

# Versorgungs-Report 2011

## „Chronische Erkrankungen“

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

Schattauer (Stuttgart) 2011

Auszug Seite 255-323



<b>14</b>	<b>Erkrankungshäufigkeiten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen .....</b>	<b>255</b>
	<i>Bettina Gerste und Christian Günster</i>	
14.1	Daten und Methode .....	257
14.1.1	Daten.....	257
14.1.2	Diagnosen und Diagnosevalidierung .....	257
14.1.3	Bildung besonderer Patientengruppen für sechs chronische Erkrankungen .....	258
14.1.4	Standardisierung .....	260
14.2	Behandlungsprävalenzen .....	260
14.2.1	Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen .....	260
14.2.2	Erkrankungen nach Diagnosegruppen .....	278
14.3	Stationäre Behandlungen .....	279
14.4	Arzneiverordnungen .....	288
14.5	Ärztliche Inanspruchnahme .....	312
14.6	Verteilung der Ausgaben .....	318
14.7	Deutsche Wohnbevölkerung .....	321
14.8	Literatur .....	322

# 14 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 ambulant 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 interessierenden Diagnosedaten anbetrifft, hat im stationären Bereich mit der Einführung der diagnose-orientierten Fallpauschalen (DRGs) eine Zeitenwende eingesetzt. Flankiert durch Kodierrichtlinien, Diagnoseprüfung durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen, 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). Auch wenn dieser Prozess für den ambulanten Bereich noch am Anfang steht, ist der Weg vorgezeichnet. So werden nun zum 01. Januar 2011 auch ambulante Kodierrichtlinien eingeführt (Partner der Bundesmantelverträge 2010).

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, Fallzahlenanalysen der AOK Sachsen-Anhalt sowie die Berichterstattung der Gmündner 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 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 vorgelegt 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.<sup>1</sup>

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 2007 bei der AOK versicherten Personen. Das waren rund 24 Millionen Personen. Sie repräsentieren ein gutes Drittel der GKV-Versicherten und rund 30 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 Bundesgesundheits-Survey hinaus.

Der Beitrag ist wie folgt gegliedert:

1. Daten und Methode
2. Behandlungsprävalenzen
  - 2.1 Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen (Tabellen 14–1 bis 14–6)
  - 2.2 Erkrankungen nach Diagnosegruppen (Tabelle 14–7)
3. Stationäre Behandlungen (Tabellen 14–8 bis 14–14)
4. Arzneiverordnungen (Tabellen 14–15 bis 14–21)
5. Ärztliche Inanspruchnahme (Tabellen 14–22 bis 14–28)
6. Verteilung der Ausgaben (Tabelle 14–29)

Die Angaben werden auf die deutsche Wohnbevölkerung hochgerechnet. Im Hinblick auf das Schwerpunktthema dieses Bandes werden die Informationen zur Inanspruchnahme der drei Leistungsbereiche (Abschnitte 14.3 bis 14.5) sowohl für die Bevölkerung insgesamt als auch für die folgenden sechs chronischen Erkrankungen

<sup>1</sup> Siehe dazu auch Kapitel 6 in diesem Band, Abschnitt 6.2.1.

separat ausgewiesen: Osteoporose, Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, Adipositas und Gastritis/Duodenitis.

## 14.1 Daten und Methode

### 14.1.1 Daten

Für die Analysen wird auf die anonymisierten Abrechnungsdaten aller AOK-Versicherten mit mindestens einem Versicherungstag im Auswertungsjahr 2007 zurückgegriffen. Berücksichtigt werden die drei großen Leistungsbereiche ambulante vertragsärztliche Versorgung (nach § 295, Abs. 2, SGB V), Arzneimittelversorgung (nach § 300, Abs. 1, SGB V)<sup>2</sup>, stationäre Versorgung (nach § 301, Abs. 1, SGB V)<sup>3</sup> sowie die Versichertenstammdaten (Daten der Mitgliederbestandsführung). Voraussetzung für die sektorenübergreifende Analyse war die Verzahnung der jeweils sektoral vorliegenden Leistungsdaten.

### 14.1.2 Diagnosen und Diagnosevalidierung

In die diagnosebezogenen Darstellungen 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 – derjenigen Morbiditätsebene, die die geringste Übereinstimmung mit der tatsächlichen Morbidität aufweisen dürfte.<sup>4</sup>

Insbesondere die ambulant erhobenen Diagnosedaten<sup>5</sup> werden einer Diagnosevalidierung anhand des sog. M2Q-Kriteriums unterzogen. Bei der Ermittlung von Prävalenzen erfolgt bei chronischen Erkrankungen, die ausschließlich im ambulanten Sektor behandelt und dokumentiert worden sind, eine Prüfung der Kontinuität von Diagnosedokumentationen. Personen mit chronischer Erkrankung werden nur dann gezählt, wenn sie die betreffende Diagnose in mindestens zwei Quartalen des Beobachtungsjahres aufweisen.

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

3 Sie beinhalten ausschließlich stationäre Fälle, die im Jahr 2007 abgeschlossen wurden.

4 Zur Methodik und Interpretation siehe auch: Gerste/Gutschmidt 2006 sowie Kapitel 6 in diesem Band.

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

Es werden in der Regel nur gesicherte Diagnosen verwendet.<sup>6</sup> Ausnahmen sind separat gekennzeichnet.

### 14.1.3 Bildung besonderer Patientengruppen für sechs chronische Erkrankungen

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

#### **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)

Auf hochgerechnet insgesamt 2,5 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

#### **Koronare Herzkrankheit**

Diagnosen nach ICD-10:

I20 Angina pectoris

I21 Akuter Myokardinfarkt

I22 Rezidivierender Myokardinfarkt

I23 Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt

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 das Kapitel 6 (Abschnitt 6.2.2) in diesem Buch verwiesen.

Auf hochgerechnet insgesamt 4,6 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

#### **Herzinsuffizienz**

Diagnosen nach ICD-10:

I50 Herzinsuffizienz

I11.0 Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz

I13.0 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz

I13.2 Hypertensive Herz- und Nierenkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz und Niereninsuffizienz

<sup>6</sup> 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.

Zusatzkriterien: Eine ausführliche Beschreibung der Aufgreifkriterien (neben Diagnosen auch Arzneiverordnungen) ist Kapitel 6 (Abschnitt 6.2.2) in diesem Buch zu entnehmen.

Auf hochgerechnet insgesamt 2,7 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

### **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 Verordnungs-kriterium: regelmäßige Verordnung von Insulin, oralen Antidiabetika oder Blutzuckerteststreifen; mindestens zwei Verordnungen im Verlauf eines Jahres.<sup>7</sup>

Folgende ATC-Kodes werden berücksichtigt:

- A10A Insuline und Analoga
- A10B Orale Antidiabetika
- A10X Andere Antidiabetika
- V04CA03 Blut-Glukose-Teststreifen

Auf hochgerechnet insgesamt 7,7 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

### **Adipositas**

Diagnose nach ICD-10:

- E66 Adipositas

Zusatzkriterien: stationär mindestens eine Zieldiagnose (pro Jahr als Haupt- oder Nebendiagnose) oder ambulant Zieldiagnose in zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnose)

Auf hochgerechnet insgesamt 8,3 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

### **Gastritis und Duodenitis**

Diagnose nach ICD-10:

- K29 Gastritis und Duodenitis

<sup>7</sup> Verordnungen für Personen mit Schwangerschaftsdiabetes (ICD O24) oder erhöhtem Blutglukosewert (ICD R73) werden ausgeschlossen. (Formulierung der Diabeteskriterien in Anlehnung an: Hauner et al. 2003.

Zusatzkriterien: stationär mindestens eine Zieldiagnose (pro Jahr als Haupt- oder Nebendiagnose) oder ambulant Zieldiagnose in zwei von vier Quartalen (als gesicherte Diagnose)

Auf hochgerechnet insgesamt 6,0 Mio. Personen treffen diese Kriterien zu.

#### 14.1.4 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).<sup>8</sup>

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 eine Über- oder Unterschätzung des Erkrankungsrisikos erfolgt.

## 14.2 Behandlungsprävalenzen

### 14.2.1 Die häufigsten Erkrankungen nach Einzeldiagnosen

In diesem Abschnitt wird die dokumentierte Morbidität in Deutschland anhand von Prävalenzen der 100 häufigsten Erkrankungen bzw. Behandlungsanlässe beschrieben. Die Darstellung erfolgt diagnosebezogen nach ICD-Dreistellern des ICD-10. Die ausgewiesenen Werte sind 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 14.1.2).

Die Erkrankungshäufigkeiten werden für die Bevölkerung insgesamt sowie nach Geschlecht und Altersgruppen gesondert ausgewiesen. Die Prävalenzinformation wird ergänzt um die Hospitalisierungsquoten jeder Patientengruppe. Neu an dieser Art der Darstellung ist die Verknüpfung von Diagnoseinformation mit Informationen zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen. 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.

<sup>8</sup> Dies waren im am 31.12.2007 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes 82 217 837 Personen (vgl. Tabelle 14–30).

Basis der sechs Tabellen dieses Abschnitts ist die im Internet<sup>9</sup> abrufbare Tabelle 14–1, die alle Erkrankungen mit mehr als hochgerechnet 1 000 Betroffenen aufführt. (Im Buch ist Tabelle 14–1 begrenzt auf die 100 häufigsten Diagnosen abgedruckt.) Diese Gesamtdarstellung wird zur Erstellung der Tabellen 14–2 bis 14–6 herangezogen und jeweils nach den Kriterien Häufigkeit, Geschlecht und Altersgruppe neu sortiert. Die daraus resultierenden „Hitlisten“ der häufigsten Erkrankungen

- a) insgesamt (Tabelle 14–1),
- b) bei Männern oder Frauen (Tabellen 14–2 und 14–3) sowie
- c) in drei verschiedenen Altersgruppen (Tabellen 14–4 bis 14–6)

sollen geschlechts- oder altersspezifische Unterschiede verdeutlichen und weisen alle eine ähnliche Struktur auf. Während in Tabelle 14–1 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.

### **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 Inanspruchnahme des Gesundheitswesens dar. Daher wurde entschieden, sie in den Tabellen mit aufzuführen.

### **Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen am Beispiel der Essentiellen Hypertonie (ICD I10)**

*Rang:*

Rangposition in der „Hitliste“ der häufigsten Erkrankungen

*Diagnose/Behandlungsanlass:*

Dreistellige ICD-Schlüsselnummer mit Klartextbeschreibung

*Prävalenz gesamt:*

Häufigkeit der Erkrankung im Jahr 2007 insgesamt in der Bevölkerung. Anteil aller erkrankten Personen an allen 82 Mio. Deutschen.

Die Gesamtprävalenz der primären Hypertonie (I10) beträgt 24,7 Prozent. In der Bevölkerung war 2007 ein Viertel aller Personen an Bluthochdruck erkrankt.

<sup>9</sup> Das Internetportal zum Versorgungs-Report ist unter folgender Adresse abrufbar: [www.versorgungs-report-online.de](http://www.versorgungs-report-online.de).



*Prävalenz männlich:*

Erkrankungshäufigkeit in der männlichen Bevölkerung. Anteil der erkrankten männlichen Personen an allen männlichen Personen.

Von allen männlichen Personen waren 22,5 Prozent an Bluthochdruck erkrankt (diese Angabe ist auch in Tabelle 14-2 zu finden).

*Prävalenz weiblich:*

Erkrankungshäufigkeit in der weiblichen Bevölkerung. Anteil der erkrankten weiblichen Personen an allen weiblichen Personen.

Von allen weiblichen Personen waren 26,9 Prozent an Bluthochdruck erkrankt (diese Angabe ist auch in Tabelle 14-3 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 war Bluthochdruck sehr selten; hier wurde für 0,3 Prozent aller Kinder und Jugendlichen Bluthochdruck dokumentiert.

*Prävalenz 18–59 Jahre:*

Erkrankungshäufigkeit bei Erwachsenen jüngeren und mittleren Alters von 18 bis unter 60 Jahren:

Von allen Erwachsenen mittleren Alters waren 15,2 Prozent von Bluthochdruck betroffen (diese Angabe ist auch in Tabelle 14-5 zu finden).

*Prävalenz 60 und mehr Jahre:*

Erkrankungshäufigkeit bei älteren Erwachsenen ab 60 Jahren.

Bei Personen im Alter von 60 und mehr Jahren wurde mit 63 Prozent bei zwei von drei Personen Hypertonie dokumentiert (diese Angabe ist auch in Tabelle 14-6 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 Hypertoniediagnose war 2007 jeder Vierte (25,8 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 Hypertoniediagnose waren 2007 1,0 Prozent aufgrund der Hypertonie in stationärer Behandlung. Die überwiegende Mehrheit der Patienten war aufgrund anderer Indikationen im Krankenhaus.

### Erläuterung der Tabellen 14–1 bis 14–6 am Beispiel der Essentiellen Hypertonie (ICD I10)

In der deutschen Wohnbevölkerung wiesen 24,7 Prozent aller Personen die Diagnose I10 auf. Diese konnte sowohl im Krankenhaus als auch im ambulanten Bereich dokumentiert worden sein. Die Essentielle Hypertonie ist damit der am häufigsten dokumentierte Behandlungsanlass überhaupt, noch vor den Rückenschmerzen mit 24,3 Prozent.<sup>10</sup>

Der Befund war mit einer Prävalenz von 26,9 Prozent bei Frauen etwas häufiger als bei Männern. Bei älteren Menschen ab 60 Jahren waren mit 62,9 Prozent fast zwei Drittel der Personen betroffen. Bei den 18 bis 59-Jährigen waren es 15,2 Prozent, Kinder und Jugendliche waren zu 0,3 Prozent betroffen.

