %	3,2
Kinderärzte	0,6 %	0,0	0,1 %	1,2
Nervenärzte	15,6 %	0,4	3,2 %	2,3
Orthopäden	20,3 %	0,4	3,5 %	2,0
Urologen	16,8 %	0,4	3,4 %	2,3
Sonstige	64,4 %	1,7	15,0 %	2,6
Fachgruppe unbekannt	60,5 %	1,3	11,5 %	2,1
Insgesamt	99,7 %	11,3	100,0 %	11,3

Versorgungs-Report 2012

WIdO

Tabelle 21–30

Patienten mit Koronarer Herzkrankheit – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle		Behandlungs- fälle je amb. Patient der Arztgr.
		je Erkrankter		
Allgemeinmediziner	83,0 %	3,2	27,1 %	3,9
Augenärzte	44,9 %	0,9	7,7 %	2,0
Chirurgen	16,6 %	0,3	2,2 %	1,6
Gynäkologen	12,6 %	0,3	2,3 %	2,2
HNO-Ärzte	20,7 %	0,3	2,9 %	1,7
Hautärzte	17,7 %	0,3	2,8 %	1,9
Internisten	64,8 %	2,1	17,9 %	3,3
Kinderärzte	0,4 %	0,0	0,0 %	1,2
Nervenärzte	15,4 %	0,4	3,0 %	2,3
Orthopäden	24,1 %	0,5	4,0 %	2,0
Urologen	20,0 %	0,5	3,8 %	2,3
Sonstige	67,3 %	1,8	15,3 %	2,7
Fachgruppe unbekannt	62,2 %	1,3	11,0 %	2,1
Insgesamt	99,8 %	11,8	100,0 %	11,8

Versorgungs-Report 2012

WIdO

Tabelle 21–31

Osteoporosepatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2008

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Behandlungs- fälle
		je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	84,3 %	3,2	24,6 %	3,8
Augenärzte	48,7 %	1,0	7,7 %	2,1
Chirurgen	18,9 %	0,3	2,3 %	1,6
Gynäkologen	31,0 %	0,7	5,5 %	2,3
HNO-Ärzte	23,2 %	0,4	2,9 %	1,6
Hautärzte	21,2 %	0,4	3,0 %	1,8
Internisten	56,0 %	1,8	13,6 %	3,1
Kinderärzte	0,5 %	0,0	0,1 %	1,5
Nervenärzte	19,0 %	0,4	3,4 %	2,3
Orthopäden	41,6 %	1,0	7,4 %	2,3
Urologen	13,6 %	0,3	2,2 %	2,1
Sonstige	72,8 %	2,2	16,9 %	3,0
Fachgruppe unbekannt	61,6 %	1,3	10,1 %	2,1
Insgesamt	100,0 %	12,9	100,0 %	12,9

Versorgungs-Report 2012

WlD0

In der letzten Spalte ändert sich gegenüber der bisherigen Darstellung die Bezugsgröße. Die letzte Kennzahl der Tabellen wird nicht mehr auf alle Personen in der betrachteten Population, sondern ausschließlich auf Patienten bezogen – also nur auf diejenigen Personen, die tatsächlich bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung waren. Damit gilt auch eine andere Interpretationslogik.

Behandlungsfälle je ambulanter Patient dieser Arztgruppe

Diabetiker, die sich beim Internisten behandeln ließen, verursachten dort im Mittel 3,3 Behandlungsfälle.

Die Einzelübersichten werden durch zwei Überblicksgrafiken zur ärztlichen Inanspruchnahme in Deutschland insgesamt ergänzt. Abbildung 21–12 stellt die ambulanten Behandlungsfälle verschiedener Patientengruppen gegenüber und verdeutlicht den Unterschied zwischen einem „durchschnittlichen“ Patienten mit „durchschnittlicher“ Morbidität und chronisch erkrankten Patienten. Die Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzten ist bei Patienten mit chronischen Alterserkrankungen etwa doppelt so hoch wie im Mittel in der deutschen Bevölkerung.