Von allen Patienten mit Hypertoniediagnose (I10) war jeder Vierte (25,8 Prozent) 2007 in stationärer Behandlung. Die Hypertonie selbst stellte jedoch nur bei einem Prozent der Hypertoniepatienten den Behandlungsanlass im Krankenhaus dar, d. h. die Mehrheit der Patienten war aufgrund anderer Erkrankungen dort.

Die Quote von einem Prozent mag vor dem Hintergrund der weiten Verbreitung der Hypertonie niedrig erscheinen. Da es für die stationäre Behandlung eines arteriellen Bluthochdrucks nur wenige Indikationen gibt, verwundert dies nicht weiter.<sup>11</sup> Treten zusätzlich auch Folgeerkrankungen – wie z. B. eine Koronare Herzkrankheit – auf und müssen diese stationär behandelt werden, dann werden sie nicht in der Tabellenzeile I10 mitgezählt, sondern sind vielmehr in den Tabellenzeilen I20 bis I25, den Schlüsselnummern für die fünf unter KHK subsumierten Erkrankungen, zu finden.

Betrachtet man allein die männlichen Patienten, dann führt die Hypertonie ebenfalls die Hitliste der häufigsten Erkrankungen an (Tabelle 14–2). Bei den weiblichen Patienten nimmt sie Rang 2 ein, hinter der Diagnose Z12, den speziellen Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen (Tabelle 14–3). In den nach Altersgruppen differenzierten Ranglisten (Tabellen 14–4 bis 14–6) ist die Hypertonie bei Kindern und Jugendlichen nicht unter den häufigsten 100 zu finden. In der mittleren Altersklasse der 18 bis 59-Jährigen nimmt sie Platz 3 ein, bei den Älteren ab 60 Jahren steht sie – mit großem Abstand zur zweithäufigsten Erkrankung – wiederum auf Platz 1.

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> 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 14–7).

Tabelle 14–1

## Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten für die 100 häufigsten Diagnosen nach ICD-Dreisteller 2007\*

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz						Hospitalisierungsquote	
		gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	24,7	22,5	26,9	0,3	15,2	63,0	24,3 %	0,9 %
2	M54 Rückenschmerzen	24,3	21,7	26,8	3,4	26,4	33,5	19,5 %	0,7 %
3	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	17,2	4,3	29,5	0,6	21,2	18,9	16,8 %	0,0 %
4	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	16,4	15,9	16,9	0,4	11,4	38,6	22,0 %	0,0 %
5	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,9	14,6	15,2	35,1	13,1	5,4	13,7 %	0,3 %
6	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	13,9	12,2	15,6	7,7	7,6	32,8	21,3 %	0,0 %
7	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	11,5	10,6	12,3	18,4	7,7	13,3	16,7 %	0,0 %
8	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	10,3	6,1	14,4	11,4	11,0	8,2	24,3 %	1,5 %
9	E66 Adipositas	10,1	7,7	12,3	4,6	9,1	16,0	21,5 %	0,1 %
10	J20 Akute Bronchitis	9,1	8,9	9,3	17,3	7,8	6,7	17,1 %	1,2 %
11	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	8,9	0,0	17,4	2,0	12,8	4,7	17,5 %	0,0 %
12	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8,3	6,5	10,1	0,8	8,5	13,2	20,6 %	0,3 %
13	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	8,2	8,0	8,3	0,1	3,8	23,6	29,7 %	2,9 %
14	K29 Gastritis und Duodenitis	7,3	6,6	8,0	1,9	7,5	10,6	25,3 %	2,0 %
15	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	7,3	7,0	7,6	11,6	6,7	6,0	17,1 %	0,3 %
16	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7,1	7,2	7,0	12,2	7,1	3,8	19,4 %	1,7 %
17	L30 Sonstige Dermatitis	7,1	6,3	7,9	8,0	5,8	9,3	19,4 %	0,1 %
18	M47 Spondylose	7,1	6,0	8,1	0,1	5,5	15,3	24,4 %	0,6 %
19	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	7,0	6,1	7,8	17,9	3,8	6,5	14,2 %	0,0 %
20	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	6,6	5,0	8,1	0,1	3,3	18,5	27,8 %	3,5 %
21	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6,6	7,2	6,0	0,0	1,7	22,0	37,2 %	3,2 %
22	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	6,4	0,0	12,5	3,2	10,1	0,1	13,4 %	0,0 %
23	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,3	6,6	6,1	10,7	5,2	6,3	20,0 %	0,1 %
24	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,3	6,0	6,5	15,0	4,0	4,4	14,5 %	0,0 %
25	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	6,3	5,2	7,3	5,1	2,6	15,5	23,0 %	0,0 %
26	E04 Sonstige nichttoxische Struma	6,2	2,8	9,6	0,6	5,9	10,8	20,5 %	1,4 %

Tabelle 14–1

## Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz						Hospitalisierungsquote	
		gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
27	N95 Klimakterische Störungen	6,1	0,0	12,0	0,0	5,2	12,3	18,7 %	0,2 %
28	I83 Varizen der unteren Extremitäten	6,0	3,1	8,8	0,0	4,0	14,7	24,5 %	1,8 %
29	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,0	5,0	6,9	1,9	6,9	6,5	19,0 %	0,0 %
30	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	5,8	5,4	6,1	12,1	4,6	4,3	12,0 %	0,0 %
31	H53 Sehstörungen	5,7	4,9	6,5	5,0	4,0	10,4	20,7 %	0,1 %
32	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	5,4	2,4	8,2	2,5	4,2	10,0	29,2 %	2,8 %
33	H10 Konjunktivitis	5,4	4,8	5,9	10,0	3,8	5,6	17,2 %	0,0 %
34	J03 Akute Tonsillitis	5,3	5,0	5,6	15,2	4,5	0,9	13,4 %	0,5 %
35	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,3	4,8	5,8	7,0	5,9	2,9	13,6 %	0,0 %
36	F32 Depressive Episode	5,3	3,1	7,4	0,2	4,8	9,8	28,9 %	2,3 %
37	J45 Asthma bronchiale	5,2	4,9	5,5	6,8	4,8	5,4	19,7 %	0,6 %
38	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	5,1	5,0	5,2	0,1	2,4	14,6	31,2 %	0,1 %
39	M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5,0	4,4	5,6	2,0	5,0	7,2	22,7 %	0,5 %
40	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	4,9	6,2	3,7	0,1	2,9	12,8	26,1 %	0,0 %
41	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	4,9	4,9	4,9	0,1	5,2	7,5	25,0 %	3,5 %
42	R51 Kopfschmerz	4,9	4,0	5,7	7,0	5,2	2,9	17,2 %	0,4 %
43	J02 Akute Pharyngitis	4,7	4,3	5,2	10,4	4,4	1,9	14,4 %	0,1 %
44	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,7	4,8	4,6	9,6	4,5	2,0	19,4 %	3,6 %
45	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	4,7	4,4	4,9	0,2	4,0	9,1	26,7 %	1,1 %
46	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4,5	3,4	5,5	2,0	4,6	6,0	22,2 %	0,7 %
47	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	4,4	4,8	3,9	1,9	2,6	10,0	31,2 %	4,4 %
48	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	4,3	4,4	4,3	3,3	3,0	8,1	20,5 %	0,1 %
49	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	4,2	0,0	8,3	1,4	5,7	2,9	19,5 %	0,2 %
50	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	4,2	3,4	5,0	4,8	3,4	5,5	17,4 %	0,2 %
51	M77 Sonstige Enthesopathien	4,2	3,5	4,8	0,6	4,8	5,0	17,1 %	0,2 %
52	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	4,1	4,1	4,2	12,9	1,1	4,4	16,7 %	0,0 %

Tabelle 14–1

## Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten für die 100 häufigsten Diagnosen nach ICD-Dreisteller 2007\* – Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz						Hospitalisierungsquote	
		gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
53	M75 Schulterläsionen	4,1	3,8	4,4	0,2	3,9	7,1	22,4 %	2,6 %
54	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,0	3,2	4,9	5,0	4,0	3,6	17,9 %	0,6 %
55	H26 Sonstige Kataraktformen	4,0	3,2	4,8	0,1	0,8	13,8	28,4 %	0,4 %
56	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,0	4,0	3,9	12,6	2,8	0,9	13,4 %	0,3 %
57	H25 Cataracta senilis	3,9	3,1	4,7	0,0	0,7	13,9	28,2 %	2,4 %
58	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	3,9	0,0	7,7	2,8	5,7	0,6	13,7 %	0,2 %
59	R50 Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	3,8	4,0	3,7	15,9	1,6	0,9	16,3 %	0,3 %
60	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	3,8	3,2	4,4	0,0	1,7	11,3	30,7 %	4,4 %
61	R05 Husten	3,8	3,4	4,1	10,6	2,2	2,9	16,5 %	0,0 %
62	N40 Prostatahyperplasie	3,7	7,5	0,0	0,0	1,2	11,9	29,5 %	2,1 %
63	R42 Schwindel und Taumel	3,7	2,6	4,7	1,1	3,1	6,9	27,0 %	1,1 %
64	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	3,7	3,4	4,0	0,3	1,8	10,3	32,3 %	1,4 %
65	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	3,7	1,3	6,0	1,5	4,2	4,1	19,1 %	0,3 %
66	I50 Herzinsuffizienz	3,6	3,0	4,2	0,0	0,6	12,8	44,8 %	10,8 %
67	I84 Hämorrhoiden	3,6	3,4	3,7	0,1	3,3	6,5	23,4 %	1,6 %
68	H40 Glaukom	3,5	2,9	4,1	0,1	1,6	10,4	25,3 %	1,3 %
69	M19 Sonstige Arthrose	3,5	3,0	4,0	0,0	2,2	8,8	26,8 %	1,0 %
70	R11 Übelkeit und Erbrechen	3,5	2,9	4,0	9,9	2,3	2,0	24,3 %	0,8 %
71	M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur	3,5	1,0	5,8	0,0	1,0	11,5	30,5 %	0,1 %
72	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	3,4	2,9	3,9	8,3	2,6	2,1	14,7 %	0,3 %
73	J32 Chronische Sinusitis	3,4	3,0	3,8	3,2	4,1	2,2	17,5 %	1,8 %
74	N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	3,4	0,0	6,6	1,3	5,5	0,0	16,3 %	1,0 %
75	K76 Sonstige Krankheiten der Leber	3,3	3,7	2,9	0,0	2,4	7,5	25,3 %	0,3 %
76	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	3,3	3,7	2,9	0,3	4,4	2,9	24,6 %	0,0 %
77	R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	3,3	2,5	4,1	1,1	2,9	5,8	32,8 %	0,3 %
78	F45 Somatoforme Störungen	3,2	1,9	4,5	0,4	3,3	4,9	25,1 %	1,5 %

Tabelle 14–1  
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass		Prävalenz					Hospitalisierungsquote		
			gesamt	männlich	weiblich	1–17 Jahre	18–59 Jahre	60 und mehr Jahre	allg.	mit dieser Hauptdiagnose
79	J01	Akute Sinusitis	3,2	2,7	3,6	3,4	3,8	1,6	15,4 %	0,3 %
80	M42	Osteochondrose der Wirbelsäule	3,2	2,7	3,7	0,2	2,5	6,7	24,6 %	1,2 %
81	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	3,2	2,6	3,7	3,0	2,6	4,6	19,4 %	0,3 %
82	Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3,1	2,4	3,9	0,2	0,6	11,0	37,0 %	0,0 %
83	M41	Skoliose	3,1	2,5	3,8	2,1	3,0	4,1	18,8 %	0,1 %
84	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	3,0	3,0	3,1	10,9	1,6	1,2	15,5 %	0,8 %
85	J00	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	3,0	2,9	3,1	9,9	1,8	0,9	15,0 %	0,1 %
86	H91	Sonstiger Hörverlust	2,9	2,9	2,9	1,2	1,6	7,2	26,0 %	0,7 %
87	R07	Hals- und Brustschmerzen	2,9	2,7	3,1	2,6	3,0	3,1	24,6 %	4,1 %
88	J04	Akute Laryngitis und Tracheitis	2,9	2,5	3,3	5,2	2,7	1,9	16,5 %	0,2 %
89	I95	Hypotonie	2,8	1,5	4,1	1,2	3,5	2,6	21,3 %	1,6 %
90	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	2,8	2,9	2,8	9,3	1,7	1,0	16,9 %	0,8 %
91	D22	Melanozytennävus	2,8	2,3	3,4	2,5	3,2	2,4	13,8 %	0,1 %
92	J31	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	2,8	2,7	2,8	6,7	1,7	2,4	19,1 %	0,0 %
93	H90	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung	2,8	2,7	2,8	1,1	1,5	6,8	25,8 %	0,2 %
94	H60	Otitis externa	2,8	2,7	2,9	2,6	2,5	3,6	18,6 %	0,1 %
95	L70	Akne	2,7	1,8	3,5	4,4	3,2	0,2	11,0 %	0,0 %
96	R06	Störungen der Atmung	2,6	2,6	2,7	2,0	2,0	4,4	34,1 %	1,3 %
97	B37	Kandidose	2,6	1,1	4,1	2,9	2,6	1,7	25,2 %	0,3 %
98	E03	Sonstige Hypothyreose	2,6	1,0	4,1	0,7	2,6	3,9	21,9 %	0,1 %
99	H93	Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	2,6	2,4	2,8	0,7	2,1	4,9	21,6 %	0,2 %
100	I87	Sonstige Venenkrankheiten	2,6	1,5	3,6	0,0	1,5	6,7	27,0 %	0,2 %

\* Die vollständige Tabelle kann im Internet unter der Adresse [www.versorgungs-report-online.de](http://www.versorgungs-report-online.de) heruntergeladen werden. Sie weist alle ICD-Dreisteller mit mehr als hochgerechnet 1 000 Patienten aus, insgesamt für 1 568 Erkrankungen.

Tabelle 14–2

## Die 100 häufigsten Diagnosen bei männlichen Patienten 2007

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	22,5
2	M54 Rückenschmerzen	21,7
3	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	15,9
4	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	14,6
5	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	12,2
6	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	10,6
7	J20 Akute Bronchitis	8,9
8	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	8,0
9	E66 Adipositas	7,7
10	N40 Prostatahyperplasie	7,5
11	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7,2
12	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	7,2
13	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	7,0
14	K29 Gastritis und Duodenitis	6,6
15	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,6
16	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	6,5
17	L30 Sonstige Dermatitis	6,3
18	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	6,2
19	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	6,1
20	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	6,1
21	M47 Spondylose	6,0
22	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,0
23	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	5,4
24	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	5,2
25	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	5,0
26	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,0
27	J03 Akute Tonsillitis	5,0
28	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	5,0
29	H53 Sehstörungen	4,9
30	J45 Asthma bronchiale	4,9
31	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	4,9
32	H10 Konjunktivitis	4,8
33	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	4,8
34	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,8
35	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung	4,8
36	M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	4,4
37	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	4,4
38	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	4,4
39	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	4,3
40	J02 Akute Pharyngitis	4,3
41	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	4,1
42	R51 Kopfschmerz	4,0
43	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	4,0
44	R50 Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	4,0
45	M75 Schulterläsionen	3,8
46	K76 Sonstige Krankheiten der Leber	3,7
47	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	3,7
48	M77 Sonstige Enthesopathien	3,5
49	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	3,4
50	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	3,4

Tabelle 14–2  
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
51	R05 Husten	3,4
52	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	3,4
53	I84 Hämorrhoiden	3,4
54	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	3,2
55	H26 Sonstige Kataraktformen	3,2
56	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	3,2
57	I83 Varizen der unteren Extremitäten	3,1
58	F32 Depressive Episode	3,1
59	H25 Cataracta senilis	3,1
60	I50 Herzinsuffizienz	3,0
61	M19 Sonstige Arthrose	3,0
62	J32 Chronische Sinusitis	3,0
63	H66 Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	3,0
64	H40 Glaukom	2,9
65	R11 Übelkeit und Erbrechen	2,9
66	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	2,9
67	J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	2,9
68	H91 Sonstiger Hörverlust	2,9
69	B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	2,9
70	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2,9
71	E04 Sonstige nichttoxische Struma	2,8
72	J01 Akute Sinusitis	2,7
73	M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	2,7
74	R07 Hals- und Brustschmerzen	2,7
75	J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	2,7
76	H90 Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	2,7
77	H60 Otitis externa	2,7
78	R42 Schwindel und Taumel	2,6
79	M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	2,6
80	R06 Störungen der Atmung	2,6
81	B35 Dermatophytose [Tinea]	2,6
82	R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	2,5
83	M41 Skoliose	2,5
84	J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	2,5
85	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2,4
86	Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	2,4
87	H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	2,4
88	J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	2,4
89	J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	2,4
90	I73 Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	2,4
91	M10 Gicht	2,4
92	D22 Melanozytennävus	2,3
93	I70 Atherosklerose	2,3
94	I11 Hypertensive Herzkrankheit	2,2
95	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	2,2
96	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	2,1
97	F45 Somatoforme Störungen	1,9
98	B07 Viruswarzen	1,9
99	G47 Schlafstörungen	1,9
100	L40 Psoriasis	1,9



Tabelle 14–3

**Die 100 häufigsten Diagnosen bei weiblichen Patienten 2007**

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
1	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	29,5
2	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	26,9
3	M54 Rückenschmerzen	26,8
4	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	17,4
5	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	16,9
6	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	15,6
7	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	15,2
8	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	14,4
9	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	12,5
10	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	12,3
11	E66 Adipositas	12,3
12	N95 Klimakterische Störungen	12,0
13	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	10,1
14	E04 Sonstige nichttoxische Struma	9,6
15	J20 Akute Bronchitis	9,3
16	I83 Varizen der unteren Extremitäten	8,8
17	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	8,3
18	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	8,3
19	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	8,2
20	M47 Spondylose	8,1
21	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	8,1
22	K29 Gastritis und Duodenitis	8,0
23	L30 Sonstige Dermatitis	7,9
24	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	7,8
25	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	7,7
26	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	7,6
27	F32 Depressive Episode	7,4
28	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	7,3
29	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7,0
30	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,9
31	N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	6,6
32	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,5
33	H53 Sehstörungen	6,5
34	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,1
35	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	6,1
36	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	6,0
37	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	6,0
38	H10 Konjunktivitis	5,9
39	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,8
40	M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur	5,8
41	R51 Kopfschmerz	5,7
42	J03 Akute Tonsillitis	5,6
43	M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5,6
44	J45 Asthma bronchiale	5,5
45	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	5,5
46	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	5,2
47	J02 Akute Pharyngitis	5,2
48	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	5,0
49	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	4,9

Tabelle 14–3

## Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
50	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	4,9
51	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,9
52	M77 Sonstige Enthesopathien	4,8
53	H26 Sonstige Kataraktformen	4,8
54	H25 Cataracta senilis	4,7
55	R42 Schwindel und Taumel	4,7
56	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,6
57	F45 Somatoforme Störungen	4,5
58	M75 Schulterläsionen	4,4
59	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	4,4
60	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	4,3
61	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	4,2
62	I50 Herzinsuffizienz	4,2
63	R05 Husten	4,1
64	H40 Glaukom	4,1
65	R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	4,1
66	I95 Hypotonie	4,1
67	B37 Kandidose	4,1
68	E03 Sonstige Hypothyreose	4,1
69	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	4,0
70	M19 Sonstige Arthrose	4,0
71	R11 Übelkeit und Erbrechen	4,0
72	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	3,9
73	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	3,9
74	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	3,9
75	Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	3,9
76	N30 Zystitis	3,9
77	N86 Erosion und Ektropium der Cervix uteri	3,9
78	N91 Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	3,9
79	J32 Chronische Sinusitis	3,8
80	M41 Skoliose	3,8
81	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	3,7
82	R50 Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	3,7
83	I84 Hämorrhoiden	3,7
84	M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	3,7
85	M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	3,7
86	J01 Akute Sinusitis	3,6
87	I87 Sonstige Venenkrankheiten	3,6
88	L70 Akne	3,5
89	D22 Melanozytennävus	3,4
90	J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	3,3
91	H04 Affektionen des Tränenapparates	3,3
92	R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	3,3
93	G43 Migräne	3,2
94	N81 Genitalprolaps bei der Frau	3,2
95	H66 Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	3,1
96	J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	3,1
97	R07 Hals- und Brustschmerzen	3,1
98	K80 Cholelithiasis	3,1
99	M15 Polyarthrose	3,0
100	D25 Leiomyom des Uterus	3,0

Tabelle 14–4

### Die 100 häufigsten Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen (1 bis unter 18 Jahre) 2007

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
1	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	35,1
2	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	18,4
3	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	17,9
4	J20 Akute Bronchitis	17,3
5	R50 Fieber sonstiger und unbekannter Ursache	15,9
6	J03 Akute Tonsillitis	15,2
7	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	15,0
8	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	12,9
9	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	12,6
10	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	12,2
11	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	12,1
12	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	11,6
13	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	11,4
14	H66 Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	10,9
15	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	10,7
16	R05 Husten	10,6
17	J02 Akute Pharyngitis	10,4
18	H10 Konjunktivitis	10,0
19	R11 Übelkeit und Erbrechen	9,9
20	J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	9,9
21	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	9,6
22	B99 Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	9,3
23	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	8,3
24	L30 Sonstige Dermatitis	8,0
25	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	7,7
26	J98 Sonstige Krankheiten der Atemwege	7,2
27	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	7,0
28	R51 Kopfschmerz	7,0
29	H65 Nichteitriges Otitis media	7,0
30	J45 Asthma bronchiale	6,8
31	J31 Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis	6,7
32	J35 Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	5,9
33	B07 Viruswarzen	5,8
34	J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	5,2
35	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	5,1
36	H53 Sehstörungen	5,0
37	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	5,0
38	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	4,8
39	E66 Adipositas	4,6
40	L70 Akne	4,4
41	B85 Pedikulose [Läusebefall] und Phthiriasis [Filzläusebefall]	3,8
42	M54 Rückenschmerzen	3,4
43	J01 Akute Sinusitis	3,4
44	Z29 Notwendigkeit von anderen prophylaktischen Maßnahmen	3,4
45	F80 Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	3,4
46	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	3,3
47	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	3,2
48	J32 Chronische Sinusitis	3,2
49	Z71 Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke anderer Beratung oder ärztlicher Konsultation in Anspruch nehmen, anderenorts nicht klassifiziert	3,2
50	M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	3,0

Tabelle 14–4  
Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
51	B37 Kandidose	2,9
52	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	2,8
53	N47 Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose	2,8
54	S00 Oberflächliche Verletzung des Kopfes	2,7
55	B08 Sonstige Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind, anderenorts	2,7
56	R07 Hals- und Brustschmerzen	2,6
57	H60 Otitis externa	2,6
58	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	2,5
59	D22 Melanozytennävus	2,5
60	H50 Sonstiger Strabismus	2,5
61	R63 Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	2,5
62	H92 Otalgie und Ohrenfluss	2,5
63	H68 Entzündung und Verschluss der Tuba auditiva	2,5
64	S93 Luxation, Verstauchung und Zerrung der Gelenke und Bänder in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes	2,4
65	B00 Infektionen durch Herpesviren [Herpes simplex]	2,4
66	R62 Ausbleiben der erwarteten normalen physiologischen Entwicklung	2,3
67	J11 Grippe, Viren nicht nachgewiesen	2,2
68	A08 Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	2,2
69	M41 Skoliose	2,1
70	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2,1
71	L22 Windeldermatitis	2,1
72	F90 Hyperkinetische Störungen	2,1
73	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	2,0
74	M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	2,0
75	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	2,0
76	R06 Störungen der Atmung	2,0
77	S01 Offene Wunde des Kopfes	2,0
78	R29 Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	2,0
79	J22 Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	2,0
80	B01 Varizellen [Windpocken]	2,0
81	K29 Gastritis und Duodenitis	1,9
82	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	1,9
83	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	1,9
84	R53 Unwohlsein und Ermüdung	1,9
85	S60 Oberflächliche Verletzung des Handgelenkes und der Hand	1,8
86	R21 Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen	1,8
87	I88 Unspezifische Lymphadenitis	1,8
88	K02 Zahnkaries	1,8
89	L50 Urtikaria	1,7
90	A38 Scharlach	1,7
91	J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	1,6
92	R45 Symptome, die die Stimmung betreffen	1,6
93	R04 Blutung aus den Atemwegen	1,6
94	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	1,5
95	R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	1,5
96	H69 Sonstige Krankheiten der Tuba auditiva	1,5
97	D80 Immundefekt mit vorherrschendem Antikörpermangel	1,5
98	K00 Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs	1,5
99	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	1,4
100	L23 Allergische Kontaktdermatitis	1,4

Tabelle 14–5

**Die 100 häufigsten Diagnosen bei Erwachsenen jungen und mittleren Alters (18 bis unter 60 Jahre) 2007**

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
1	M54 Rückenschmerzen	26,4
2	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	21,2
3	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	15,2
4	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	13,1
5	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	12,8
6	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	11,4
7	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	11,0
8	Z30 Kontrazeptive Maßnahmen	10,1
9	E66 Adipositas	9,1
10	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	8,5
11	J20 Akute Bronchitis	7,8
12	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	7,7
13	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	7,6
14	K29 Gastritis und Duodenitis	7,5
15	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7,1
16	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,9
17	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6,7
18	E04 Sonstige nichttoxische Struma	5,9
19	J30 Vasomotorische und allergische Rhinopathie	5,9
20	L30 Sonstige Dermatitis	5,8
21	N76 Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva	5,7
22	N94 Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus	5,7
23	M47 Spondylose	5,5
24	N92 Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation	5,5
25	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	5,2
26	N95 Klimakterische Störungen	5,2
27	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	5,2
28	R51 Kopfschmerz	5,2
29	M25 Sonstige Gelenkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	5,0
30	F32 Depressive Episode	4,8
31	J45 Asthma bronchiale	4,8
32	M77 Sonstige Enthesopathien	4,8
33	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	4,6
34	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	4,6
35	J03 Akute Tonsillitis	4,5
36	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	4,5
37	J02 Akute Pharyngitis	4,4
38	F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	4,4
39	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	4,2
40	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	4,2
41	J32 Chronische Sinusitis	4,1
42	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	4,0
43	I83 Varizen der unteren Extremitäten	4,0
44	H53 Sehstörungen	4,0
45	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	4,0
46	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	4,0
47	M75 Schulterläsionen	3,9
48	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	3,8