In Abbildung 21–13 werden die Behandlungsfälle je Einwohner nach Arztfachgruppen aufgeschlüsselt. Die Mehrzahl aller Behandlungsfälle verzeichnen die Allgemeinmediziner, gefolgt von den Internisten. Die sich ergebenden Profile der Inanspruchnahme von Fachärzten unterscheiden sich in den hier dargestellten Patientengruppen, so werden etwa Orthopäden von Arthrose- und Osteoporosepatienten deutlich häufiger aufgesucht als dies im Durchschnitt über alle Einwohner der Fall ist (Tabelle 21–26 und 21–31).

Abbildung 21–12

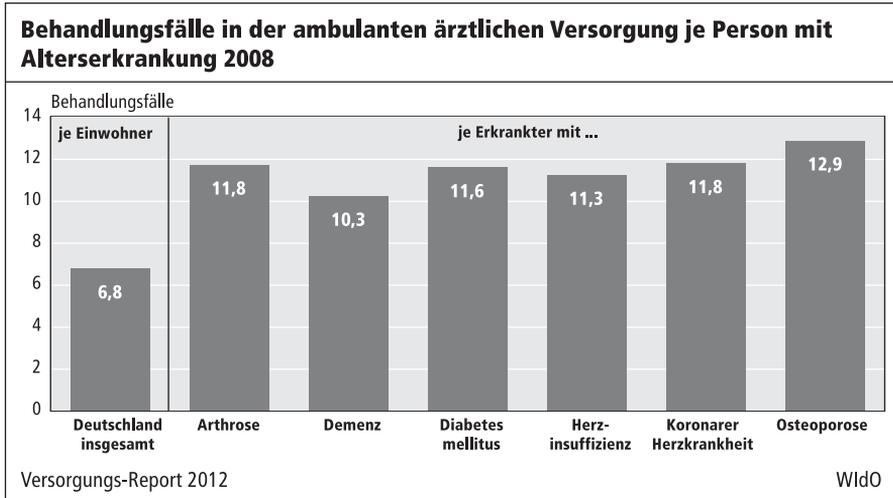
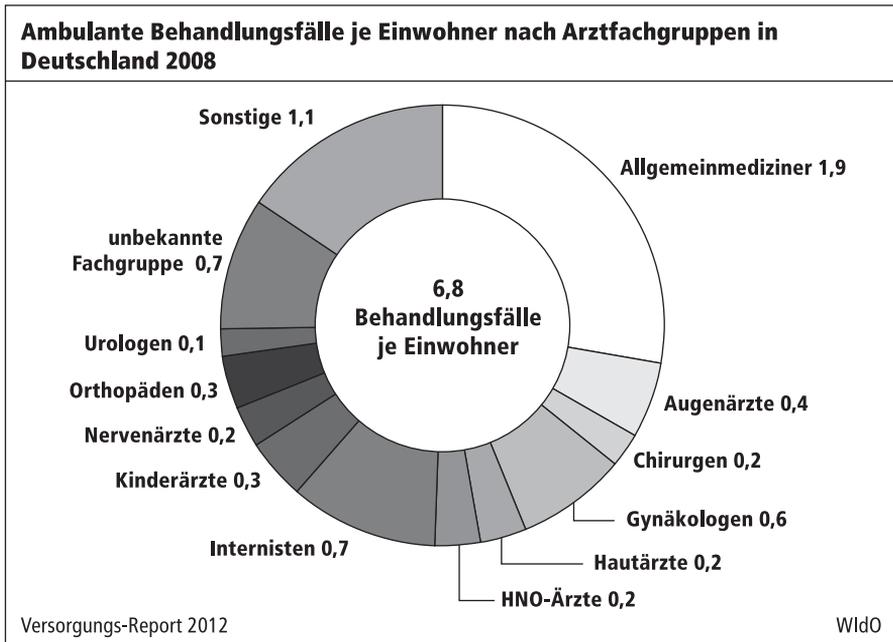


Abbildung 21–13



21.6 Verteilung der Ausgaben

Ergänzend zu den Parametern der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen werden im Folgenden die Kosten näher beschrieben. Dieser Abschnitt geht der Frage nach, wie sich die Kosten auf Personen verteilen und wie sich die Inanspruchnahme, gemessen an den Ausgaben, auf Teilmengen von Personen konzentriert. Grundlage der Darstellung sind die Ausgaben aller im Jahr 2008 bei der AOK versicherten Personen. Für die Analyse wurden die Ausgaben der drei umsatzintensivsten Leistungsbereiche Arzneimittelversorgung, stationäre Versorgung und ambulante ärztliche Versorgung aufsummiert.²² Damit sind rund 80 Prozent der gesamten Leistungsausgaben repräsentiert.