Tabelle 14–5

## Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
49	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	3,8
50	H10 Konjunktivitis	3,8
51	J01 Akute Sinusitis	3,8
52	I95 Hypotonie	3,5
53	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	3,4
54	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	3,3
55	I84 Hämorrhoiden	3,3
56	F45 Somatoforme Störungen	3,3
57	N91 Ausgebliebene, zu schwache oder zu seltene Menstruation	3,3
58	D22 Melanozytennävus	3,2
59	L70 Akne	3,2
60	N86 Erosion und Ektropium der Cervix uteri	3,2
61	R42 Schwindel und Taumel	3,1
62	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	3,0
63	M41 Skoliose	3,0
64	R07 Hals- und Brustschmerzen	3,0
65	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	2,9
66	R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	2,9
67	B34 Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	2,8
68	J04 Akute Laryngitis und Tracheitis	2,7
69	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	2,6
70	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	2,6
71	L20 Atopisches [endogenes] Ekzem	2,6
72	M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	2,6
73	B37 Kandidose	2,6
74	E03 Sonstige Hypothyreose	2,6
75	M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	2,5
76	H60 Otitis externa	2,5
77	J34 Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	2,5
78	G43 Migräne	2,5
79	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	2,4
80	K76 Sonstige Krankheiten der Leber	2,4
81	R11 Übelkeit und Erbrechen	2,3
82	R53 Unwohlsein und Ermüdung	2,3
83	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	2,3
84	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	2,3
85	R05 Husten	2,2
86	M19 Sonstige Arthrose	2,2
87	B35 Dermatophytose [Tinea]	2,2
88	N30 Zystitis	2,2
89	D25 Leiomyom des Uterus	2,2
90	H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	2,1
91	R06 Störungen der Atmung	2,0
92	D50 Eisenmangelanämie	2,0
93	L40 Psoriasis	1,9
94	F41 Andere Angststörungen	1,9
95	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	1,8
96	J00 Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]	1,8
97	G56 Mononeuropathien der oberen Extremität	1,8
98	N83 Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	1,8
99	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	1,7
100	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	1,7

Tabelle 14–6

## Die 100 häufigsten Diagnosen bei älteren Erwachsenen (ab 60 Jahre) 2007

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
1	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	63,0
2	E78 Störungen des Lipoproteinstoffwechsels und sonstige Lipidämien	38,6
3	M54 Rückenschmerzen	33,5
4	Z25 Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	32,8
5	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	23,6
6	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	22,0
7	Z12 Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	18,9
8	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	18,5
9	E66 Adipositas	16,0
10	H52 Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler	15,5
11	M47 Spondylose	15,3
12	I83 Varizen der unteren Extremitäten	14,7
13	E14 Nicht näher bezeichneter Diabetes mellitus	14,6
14	H25 Cataracta senilis	13,9
15	H26 Sonstige Kataraktformen	13,8
16	Z00 Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	13,3
17	M53 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	13,2
18	E79 Störungen des Purin- und Pyrimidinstoffwechsels	12,8
19	I50 Herzinsuffizienz	12,8
20	N95 Klimakterische Störungen	12,3
21	N40 Prostatahyperplasie	11,9
22	M81 Osteoporose ohne pathologische Fraktur	11,5
23	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	11,3
24	Z96 Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	11,0
25	E04 Sonstige nichttoxische Struma	10,8
26	K29 Gastritis und Duodenitis	10,6
27	H53 Sehstörungen	10,4
28	H40 Glaukom	10,4
29	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	10,3
30	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	10,0
31	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	10,0
32	F32 Depressive Episode	9,8
33	L30 Sonstige Dermatitis	9,3
34	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	9,1
35	M19 Sonstige Arthrose	8,8
36	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	8,2
37	H61 Sonstige Krankheiten des äußeren Ohres	8,1
38	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	7,5
39	K76 Sonstige Krankheiten der Leber	7,5
40	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	7,3
41	M25 Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	7,2
42	H91 Sonstiger Hörverlust	7,2
43	M75 Schulterläsionen	7,1
44	I11 Hypertensive Herzkrankheit	7,1
45	H35 Sonstige Affektionen der Netzhaut	7,1
46	R42 Schwindel und Taumel	6,9
47	H90 Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung	6,8
48	I70 Atherosklerose	6,8
49	J20 Akute Bronchitis	6,7
50	M42 Osteochondrose der Wirbelsäule	6,7
51	I87 Sonstige Venenkrankheiten	6,7
52	I67 Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	6,7

Tabelle 14–6

## Fortsetzung

Rang	Diagnose/Behandlungsanlass	Prävalenz
53	Z26 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	6,5
54	M99 Biomechanische Funktionsstörungen, anderenorts nicht klassifiziert	6,5
55	I84 Hämorrhoiden	6,5
56	T14 Verletzung an einer nicht näher bezeichneten Körperregion	6,3
57	M15 Polyarthrose	6,3
58	R32 Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	6,2
59	I73 Sonstige periphere Gefäßkrankheiten	6,2
60	H04 Affektionen des Tränenapparates	6,1
61	J40 Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	6,0
62	M79 Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	6,0
63	K80 Cholelithiasis	5,9
64	R52 Schmerz, anderenorts nicht klassifiziert	5,8
65	H10 Konjunktivitis	5,6
66	Q66 Angeborene Deformitäten der Füße	5,5
67	J06 Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	5,4
68	J45 Asthma bronchiale	5,4
69	K57 Divertikulose des Darmes	5,3
70	M77 Sonstige Enthesopathien	5,0
71	G47 Schlafstörungen	5,0
72	F45 Somatoforme Störungen	4,9
73	H93 Sonstige Krankheiten des Ohres, anderenorts nicht klassifiziert	4,9
74	Z92 Medizinische Behandlung in der Eigenanamnese	4,8
75	F03 Nicht näher bezeichnete Demenz	4,8
76	N89 Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vagina	4,7
77	H43 Affektionen des Glaskörpers	4,7
78	Z95 Vorhandensein von kardialen oder vaskulären Implantaten oder Transplantaten	4,7
79	M21 Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	4,6
80	I20 Angina pectoris	4,5
81	Z27 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	4,4
82	Z23 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen einzelne bakterielle Krankheiten	4,4
83	R06 Störungen der Atmung	4,4
84	Z24 Notwendigkeit der Impfung [Immunsierung] gegen bestimmte einzelne Viruskrankheiten	4,3
85	E05 Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	4,2
86	Z01 Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	4,1
87	M41 Skoliose	4,1
88	B35 Dermatophytose [Tinea]	4,1
89	E03 Sonstige Hypothyreose	3,9
90	M10 Gicht	3,9
91	E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	3,9
92	R60 Ödem, anderenorts nicht klassifiziert	3,9
93	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	3,8
94	G62 Sonstige Polyneuropathien	3,7
95	N18 Chronische Niereninsuffizienz	3,7
96	T78 Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	3,6
97	H60 Otitis externa	3,6
98	N30 Zystitis	3,6
99	H54 Blindheit und Sehschwäche	3,6
100	I34 Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten	3,6



## 14.2.2 Erkrankungen nach Diagnosegruppen

In diesem Abschnitt wird die dokumentierte Morbidität in Deutschland nach Diagnosegruppen beschrieben. Die entsprechende Tabelle 14–7 „Prävalenzen und Hospitalisierungsquoten nach Diagnosegruppen 2007“ ist ausschließlich im Internet<sup>12</sup> 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 darauf folgenden Tabellenspalte 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 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“.

### 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

<sup>12</sup> Das Internetportal zum Versorgungs-Report ist unter folgender Adresse abrufbar: [www.versorgungs-report-online.de](http://www.versorgungs-report-online.de).

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 2007 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 14.2.1 für Einzeldiagnosen dargestellt. Demgegenüber ändert sich lediglich die Spalte der Krankheitsbezeichnung (von Diagnose/Behandlungsanlass zu Diagnosegruppe – in den einzelnen Zeilen werden ICD-Obergruppen dargestellt).

### 14.3 Stationäre Behandlungen

Dieser Abschnitt widmet sich dem stationären Bereich und der in Krankenhäusern dokumentierten Morbidität. Einführend und um Vergleiche zu erleichtern, beinhaltet die erste Auflistung (Tabelle 14–8) die häufigsten stationären Behandlungsanlässe<sup>13</sup> aller rund 12 Mio. Personen, die 2007 in einem Krankenhaus waren und dort rund 18 Mio. Krankenhausfälle verursacht haben.

Neben der Beschreibung der allgemeinen Morbidität im vorangegangenen Abschnitt 14.2 sowie den stationären Behandlungsprävalenzen in Tabelle 14–8 folgt in den Tabellen 14–9 bis 14–14 eine nähere Bestimmung der Komorbidität chronischer Erkrankungen. Im Fokus stehen die oben beschriebenen sechs Personengruppen mit ausgewählten Indikationen. Für diese werden jeweils alle stationären 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.

<sup>13</sup> Basis der Auswertungen waren alle 2007 abgeschlossenen stationären Krankenhausfälle.

Zur Berechnung der Erkrankungshäufigkeiten werden unterschiedliche Bezugsgrößen herangezogen. Während in Tabelle 14–8 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 40 (bzw. 100 im Internetportal [versorgungs-report-online.de](http://versorgungs-report-online.de)) häufigsten Diagnosen, die Tabellen sind absteigend nach Behandlungsquote sortiert.

### Die 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 10 000 Einwohner (nur Tabelle 14–8)*

Anzahl der Personen in der Gesamtbevölkerung, die – von 10 000 Einwohnern – im Jahr mindestens einen Krankenhausaufenthalt anlässlich der betreffenden Diagnose hatten.

Insgesamt wurden 2007 in Deutschland 1 407 Personen je 10 000 Einwohner (oder 14,1 Prozent aller Deutschen) stationär versorgt. Häufigste Diagnosen waren Geburten und Herzinsuffizienz (Behandlungsanlass bei 61 bzw. 39 von 10 000 Einwohnern).

#### *KH-Patienten je 10 000 Erkrankte (nur Tabellen 14–9 bis 14–14)*

Anzahl der Personen (in einer Gruppe mit ausgewählter Indikation), die von 10 000 Erkrankten im Jahr mindestens einen Krankenhausaufenthalt anlässlich der betreffenden Diagnose hatten.

So waren beispielsweise von 10 000 an Diabetes erkrankten Personen 2 884 Personen (Tabelle 14–12) im Jahr 2007 in stationärer Krankenhausbehandlung. Häufigste Diagnose war der Typ-II-Diabetes – 256 Personen je 10.000 Diabetiker waren aufgrund der Diagnose E11 im Krankenhaus.

#### *Fälle je KH-Patient*

Wie viele Krankenhausfälle wiesen diejenigen Patienten, die in stationärer Behandlung waren, im Mittel auf?

Von den 28,8 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 2007 in einer Klinik behandelt wurden, waren es im Mittel 1,6 Fälle.

Tabelle 14–8

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Krankenhauspatienten in Deutschland**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Einwohner	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>1 407</b>	<b>1,6</b>
1	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	61	1,0
2	I50 Herzinsuffizienz	39	1,2
3	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	36	1,6
4	I20 Angina pectoris	32	1,2
5	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	27	1,1
6	K80 Cholelithiasis	25	1,1
7	I63 Hirninfarkt	25	1,1
8	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	24	1,2
9	S06 Intrakranielle Verletzung	23	1,1
10	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	23	1,1
11	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	22	1,1
12	I21 Akuter Myokardinfarkt	22	1,3
13	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	21	1,2
14	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	20	1,2
15	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	19	1,3
16	K40 Hernia inguinalis	19	1,0
17	I70 Atherosklerose	18	1,3
18	R55 Synkope und Kollaps	18	1,0
19	J35 Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	18	1,0
20	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	17	1,0
21	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	17	1,1
22	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	17	1,1
23	M54 Rückenschmerzen	17	1,1
24	S72 Fraktur des Femurs	16	1,1
25	G40 Epilepsie	16	1,3
26	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	15	1,0
27	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	15	1,1
28	K29 Gastritis und Duodenitis	15	1,0
29	F32 Depressive Episode	14	1,2
30	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	13	1,1
31	O70 Dammriss unter der Geburt	13	1,0
32	K35 Akute Appendizitis	13	1,0
33	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	12	1,0
34	R07 Hals- und Brustschmerzen	12	1,0
35	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	12	1,1
36	G47 Schlafstörungen	12	1,2
37	F20 Schizophrenie	12	1,6
38	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	12	1,0
39	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	11	1,0
40	K57 Divertikulose des Darmes	11	1,1

Tabelle 14–9

## Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit Osteoporose

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>3 385</b>	<b>1,8</b>
1	I50 Herzinsuffizienz	179	1,2
2	S72 Fraktur des Femurs	141	1,2
3	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	128	1,5
4	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	102	1,1
5	I20 Angina pectoris	98	1,2
6	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	91	1,1
7	M54 Rückenschmerzen	89	1,1
8	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	89	1,1
9	I63 Hirninfarkt	88	1,1
10	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	88	1,1
11	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	84	1,1
12	M80 Osteoporose mit pathologischer Fraktur	79	1,1
13	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	75	1,2
14	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	69	1,2
15	R55 Synkope und Kollaps	63	1,1
16	I21 Akuter Myokardinfarkt	62	1,3
17	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	60	1,1
18	S52 Fraktur des Unterarmes	59	1,1
19	I70 Atherosklerose	57	1,3
20	K80 Cholelithiasis	57	1,1
21	H25 Cataracta senilis	56	1,2
22	S42 Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	55	1,1
23	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	53	1,1
24	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	53	1,2
25	K57 Divertikulose des Darmes	52	1,1
26	K29 Gastritis und Duodenitis	52	1,0
27	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	52	1,0
28	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	49	1,1
29	S22 Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	46	1,1
30	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	46	1,1
31	E86 Volumenmangel	45	1,1
32	M48 Sonstige Spondylopathien	42	1,1
33	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	40	1,1
34	S06 Intrakranielle Verletzung	37	1,1
35	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	37	1,7
36	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	36	1,0
37	I11 Hypertensive Herzkrankheit	32	1,0
38	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	31	1,0
39	R07 Hals- und Brustschmerzen	30	1,0
40	F32 Depressive Episode	30	1,2

Tabelle 14–10

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit KHK**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>4 742</b>	<b>1,9</b>
1	I20 Angina pectoris	567	1,2
2	I50 Herzinsuffizienz	456	1,2
3	I21 Akuter Myokardinfarkt	400	1,3
4	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	384	1,2
5	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	176	1,2
6	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	169	1,2
7	I63 Hirninfarkt	156	1,2
8	I70 Atherosklerose	151	1,3
9	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	150	1,1
10	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	131	1,4
11	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	129	1,1
12	R55 Synkope und Kollaps	93	1,1
13	R07 Hals- und Brustschmerzen	89	1,1
14	S72 Fraktur des Femurs	87	1,2
15	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	85	1,1
16	I11 Hypertensive Herzkrankheit	84	1,0
17	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	70	1,0
18	K80 Cholelithiasis	68	1,2
19	H25 Cataracta senilis	67	1,2
20	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	63	1,1
21	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	62	1,1
22	M54 Rückenschmerzen	61	1,1
23	K29 Gastritis und Duodenitis	60	1,0
24	I35 Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	56	1,4
25	K40 Hernia inguinalis	54	1,0
26	K57 Divertikulose des Darms	52	1,1
27	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	51	1,1
28	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	50	1,0
29	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	48	2,1
30	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	47	1,2
31	N18 Chronische Niereninsuffizienz	46	1,3
32	I47 Paroxysmale Tachykardie	45	1,2
33	A41 Sonstige Sepsis	45	1,1
34	G47 Schlafstörungen	45	1,2
35	E86 Volumenmangel	44	1,1
36	S06 Intrakranielle Verletzung	43	1,1
37	I42 Kardiomyopathie	41	1,2
38	N40 Prostatahyperplasie	40	1,1
39	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	38	1,1
40	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	38	1,0

Tabelle 14–11

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit Herzinsuffizienz**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>5 887</b>	<b>2,0</b>
1	I50 Herzinsuffizienz	1190	1,2
2	I21 Akuter Myokardinfarkt	343	1,3
3	I20 Angina pectoris	315	1,2
4	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	269	1,2
5	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	263	1,1
6	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	258	1,4
7	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	256	1,2
8	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	240	1,2
9	I63 Hirninfarkt	225	1,2
10	S72 Fraktur des Femurs	172	1,2
11	I70 Atherosklerose	161	1,3
12	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	127	1,1
13	R55 Synkope und Kollaps	112	1,1
14	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	108	1,1
15	I11 Hypertensive Herzkrankheit	107	1,0
16	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	106	1,1
17	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	90	1,0
18	E86 Volumenmangel	90	1,1
19	A41 Sonstige Sepsis	86	1,1
20	K80 Cholelithiasis	84	1,1
21	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	82	1,1
22	N18 Chronische Niereninsuffizienz	82	1,3
23	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76	1,1
24	K29 Gastritis und Duodenitis	75	1,0
25	H25 Cataracta senilis	75	1,2
26	N17 Akutes Nierenversagen	71	1,1
27	I35 Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	68	1,4
28	M54 Rückenschmerzen	67	1,1
29	I42 Kardiomyopathie	66	1,2
30	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	66	2,8
31	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	64	1,2
32	I49 Sonstige kardiale Arrhythmien	64	1,1
33	K57 Divertikulose des Darmes	64	1,1
34	S06 Intrakranielle Verletzung	63	1,1
35	S32 Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	61	1,1
36	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	58	1,0
37	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	56	1,3
38	K25 Ulcus ventriculi	56	1,0
39	G40 Epilepsie	54	1,2
40	I26 Lungenembolie	53	1,1

Tabelle 14–12

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit Diabetes mellitus**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>2 884</b>	<b>1,8</b>
1	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	256	1,2
2	I50 Herzinsuffizienz	197	1,2
3	I20 Angina pectoris	123	1,2
4	I63 Hirninfarkt	100	1,2
5	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	94	1,2
6	I21 Akuter Myokardinfarkt	87	1,3
7	I70 Atherosklerose	81	1,3
8	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	74	1,1
9	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	69	1,1
10	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	69	1,1
11	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	66	1,2
12	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	64	1,3
13	K80 Cholelithiasis	52	1,1
14	S72 Fraktur des Femurs	48	1,1
15	R55 Synkope und Kollaps	46	1,0
16	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	46	1,1
17	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	43	1,0
18	E10 Primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-1-Diabetes]	43	1,2
19	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	43	1,1
20	H25 Cataracta senilis	42	1,2
21	M54 Rückenschmerzen	37	1,1
22	G47 Schlafstörungen	37	1,2
23	K29 Gastritis und Duodenitis	36	1,0
24	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	30	1,1
25	I11 Hypertensive Herzkrankheit	30	1,0
26	K57 Divertikulose des Darmes	29	1,1
27	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	29	1,6
28	A41 Sonstige Sepsis	29	1,1
29	N18 Chronische Niereninsuffizienz	28	1,3
30	S06 Intrakranielle Verletzung	28	1,1
31	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	28	1,1
32	K40 Hernia inguinalis	27	1,0
33	G40 Epilepsie	26	1,2
34	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	25	3,0
35	E86 Volumenmangel	25	1,1
36	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	25	1,0
37	T82 Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	25	1,3
38	R07 Hals- und Brustschmerzen	24	1,0
39	N40 Prostatahyperplasie	24	1,0
40	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	24	1,2



Tabelle 14–13

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit Adipositas**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>2 176</b>	<b>1,7</b>
1	I50 Herzinsuffizienz	92	1,2
2	I20 Angina pectoris	77	1,2
3	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	76	1,1
4	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	76	1,2
5	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	59	1,0
6	K80 Cholelithiasis	58	1,1
7	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	56	1,1
8	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	54	1,2
9	G47 Schlafstörungen	51	1,2
10	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	46	1,2
11	I21 Akuter Myokardinfarkt	43	1,3
12	I63 Hirninfarkt	40	1,1
13	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	39	1,1
14	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	38	1,3
15	M54 Rückenschmerzen	34	1,1
16	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	31	1,1
17	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	30	1,1
18	I83 Varizen der unteren Extremitäten	29	1,1
19	I70 Atherosklerose	28	1,3
20	M23 Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	26	1,0
21	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	26	1,1
22	R55 Synkope und Kollaps	25	1,0
23	K29 Gastritis und Duodenitis	25	1,0
24	R07 Hals- und Brustschmerzen	24	1,0
25	K57 Divertikulose des Darms	23	1,1
26	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	22	1,6
27	I11 Hypertensive Herzkrankheit	22	1,0
28	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	21	1,0
29	M75 Schulterläsionen	20	1,0
30	F32 Depressive Episode	20	1,2
31	T84 Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	20	1,2
32	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	19	1,0
33	N20 Nieren- und Ureterstein	19	1,4
34	D25 Leiomyom des Uterus	19	1,0
35	S82 Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	19	1,1
36	A46 Erysipel [Wundrose]	19	1,1
37	C50 Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	19	1,8
38	M48 Sonstige Spondylopathien	19	1,1
39	K43 Hernia ventralis	18	1,0
40	F33 Rezidivierende depressive Störung	18	1,3

Tabelle 14–14

**Die häufigsten stationären Behandlungsanlässe bei Personen mit Gastritis und Duodenitis**

Rang	Hauptdiagnose (ICD-Dreisteller)	KH-Patienten je 10 000 Erkrankte	Fälle je KH- Patient
	<b>Insgesamt</b>	<b>2 547</b>	<b>1,7</b>
1	K29 Gastritis und Duodenitis	205	1,0
2	K80 Cholelithiasis	90	1,1
3	I20 Angina pectoris	82	1,2
4	I50 Herzinsuffizienz	76	1,2
5	F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	64	1,8
6	I10 Essentielle (primäre) Hypertonie	55	1,1
7	I25 Chronische ischämische Herzkrankheit	47	1,2
8	R10 Bauch- und Beckenschmerzen	45	1,0
9	J44 Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	45	1,4
10	M17 Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	45	1,1
11	M54 Rückenschmerzen	43	1,1
12	J18 Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	43	1,1
13	E11 Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]	42	1,2
14	I21 Akuter Myokardinfarkt	41	1,3
15	I63 Hirninfarkt	41	1,1
16	I48 Vorhofflattern und Vorhofflimmern	41	1,2
17	Z38 Lebendgeborene nach dem Geburtsort	36	1,0
18	K52 Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	35	1,0
19	R07 Hals- und Brustschmerzen	35	1,1
20	R55 Synkope und Kollaps	34	1,0
21	K25 Ulcus ventriculi	34	1,0
22	M51 Sonstige Bandscheibenschäden	34	1,1
23	F32 Depressive Episode	34	1,2
24	I70 Atherosklerose	32	1,3
25	K56 Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie	32	1,1
26	N39 Sonstige Krankheiten des Harnsystems	32	1,1
27	K57 Divertikulose des Darms	32	1,1
28	A09 Diarrhoe und Gastroenteritis, vermutlich infektiösen Ursprungs	31	1,0
29	K40 Hernia inguinalis	30	1,0
30	S06 Intrakranielle Verletzung	27	1,1
31	M16 Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	27	1,1
32	S72 Fraktur des Femurs	26	1,1
33	F33 Rezidivierende depressive Störung	25	1,3
34	K21 Gastroösophageale Refluxkrankheit	25	1,1
35	K85 Akute Pankreatitis	25	1,2
36	G47 Schlafstörungen	23	1,2
37	G45 Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	23	1,0
38	G40 Epilepsie	22	1,3
39	M75 Schulterläsionen	22	1,1
40	C34 Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	21	3,0

## 14.4 Arzneiverordnungen

Im Folgenden werden die Arzneiverordnungen beschrieben. Einführend gibt Tabelle 14–15 einen Marktüberblick über das Verordnungsgeschehen im Jahr 2007 in Deutschland. Die Tabellen 14–16 bis 14–21 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.<sup>14</sup> Verordnungen von Nicht-Fertigarzneimitteln werden insgesamt zwar berücksichtigt, können aber keiner therapeutischen Gruppe zugeordnet werden.<sup>15</sup> Sie sind am Ende jeder Tabelle unter „keine ATC-Zuordnung“ aufgeführt.

Bei der Bildung von Kennzahlen wird zwischen „Personen“ und „Arzneimittelpatienten“ unterschieden. Ersteres sind sämtliche Personen einer ausgewählten Population, beispielsweise alle Diabetiker (wie in Tabelle 14–19, zur Definition siehe Abschnitt 14.1.3), 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 wird nur insgesamt, nicht nach ATC differenziert verwendet (vgl. Abbildung 14–9). Die zweite in den Tabellen 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 Anabolika zur systemischen Anwendung (A14) sind eine selten verordnete Wirkstoffgruppe. In Tabelle 14–15 weisen sie eine Verordnungsquote von 0,0 Prozent auf. Die wenigen Personen mit A14-Verordnung weisen jedoch im Mittel 1,3 Verordnungen mit 70 Tagesdosen auf.

### 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

14 Siehe auch: Fricke et al. 2007.

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

*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 69,5 Prozent aller Personen der deutschen Bevölkerung Arzneiverordnungen im Jahr 2007 erhalten (Tabelle 14–15) oder – im Hinblick auf bestimmte Personengruppen – beispielsweise 93,1 Prozent aller Diabetiker (Tabelle 14–19).

*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 69,5 Prozent der Personen mit Arzneiverordnung) entfallen 14,8 Arzneiverordnungen pro Patient. Bei Diabetikern sind es 38,0 Packungen.

*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 2007 insgesamt 627 Tagesdosen eines Fertigarzneimittels pro Arzneimittelpatient verordnet worden. Bei einem Diabetiker sind es 1 953 Tagesdosen.

**Nur Tabellen 14–16 bis 14–21:***Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten*

Die Verordnungsquoten in der Gesamtbevölkerung (Tabelle 14–15) 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 93,1 Prozent um 23,7 Prozentpunkte von der allgemeinen Verordnungsquote der deutschen Wohnbevölkerung (69,5 Prozent) ab. Antidiabetika erhalten im Mittel 6,0 Prozent der Deutschen und 61,9 Prozent aller Diabetiker. Dies ergibt für die Diabetiker eine Abweichung von 55,9 Prozentpunkten vom Durchschnitt.

Anhand der Angaben kann überprüft werden, ob eine Medikation tatsächlich in dem Maße erfolgt, wie man es erwarten würde. Beispielsweise erhalten 38 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.