Die Ausgabenverteilung wird in Abbildung 21–14 anhand von Lorenzkurven dargestellt, und zwar sowohl insgesamt für alle Personen als auch differenziert nach den drei Altersgruppen

- 1–17 Jahre
- 18–59 Jahre
- 60 Jahre und älter.

Auf der Waagerechten sind die Personen jeweils eingeteilt in Teilmengen von einem Prozent der Gesamtpersonenzahl (Perzentile) dargestellt, und zwar absteigend sortiert nach der Höhe der jeweiligen Ausgaben in jedem Perzentil. Links finden sich die Personen mit den höchsten Ausgaben, rechts die mit den niedrigsten Ausgaben. Auf der Senkrechten sind die Gesamtkosten für jedes Perzentil abgetragen, und zwar jeweils von unten nach oben kumuliert.

Die prozentuale Verteilung der Ausgaben auf versicherte Personen zeigt eine ausgeprägte Asymmetrie: Auf rund 20 Prozent der Versicherten entfallen rund 80 Prozent der Ausgaben. Die teuersten fünf Prozent der Population beanspruchen über die Hälfte aller Leistungen (siehe auch Tabelle 21–32).

Den am stärksten nach oben gewölbten Kurvenverlauf weisen die 18- bis 59-Jährigen auf. Bei ihnen liegt somit die stärkste Disparität in der Kostenverteilung vor: Auf vergleichsweise wenige Personen konzentrieren sich besonders hohe Ausgaben, auf vergleichsweise viele Personen entfallen nur geringe Ausgaben.

Die gleichmäßigste Verteilung der Kosten ist bei den Älteren (60 Jahre und älter) zu verzeichnen. Die betreffende Kurve verläuft flacher als die der anderen Altersklassen; damit entfallen auch auf die Personen mit geringerer Inanspruchnahme mehr Kosten als bei den Jüngeren. Tabelle 21–32 ergänzt die grafische Darstellung mit den wichtigsten Angaben.

²² Für die gewählte Darstellung wurde auf AOK-Daten zurückgegriffen und keine Alters- und Geschlechtsadjustierung vorgenommen.