Tabelle 14–15

## Arzneiverordnungen nach therapeutischer Wirkstoffgruppe

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe
<b>Insgesamt</b>	<b>69,5 %</b>	<b>14,8</b>	<b>627</b>
Aknemittel (D10)	1,0 %	1,9	43
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,0 %	3,8	22
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,2 %	6,1	115
Allergene (V01)	0,5 %	1,6	250
Allgemeine Diätetika (V06)	0,2 %	73,0	168
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0 %	1,3	70
Analgetika (N02)	15,5 %	3,0	48
Anästhetika (N01)	0,2 %	1,6	10
Andere Dermatika (D11)	1,1 %	1,3	48
Andere Gynäkologika (G02)	0,3 %	1,5	50
Andere Hämatologika (B06)	0,0 %	1,3	12
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,2 %	1,9	84
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0 %	8,6	92
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	1,1 %	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 %	1,4	46
Anthelmintika (P02)	0,3 %	1,4	4
Antidiadiposa, exkl. Diätetika (A08)	0,0 %	1,2	62
Antianämika (B03)	1,9 %	2,8	127
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	2,4 %	1,3	18
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	27,5 %	1,8	16
Antidiabetika (A10)	6,0 %	7,0	455
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,1 %	1,8	29
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	1,8 %	1,6	6
Antiepileptika (N03)	2,1 %	5,3	195
Antihämorrhagika (B02)	0,1 %	5,8	54
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,5 %	1,6	49
Antihypertonika (C02)	1,3 %	4,3	338
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	3,4 %	1,5	28
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,4 %	1,7	14
Antineoplastische Mittel (L01)	0,2 %	5,4	141
Antiparkinsonmittel (N04)	1,0 %	7,2	175
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	23,6 %	2,1	57
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	1,0 %	1,2	30
Antipsoriatika (D05)	0,3 %	2,7	139
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	0,7 %	1,5	27
Antithrombotische Mittel (B01)	6,7 %	2,8	216
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	0,8 %	2,8	58
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	13,0 %	3,3	205
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,3 %	2,9	24
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,4 %	1,4	40
Calciumhomöostase (H05)	0,0 %	4,5	104
Calciumkanalblocker (C08)	6,0 %	3,6	359
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	4,8 %	2,1	100
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	7,1 %	1,6	47
Diagnostika (V04)	3,5 %	10,1	526
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,2 %	4,6	81
Diuretika (C03)	7,6 %	3,6	338
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,7 %	1,5	44

Tabelle 14–15  
Fortsetzung

Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe
Endokrine Therapie (L02)	0,5 %	3,4	303
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,1 %	5,3	194
Gichtmittel (M04)	3,4 %	2,5	143
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	1,5 %	1,3	7
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,6 %	1,3	10
Herztherapie (C01)	4,2 %	4,0	264
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	12,8 %	2,0	20
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1 %	3,7	124
Immunsenera und Immunglobuline (J06)	0,1 %	2,7	18
Immunstimulanzien (L03)	0,5 %	2,8	59
Immunsuppressiva (L04)	0,4 %	6,0	242
Impfstoffe (J07)	0,5 %	1,5	2
Kontrastmittel (V08)	0,0 %	1,4	8
Laxanzien (A06)	1,0 %	2,9	80
Medizinische Verbände (D09)	0,3 %	3,2	56
Mineralstoffe (A12)	1,2 %	3,0	142
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	6,6 %	1,7	18
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	8,0 %	4,2	206
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	11,1 %	2,8	189
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,7 %	1,6	10
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,0 %	4,2	195
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	0,6 %	1,4	13
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	15,8 %	3,5	453
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	1,0 %	3,1	217
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	7,3 %	2,7	405
Muskelrelaxanzien (M03)	2,6 %	2,0	51
Ophthalmika (S01)	8,0 %	2,3	99
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	0,7 %	1,2	22
Otologika (S02)	1,4 %	1,2	18
Pankreashormone (H04)	0,1 %	1,6	2
Periphere Vasodilatoren (C04)	0,8 %	2,9	86
Psychoanaleptika (N06)	6,7 %	3,8	202
Psycholeptika (N05)	6,4 %	5,9	146
Radiotherapeutika (V10)	0,0 %	1,0	1
Rhinologika (R01)	7,1 %	2,0	48
Schilddrüsenherapie (H03)	7,4 %	3,0	216
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	5,4 %	2,6	221
Stomatologika (A01)	1,4 %	1,3	267
Tonika (A13)	0,0 %	1,5	42
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	1,4 %	1,6	16
Urologika (G04)	2,4 %	3,0	205
Vasoprotektoren (C05)	1,2 %	1,6	23
Vitamine (A11)	1,6 %	2,3	217
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,6 %	1,4	41
keine ATC-Zuordnung	15,2 %	13,1	entfällt

Abbildung 14–1

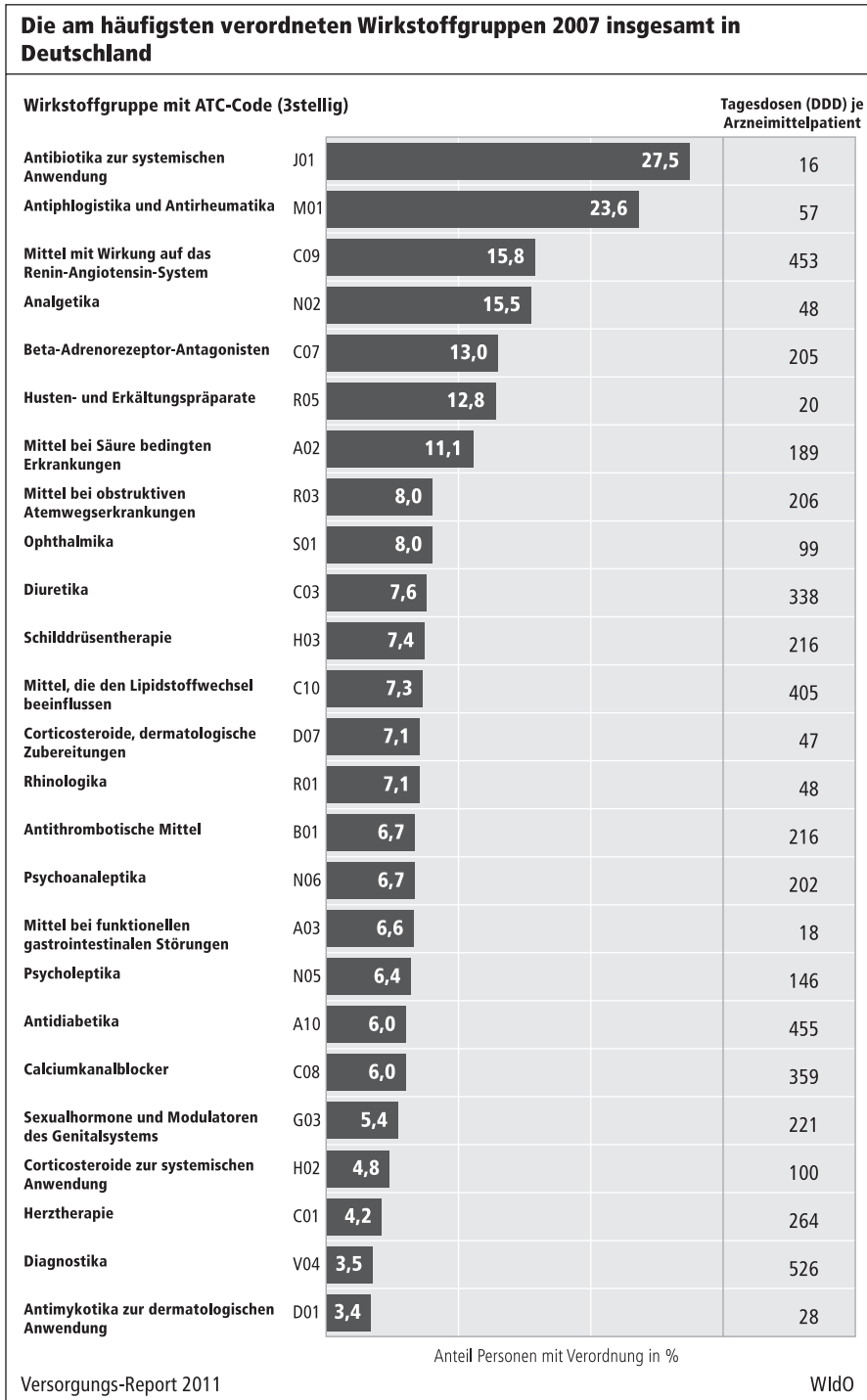


Abbildung 14–2





Tabelle 14–16

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit Osteoporose 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>92,9%</b>	<b>34,1</b>	<b>1 519</b>	<b>23,4%</b>
Aknemittel (D10)	0,3%	1,6	33	-0,7%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,6	16	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,5%	5,2	99	0,4%
Allergene (V01)	0,2%	1,6	282	-0,3%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,7%	55,5	123	0,5%
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0%	1,0	51	0,0%
Analgetika (N02)	36,3%	5,7	117	20,9%
Anästhetika (N01)	0,6%	4,1	18	0,3%
Andere Dermatika (D11)	1,0%	1,4	33	-0,1%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	2,9	126	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,1%	1,4	13	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,3%	2,7	141	0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	6,0	66	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	4,1%	3,2	118	3,0%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	2,1	94	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1%	2,1	120	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,6	21	-0,2%
Antidiabetika, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,1	75	0,0%
Antianämika (B03)	5,6%	3,2	184	3,7%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,9%	1,6	24	1,6%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	35,3%	2,1	18	7,8%
Antidiabetika (A10)	12,9%	6,4	415	6,9%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,6%	3,0	86	0,5%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,6%	3,7	14	-1,2%
Antiepileptika (N03)	6,1%	4,6	146	4,0%
Antihämorrhagika (B02)	0,4%	4,0	54	0,3%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,2%	2,2	96	-0,2%
Antihypertonika (C02)	3,8%	4,4	337	2,5%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,6%	1,6	34	2,2%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,6%	2,1	25	0,2%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,9%	4,8	121	0,6%
Antiparkinsonmittel (N04)	4,1%	7,8	174	3,1%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	44,1%	3,1	114	20,5%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	31	-0,9%
Antipsoriatika (D05)	0,5%	2,6	139	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,0%	1,8	41	0,3%
Antithrombotische Mittel (B01)	21,4%	2,9	217	14,7%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,4%	1,7	21	0,7%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	35,7%	3,4	201	22,7%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	2,3%	3,8	32	1,0%
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	31	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,5%	3,2	101	0,5%
Calciumkanalblocker (C08)	20,0%	3,8	341	14,0%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	15,3%	3,0	168	10,5%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,3%	1,8	54	6,2%
Diagnostika (V04)	7,8%	10,2	525	4,3%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,9%	4,6	81	0,7%

Tabelle 14–16

## 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
Diuretika (C03)	29,6%	3,7	338	21,9%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,1%	1,4	74	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	1,8%	3,4	305	1,3%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,4%	6,2	230	0,3%
Gichtmittel (M04)	7,8%	2,5	136	4,4%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	1,5%	1,4	7	0,0%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,2	10	-0,6%
Herztherapie (C01)	17,8%	4,2	273	13,6%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	10,4%	1,9	38	-2,4%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	6,8	187	0,0%
Immunsera und Immunglobuline (J06)	0,1%	8,6	52	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	4,1	104	-0,2%
Immunsuppressiva (L04)	2,8%	5,3	246	2,3%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,4	2	-0,3%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,4	8	0,0%
Laxanzien (A06)	3,7%	3,5	120	2,8%
Medizinische Verbände (D09)	1,2%	2,9	49	0,9%
Mineralstoffe (A12)	19,8%	3,2	175	18,6%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	13,4%	2,4	35	6,8%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	15,3%	7,1	410	7,4%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	34,8%	3,5	261	23,8%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,6%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,8	194	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,3%	2,0	32	0,7%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	45,9%	3,6	449	30,1%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	26,1%	3,2	239	25,0%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	21,2%	2,6	391	13,9%
Muskelrelaxanzien (M03)	5,5%	2,6	65	2,8%
Ophthalmika (S01)	17,2%	3,2	160	9,2%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,4	25	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	17	-0,3%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,7	2	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,3%	3,5	109	1,5%
Psychoanaleptika (N06)	20,7%	4,0	206	14,0%
Psycholeptika (N05)	19,7%	5,9	113	13,3%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	2,2%	1,9	55	-4,9%
Schilddrüsentherapie (H03)	22,2%	3,2	210	14,8%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	12,4%	2,6	248	7,0%
Stomatologika (A01)	0,9%	1,6	39	-0,5%
Tonika (A13)	0,0%	1,7	60	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	3,0%	2,4	24	1,6%
Urologika (G04)	6,9%	3,2	191	4,5%
Vasoprotektoren (C05)	2,6%	1,9	28	1,4%
Vitamine (A11)	4,8%	2,9	391	3,2%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,4%	1,7	93	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	32,6%	21,6	entfällt	17,4%

Tabelle 14–17

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>97,4 %</b>	<b>38,3</b>	<b>2 105</b>	<b>27,9 %</b>
Aknemittel (D10)	0,3 %	1,6	33	-0,7 %
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,2 %	3,3	10	0,1 %
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,9 %	5,8	115	0,7 %
Allergene (V01)	0,1 %	1,6	292	-0,4 %
Allgemeine Diätetika (V06)	0,8 %	62,2	143	0,6 %
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0 %	1,0	54	0,0 %
Analgetika (N02)	31,1 %	4,7	99	15,6 %
Anästhetika (N01)	0,4 %	1,5	11	0,2 %
Andere Dermatika (D11)	0,9 %	1,5	28	-0,2 %
Andere Gynäkologika (G02)	0,1 %	3,1	133	-0,3 %
Andere Hämatologika (B06)	0,0 %	1,4	13	0,0 %
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,1 %	2,3	103	-0,1 %
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,1 %	5,2	51	0,1 %
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,4 %	3,3	120	2,3 %
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0 %	1,1	70	0,0 %
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1 %	1,8	88	0,0 %
Anthelmintika (P02)	0,1 %	1,5	11	-0,2 %
Antidiabetika, exkl. Diätetika (A08)	0,0 %	1,0	58	0,0 %
Antianämika (B03)	5,1 %	4,7	195	3,2 %
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,8 %	1,6	27	1,5 %
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	34,9 %	2,0	18	7,4 %
Antidiabetika (A10)	27,9 %	7,3	485	21,9 %
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	3,2 %	2,4	54	0,1 %
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,5 %	3,5	13	-1,2 %
Antiepileptika (N03)	6,0 %	4,3	132	3,8 %
Antihämorrhagika (B02)	0,6 %	2,4	48	0,4 %
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,9 %	2,2	91	-0,6 %
Antihypertonika (C02)	6,4 %	4,6	351	5,1 %
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,6 %	1,7	35	2,2 %
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,4 %	1,9	21	0,0 %
Antineoplastische Mittel (L01)	0,7 %	4,7	142	0,4 %
Antiparkinsonmittel (N04)	3,5 %	7,5	170	2,5 %
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	36,6 %	2,8	95	13,0 %
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1 %	1,3	33	-0,9 %
Antipsoriatika (D05)	0,6 %	2,7	150	0,2 %
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,2 %	1,8	35	0,5 %
Antithrombotische Mittel (B01)	49,9 %	3,2	265	43,2 %
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2 %	2,0	31	0,4 %
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	66,9 %	3,6	209	53,9 %
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	2,0 %	3,5	28	0,7 %
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0 %	1,6	30	-0,3 %
Calciumhomöostase (H05)	0,2 %	4,9	111	0,1 %
Calciumkanalblocker (C08)	30,6 %	3,9	365	24,6 %
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	10,0 %	2,5	138	5,2 %
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,2 %	1,9	59	6,1 %
Diagnostika (V04)	17,0 %	10,8	557	13,5 %
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,7 %	4,3	74	0,5 %

Tabelle 14–17

## 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
Diuretika (C03)	44,8%	4,0	397	37,2%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,4	76	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	1,8%	3,5	314	1,3%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,2%	4,9	179	0,1%
Gichtmittel (M04)	17,1%	2,6	147	13,7%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	0,6%	1,4	7	-0,8%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,2	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	41,4%	4,5	323	37,2%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	10,4%	1,9	38	-2,4%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	5,5	148	-0,1%
Immunsera und Immunglobuline (J06)	0,0%	6,8	41	-0,1%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	3,2	87	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,0%	6,6	244	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,6	2	-0,2%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,4	10	0,0%
Laxanzien (A06)	2,7%	3,2	108	1,7%
Medizinische Verbände (D09)	1,3%	3,1	51	1,0%
Mineralstoffe (A12)	5,1%	3,1	129	3,9%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	11,0%	2,3	32	4,5%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	15,7%	6,0	342	7,8%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	34,7%	3,5	267	23,6%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellentien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,6%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	4,1	193	0,0%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,0%	1,5	14	0,4%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	72,9%	3,8	507	57,2%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	3,9%	3,1	217	2,8%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	49,3%	2,9	467	41,9%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,8%	2,5	64	1,2%
Ophthalmika (S01)	16,2%	3,2	162	8,2%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,1%	1,4	25	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	17	-0,3%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,6	2	0,1%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,6%	3,7	127	1,9%
Psychoanaleptika (N06)	16,6%	3,9	206	9,9%
Psycholeptika (N05)	18,2%	5,7	108	11,9%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	1,9%	1,8	54	-5,2%
Schilddrüsentherapie (H03)	15,7%	3,1	204	8,3%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,4%	2,5	239	-1,0%
Stomatologika (A01)	0,7%	1,6	39	-0,7%
Tonika (A13)	0,0%	2,4	98	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,5%	2,4	24	1,1%
Urologika (G04)	10,1%	3,2	237	7,7%
Vasoprotektoren (C05)	2,4%	1,9	29	1,2%
Vitamine (A11)	2,1%	3,2	250	0,5%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,5%	1,7	102	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	34,9%	20,8	entfällt	19,7%

Abbildung 14–3



Abbildung 14–4

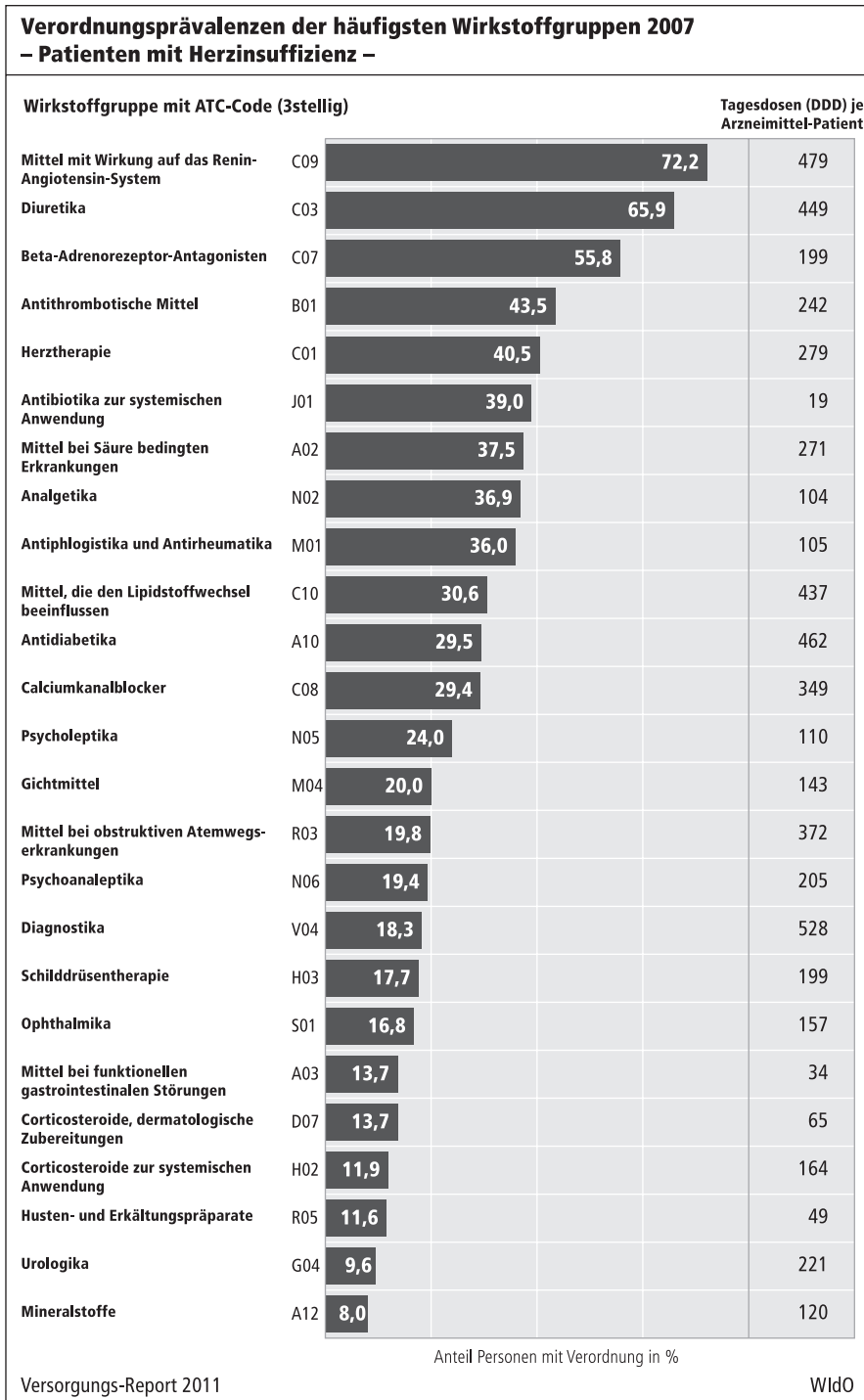


Tabelle 14–18

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit Herzinsuffizienz 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>96,7%</b>	<b>45,8</b>	<b>2 121</b>	<b>27,2%</b>
Aknemittel (D10)	0,2%	1,6	34	-0,8%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,4%	3,4	11	0,3%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	1,1%	5,3	103	1,0%
Allergene (V01)	0,0%	1,6	288	-0,5%
Allgemeine Diätetika (V06)	1,4%	72,0	168	1,2%
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0%	1,0	55	0,0%
Analgetika (N02)	36,9%	5,2	104	21,5%
Anästhetika (N01)	0,4%	1,5	12	0,1%
Andere Dermatika (D11)	0,8%	1,5	29	-0,3%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	3,5	149	-0,3%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,5	15	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,2%	2,5	115	0,0%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,1%	5,2	49	0,1%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	3,6%	3,4	124	2,5%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,0	87	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1%	1,9	98	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,0%	1,6	13	-0,2%
Antidiabetika, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,1	60	0,0%
Antianämika (B03)	7,1%	4,7	181	5,2%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	4,6%	1,8	33	2,2%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	39,0%	2,2	19	11,5%
Antidiabetika (A10)	29,5%	7,0	462	23,5%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	4,0%	2,4	44	1,0%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,7%	3,3	12	-1,1%
Antiepileptika (N03)	7,1%	4,5	132	5,0%
Antihämorrhagika (B02)	1,0%	2,4	55	0,8%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,1%	2,3	93	-0,3%
Antihypertonika (C02)	6,9%	4,6	337	5,5%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	6,2%	1,7	38	2,8%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,5%	1,9	24	0,1%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,8%	4,6	127	0,6%
Antiparkinsonmittel (N04)	4,7%	7,8	176	3,7%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	36,0%	3,0	105	12,4%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	35	-0,9%
Antipsoriatika (D05)	0,5%	2,8	154	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	2,0%	1,7	36	1,3%
Antithrombotische Mittel (B01)	43,5%	3,1	242	36,8%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2%	1,7	22	0,4%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	55,8%	3,5	199	42,7%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	3,5%	3,5	28	2,2%
Bruststeinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,9	34	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,2%	4,4	99	0,2%
Calciumkanalblocker (C08)	29,4%	3,8	349	23,4%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	11,9%	2,7	164	7,2%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	13,7%	2,0	65	6,5%
Diagnostika (V04)	18,3%	10,2	528	14,8%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,7%	4,1	68	0,5%

Tabelle 14–18

## 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
Diuretika (C03)	65,9%	4,4	449	58,2%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,4	72	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	2,1%	3,4	300	1,6%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,3%	4,6	164	0,2%
Gichtmittel (M04)	20,0%	2,5	143	16,6%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	0,7%	1,4	8	-0,7%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,3	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	40,5%	4,2	279	36,3%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	11,6%	2,1	49	-1,2%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	5,4	152	-0,1%
Immunsera und Immunglobuline (J06)	0,1%	6,0	37	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	3,1	72	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	1,0%	6,0	223	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,6	2	-0,2%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,3	10	0,0%
Laxanzien (A06)	4,1%	3,1	102	3,1%
Medizinische Verbände (D09)	2,6%	3,1	54	2,3%
Mineralstoffe (A12)	8,0%	3,1	120	6,7%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	13,7%	2,5	34	7,2%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	19,8%	6,6	372	11,8%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	37,5%	3,6	271	26,4%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	3	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,9	179	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	1,2%	1,6	12	0,6%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	72,2%	3,7	479	56,4%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	4,8%	3,1	209	3,8%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	30,6%	2,8	437	23,2%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,4%	2,8	71	0,8%
Ophthalmika (S01)	16,8%	3,1	157	8,9%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,4	26	0,3%
Otologika (S02)	1,0%	1,3	17	-0,4%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,5	2	0,1%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,3%	3,6	118	1,6%
Psychoanaleptika (N06)	19,4%	4,0	205	12,7%
Psycholeptika (N05)	24,0%	6,2	110	17,6%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	1,7%	1,8	51	-5,4%
Schilddrüsentherapie (H03)	17,7%	3,1	199	10,3%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,1%	2,5	250	-1,3%
Stomatologika (A01)	0,8%	1,6	37	-0,7%
Tonika (A13)	0,0%	2,0	73	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,8%	2,5	25	1,4%
Urologika (G04)	9,6%	3,2	221	7,3%
Vasoprotektoren (C05)	2,2%	2,0	30	1,0%
Vitamine (A11)	2,8%	3,1	247	1,2%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,9%	1,8	110	0,3%
keine ATC-Zuordnung	44,5%	25,3	entfällt	29,3%



Tabelle 14–19

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit Diabetes mellitus 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>93,1%</b>	<b>38,0</b>	<b>1 953</b>	<b>23,7%</b>
Aknemittel (D10)	0,3%	1,7	36	-0,7%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,7	13	0,1%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,7%	6,2	120	0,5%
Allergene (V01)	0,1%	1,6	284	-0,4%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,6%	82,5	178	0,4%
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0%	1,0	53	0,0%
Analgetika (N02)	24,3%	4,6	95	8,9%
Anästhetika (N01)	0,4%	1,5	10	0,1%
Andere Dermatika (D11)	0,7%	1,5	34	-0,4%
Andere Gynäkologika (G02)	0,1%	2,2	77	-0,2%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,4	13	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,1%	2,4	114	-0,1%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	5,6	52	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	2,6%	3,3	120	1,5%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,5	74	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,7	78	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,1%	1,5	13	-0,2%
Antidiaposita, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,1	66	0,0%
Antianämika (B03)	4,0%	4,6	190	2,1%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,6%	1,6	28	1,2%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	32,1%	2,0	18	4,7%
Antidiabetika (A10)	61,9%	7,1	468	55,9%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	2,7%	2,6	56	-0,3%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	0,5%	3,7	13	-1,3%
Antiepileptika (N03)	5,7%	4,5	144	3,6%
Antihämorrhagika (B02)	0,4%	2,8	59	0,3%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	1,9%	2,2	97	-0,6%
Antihypertonika (C02)	6,2%	4,8	376	4,9%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,7%	1,7	36	2,3%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,5%	2,0	21	0,1%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,5%	5,1	140	0,3%
Antiparkinsonmittel (N04)	2,9%	7,2	168	1,9%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	35,5%	2,8	97	11,9%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,1%	1,3	33	-0,9%
Antipsoriatika (D05)	0,6%	2,8	156	0,3%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	1,1%	1,8	42	0,4%
Antithrombotische Mittel (B01)	24,5%	3,1	253	17,9%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,1%	2,1	35	0,3%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	42,5%	3,6	233	29,4%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,6%	3,7	30	0,3%
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,0%	1,6	32	-0,3%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	4,9	108	0,1%
Calciumkanalblocker (C08)	24,3%	3,9	399	18,3%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	7,9%	2,5	137	3,1%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	12,0%	1,9	60	4,9%
Diagnostika (V04)	33,6%	11,0	577	30,1%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,9%	5,0	91	0,7%