Abbildung 21–14

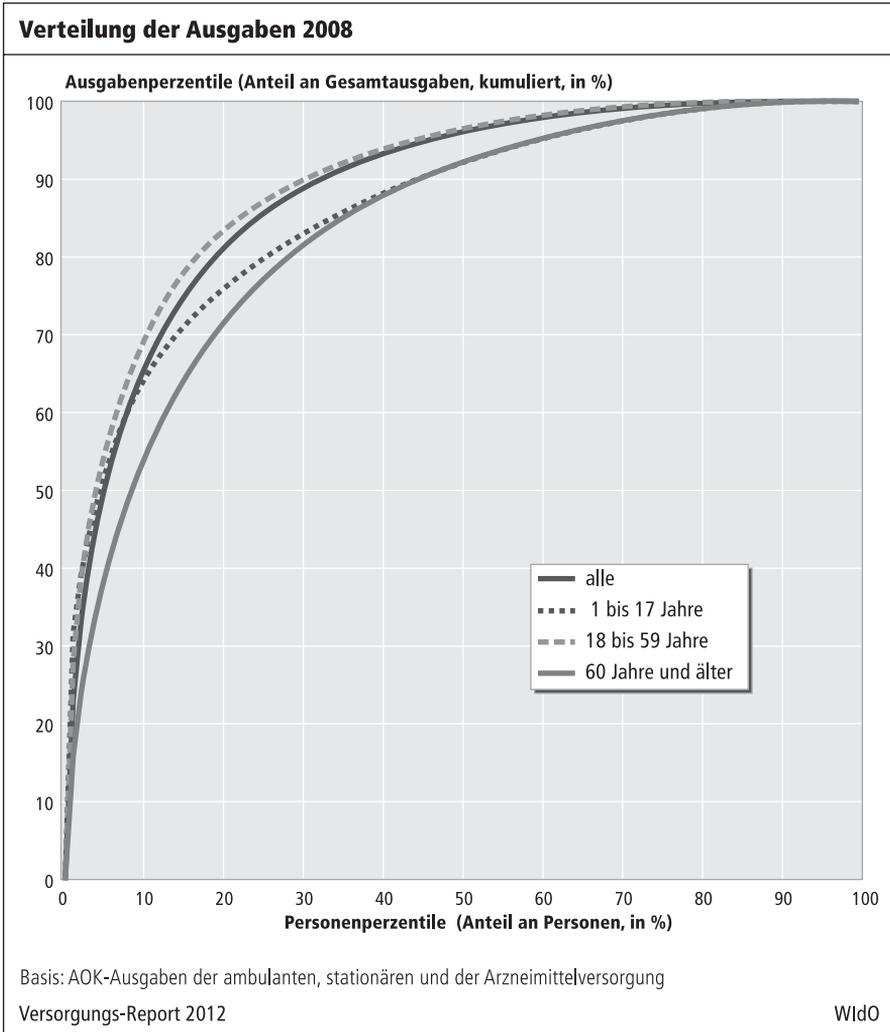


Tabelle 21–32

Verteilung der Ausgaben auf Versicherte

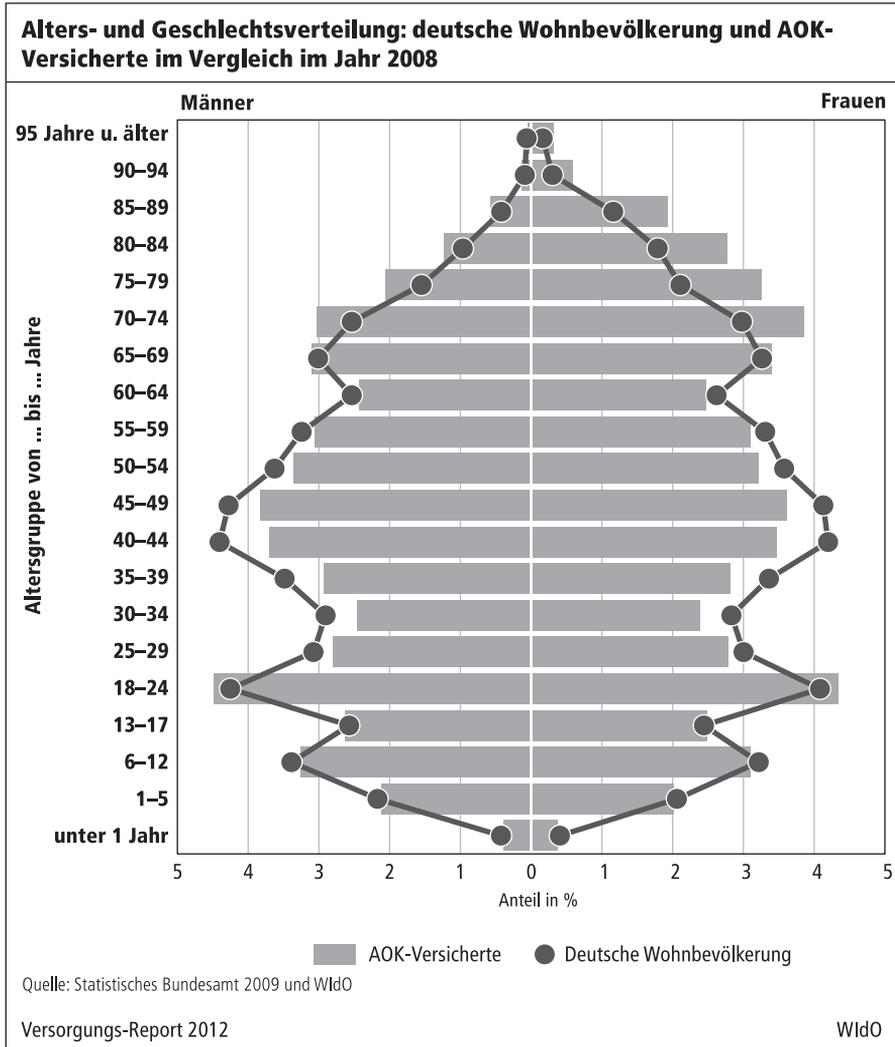
Auf ... % der Population mit hoher Inanspruchnahme entfallen ... % der Gesamtausgaben*	alle	1 bis 17 Jahre	18 bis 59 Jahre	60 und mehr Jahre
... das oberste 1 %	23,1 %	31,7 %	28,1 %	15,8 %
... die oberen 5 %	50,5 %	52,1 %	54,9 %	39,0 %
... die oberen 10 %	65,7 %	64,4 %	69,4 %	54,1 %
... die oberen 20 %	81,2 %	76,0 %	83,4 %	71,6 %

* AOK-Ausgaben in der ambulanten, stationären und Arzneimittelversorgung

21.7 Deutsche Wohnbevölkerung

Für die Standardisierung der Ergebnisse wurde die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2008 zugrunde gelegt. Abbildung 21–15 stellt die Bevölkerung in Fünf-Jahres-Altersklassen dar und differenziert nach männlichen und weiblichen Einwohnern (nach Angaben des Statistischen Bundesamtes).

Abbildung 21–15



21.8 Literatur

- Bitzer EM, Grobe TG, Dörning H, Schwartz FW, Barner GEK Report Krankenhaus 2010. Schwerpunktthema: Trends in der Endoprothetik des Hüft- und Kniegelenks. Sankt Augustin: Asgard 2010.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI). Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen. Köln 2009.
- Fricke U, Günther J, Zawinell A. Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg). Bonn 2007.
- Gerste B. Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Patienten mit koronarer Herzkrankheit oder Herzinsuffizienz. In: Günster C, Klose J, Schmacke N. Versorgungs-Report 2011. Stuttgart 2011; 103–27.
- Gerste B, Gutschmidt S. Datenqualität von Diagnosedaten aus dem ambulanten Bereich – Kritische Anmerkungen am Beispiel Diabetes. Gesundheits- und Sozialpolitik 2006; 3–4: 10–24
- Hauner H, Köster I, Ferber L von. Prävalenz des Diabetes mellitus in Deutschland 1998–2001. Deutsche Medizinische Wochenschrift 2003; 128: 2632–7.
- Schubert I, Ihle P, Köster I. Versorgungsmonitoring mit Routinedaten: Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen. In: Fuchs C, Kurth BM, Scriba PC (Hrsg.). Report Versorgungsforschung. Band 1. Köln: Deutscher Ärzteverlag 2008; 9–19.
- Swart E, Deh U, Robra BP. Die Nutzung der GKV-Daten für die kleinräumige Analyse und Steuerung der stationären Versorgung. BUNDESGESUNDHEITSBLATT Volume 51, Number 10, 1183–92, DOI: 10.1007/s00103-008-0653-z.
- Statistisches Bundesamt. Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern. Fachserie 12, Reihe 6.2.1. Wiesbaden 2009a.
- Statistisches Bundesamt. Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik (DRG-Statistik). Fachserie 12, Reihe 6.4. Wiesbaden 2009b.
- Swart E, Ihle P (Hrsg). Routinedaten im Gesundheitswesen. Handbuch Sekundärdatenanalyse: Grundlagen, Methoden und Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber 2005.

Danksagung

Besonderer Dank gilt Jürgen Adler, der zuverlässig, souverän und unermüdlich die Datenaufbereitung unterstützt und so zum rechtzeitigen Gelingen dieses sehr umfangreichen Teils beigetragen hat.