Tabelle 14–19  
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
Diuretika (C03)	32,6%	4,0	419	25,0%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,5	78	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	1,4%	3,5	315	0,9%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,3%	5,6	205	0,2%
Gichtmittel (M04)	14,3%	2,7	155	11,0%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	1,0%	1,4	8	-0,4%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,0%	1,3	11	-0,6%
Herztherapie (C01)	18,1%	4,3	293	13,9%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	9,8%	1,8	32	-3,0%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	7,1	195	-0,1%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,0%	6,4	37	-0,1%
Immunstimulanzien (L03)	0,2%	4,2	112	-0,3%
Immunsuppressiva (L04)	0,9%	6,5	250	0,5%
Impfstoffe (J07)	0,3%	1,5	2	-0,2%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,4	8	0,0%
Laxanzien (A06)	1,9%	3,3	115	0,9%
Medizinische Verbände (D09)	1,1%	3,3	57	0,9%
Mineralstoffe (A12)	3,4%	3,2	135	2,1%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	9,2%	2,3	31	2,6%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	12,0%	5,7	325	4,1%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	25,1%	3,4	253	14,1%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,1%	1,3	4	-0,5%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	4,2	208	0,0%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	0,8%	1,6	15	0,2%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	58,8%	3,9	519	43,0%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	2,3%	3,2	214	1,3%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	30,9%	2,8	441	23,5%
Muskelrelaxanzien (M03)	3,7%	2,5	64	1,0%
Ophthalmika (S01)	15,1%	3,2	169	7,1%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	25	0,3%
Otologika (S02)	1,1%	1,3	16	-0,3%
Pankreashormone (H04)	0,6%	1,6	2	0,5%
Periphere Vasodilatoren (C04)	2,0%	3,7	125	1,3%
Psychoanaleptika (N06)	14,3%	4,1	224	7,6%
Psycholeptika (N05)	14,4%	6,5	145	8,0%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	1,8%	1,8	52	-5,3%
Schilddrüsentherapie (H03)	15,5%	3,2	225	8,1%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	4,9%	2,5	230	-0,5%
Stomatologika (A01)	0,6%	1,5	64	-0,8%
Tonika (A13)	0,0%	2,6	103	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,3%	2,3	22	0,9%
Urologika (G04)	7,2%	3,2	230	4,9%
Vasoprotektoren (C05)	2,0%	1,9	28	0,8%
Vitamine (A11)	1,6%	3,3	256	0,0%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,5%	1,7	103	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	38,2%	19,5	entfällt	23,0%

Abbildung 14–5



Abbildung 14–6

<b>Verordnungsprävalenzen der häufigsten Wirkstoffgruppen 2007 – Patienten mit Adipositas –</b>			
<b>Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (3stellig)</b>		<b>Tagesdosen (DDD) je Arzneimittel-Patient</b>	
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System	C09	39,3	488
Antiphlogistika und Antirheumatika	M01	37,5	85
Antibiotika zur systemischen Anwendung	J01	35,1	18
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten	C07	30,2	229
Analgetika	N02	21,3	69
Antihypertonika	C02	20,1	371
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen	A02	19,9	212
Antidiabetika	A10	19,3	518
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen	C10	17,0	429
Calciumkanalblocker	C08	15,2	382
Schilddrüsentherapie	H03	14,9	233
Antithrombotische Mittel	B01	13,6	228
Husten- und Erkältungspräparate	R05	13,3	22
Mittel bei obstruktiven Atemwegs-erkrankungen	R03	12,6	263
Psychoanaleptika	N06	11,5	222
Diagnostika	V04	11,0	539
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	D07	10,9	53
Ophthalmika	S01	10,4	130
Psycholeptika	N05	9,9	165
Gichtmittel	M04	9,5	153
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen	A03	8,8	20
Herztherapie	C01	8,2	264
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems	G03	7,8	212
Corticosteroide zur systemischen Anwendung	H02	7,6	106
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung	D01	5,0	33

Anteil Personen mit Verordnung in %

Tabelle 14–20

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit Adipositas 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>87,7%</b>	<b>22,3</b>	<b>1 160</b>	<b>18,3%</b>
Aknemittel (D10)	0,7%	1,7	37	-0,3%
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1%	3,7	18	0,0%
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,3%	5,9	116	0,1%
Allergene (V01)	0,5%	1,6	257	0,0%
Allgemeine Diätetika (V06)	0,1%	73,9	172	-0,1%
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0%	entfällt	entfällt	0,0%
Analgetika (N02)	21,3%	3,7	69	5,9%
Anästhetika (N01)	0,4%	1,5	9	0,2%
Andere Dermatika (D11)	0,9%	1,4	46	-0,2%
Andere Gynäkologika (G02)	0,4%	1,6	45	0,1%
Andere Hämatologika (B06)	0,0%	1,3	14	0,0%
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,2%	2,0	88	0,0%
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0%	6,0	71	0,0%
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	1,8%	2,9	102	0,7%
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0%	1,2	50	0,0%
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,0%	1,5	59	0,0%
Anthelmintika (P02)	0,2%	1,4	6	-0,1%
Antidiabetika, exkl. Diätetika (A08)	0,0%	1,2	62	0,0%
Antianämika (B03)	2,7%	3,3	132	0,8%
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,1%	1,5	23	0,7%
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	35,1%	1,9	18	7,6%
Antidiabetika (A10)	19,3%	7,9	518	13,3%
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	2,7%	2,0	38	-0,4%
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	1,0%	2,1	8	-0,8%
Antiepileptika (N03)	3,7%	4,9	178	1,6%
Antihämorrhagika (B02)	0,2%	3,2	56	0,1%
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,6%	1,9	75	0,1%
Antihypertonika (C02)	4,0%	4,5	355	2,7%
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	5,0%	1,6	33	1,6%
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,5%	1,6	13	0,1%
Antineoplastische Mittel (L01)	0,3%	5,5	144	0,1%
Antiparkinsonmittel (N04)	1,6%	6,3	147	0,7%
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	37,5%	2,6	85	13,8%
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,5%	1,2	28	-0,5%
Antipsoriatika (D05)	0,6%	2,8	149	0,2%
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	0,8%	1,7	32	0,1%
Antithrombotische Mittel (B01)	13,6%	2,9	228	6,9%
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	0,9%	1,8	25	0,1%
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	30,2%	3,4	229	17,1%
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,2%	2,9	22	-0,1%
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,1%	1,4	36	-0,2%
Calciumhomöostase (H05)	0,1%	4,8	106	0,0%
Calciumkanalblocker (C08)	15,2%	3,6	382	9,2%
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	7,6%	2,1	106	2,8%
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	10,9%	1,8	53	3,7%
Diagnostika (V04)	11,0%	10,4	539	7,5%
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,2%	3,8	65	0,0%

Tabelle 14–20

## 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
Diuretika (C03)	20,1%	3,7	371	12,5%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,3%	1,4	53	-0,4%
Endokrine Therapie (L02)	0,9%	3,4	305	0,4%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,1%	5,1	194	0,1%
Gichtmittel (M04)	9,5%	2,6	153	6,1%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	2,0%	1,3	7	0,5%
Hals- und Rachen therapeutika (R02)	0,4%	1,3	9	-0,2%
Herztherapie (C01)	8,2%	3,9	264	4,0%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	13,3%	1,9	22	0,5%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,2%	4,9	141	0,0%
ImmunsERA und Immunglobuline (J06)	0,1%	2,7	13	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,3%	3,8	94	-0,2%
Immunsuppressiva (L04)	0,7%	5,5	247	0,2%
Impfstoffe (J07)	0,5%	1,5	2	0,0%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,4	7	0,0%
Laxanzien (A06)	1,1%	3,1	102	0,2%
Medizinische Verbände (D09)	0,5%	3,7	69	0,2%
Mineralstoffe (A12)	2,0%	3,0	135	0,7%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	8,8%	1,7	20	2,3%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	12,6%	4,8	263	4,7%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	19,9%	3,0	212	8,8%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellenzien (P03)	0,4%	1,6	8	-0,3%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,0%	3,3	168	0,0%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	0,9%	1,5	15	0,3%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	39,3%	3,7	488	23,5%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	1,3%	3,1	211	0,3%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	17,0%	2,7	429	9,7%
Muskelrelaxanzien (M03)	4,2%	1,9	41	1,6%
Ophthalmika (S01)	10,4%	2,7	130	2,4%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,0%	1,3	23	0,3%
Otologika (S02)	1,5%	1,2	16	0,1%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,4	1	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	1,2%	2,9	87	0,4%
Psychoanaleptika (N06)	11,5%	3,9	222	4,8%
Psycholeptika (N05)	9,9%	6,3	165	3,5%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	4,6%	2,0	49	-2,5%
Schilddrüsen therapie (H03)	14,9%	3,1	233	7,5%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	7,8%	2,5	212	2,4%
Stomatologika (A01)	0,9%	1,3	237	-0,5%
Tonika (A13)	0,0%	2,2	69	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,2%	1,9	19	0,8%
Urologika (G04)	4,5%	3,0	206	2,1%
Vasoprotektoren (C05)	2,0%	1,8	26	0,8%
Vitamine (A11)	1,1%	3,0	255	-0,6%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,4%	1,6	71	-0,1%
keine ATC-Zuordnung	23,6%	14,1	entfällt	8,5%

Tabelle 14–21

## Arzneiverordnungen bei Patienten mit Gastritis und Duodenitis 2007

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
<b>Insgesamt</b>	<b>88,1 %</b>	<b>20,7</b>	<b>889</b>	<b>18,7 %</b>
Aknemittel (D10)	1,1 %	1,8	39	0,1 %
Alle übrigen nichttherapeutischen Mittel (V07)	0,1 %	3,6	14	0,0 %
Alle übrigen therapeutischen Mittel (V03)	0,3 %	5,9	113	0,2 %
Allergene (V01)	0,5 %	1,6	248	0,0 %
Allgemeine Diätetika (V06)	0,4 %	60,7	138	0,2 %
Anabolika zur systemischen Anwendung (A14)	0,0 %	1,0	64	0,0 %
Analgetika (N02)	25,2 %	3,9	71	9,7 %
Anästhetika (N01)	0,4 %	1,5	9	0,2 %
Andere Dermatika (D11)	0,9 %	1,3	41	–0,2 %
Andere Gynäkologika (G02)	0,4 %	1,6	53	0,1 %
Andere Hämatologika (B06)	0,1 %	1,4	12	0,0 %
Andere Herz- und Kreislaufmittel (C06)	0,5 %	1,9	84	0,3 %
Andere Mittel für das alimentäre System und den Stoffwechsel (A16)	0,0 %	6,4	58	0,0 %
Andere Mittel für das Nervensystem (N07)	2,4 %	3,3	108	1,3 %
Andere Mittel für den Respirationstrakt (R07)	0,0 %	1,3	57	0,0 %
Andere Mittel gegen Störungen des Muskel- und Skelettsystems (M09)	0,1 %	1,6	64	0,0 %
Anthelmintika (P02)	0,2 %	1,4	5	0,0 %
Antidiabetika, exkl. Diätetika (A08)	0,0 %	1,4	74	0,0 %
Antianämika (B03)	4,0 %	3,0	155	2,1 %
Antibiotika und Chemotherapeutika zur dermatologischen Anwendung (D06)	3,2 %	1,4	20	0,9 %
Antibiotika zur systemischen Anwendung (J01)	40,4 %	2,0	19	12,9 %
Antidiabetika (A10)	8,6 %	6,8	445	2,6 %
Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva (A07)	4,2 %	2,1	44	1,1 %
Antiemetika und Mittel gegen Übelkeit (A04)	1,2 %	2,4	9	–0,6 %
Antiepileptika (N03)	3,8 %	4,7	159	1,7 %
Antihämorrhagika (B02)	0,2 %	4,8	50	0,1 %
Antihistaminika zur systemischen Anwendung (R06)	2,7 %	1,9	78	0,3 %
Antihypertonika (C02)	2,0 %	4,3	323	0,7 %
Antimykotika zur dermatologischen Anwendung (D01)	4,7 %	1,5	31	1,3 %
Antimykotika zur systemischen Anwendung (J02)	0,7 %	1,6	12	0,3 %
Antineoplastische Mittel (L01)	0,4 %	5,2	131	0,2 %
Antiparkinsonmittel (N04)	1,8 %	6,7	153	0,9 %
Antiphlogistika und Antirheumatika (M01)	36,0 %	2,5	77	12,3 %
Antipruriginosa, inkl. Antihistaminika, Anästhetika etc. (D04)	0,3 %	1,2	27	–0,7 %
Antipsoriatika (D05)	0,5 %	2,6	139	0,2 %
Antiseptika und Desinfektionsmittel (D08)	0,6 %	1,6	35	–0,1 %
Antithrombotische Mittel (B01)	11,1 %	2,9	220	4,5 %
Antivirale Mittel zur systemischen Anwendung (J05)	1,2 %	2,7	53	0,5 %
Beta-Adrenorezeptor-Antagonisten (C07)	20,9 %	3,3	198	7,8 %
Blutersatzmittel und Perfusionslösungen (B05)	1,4 %	3,6	30	0,1 %
Brusteinreibungen und andere Inhalate (R04)	0,1 %	1,5	36	–0,3 %
Calciumhomöostase (H05)	0,1 %	4,3	103	0,1 %
Calciumkanalblocker (C08)	9,6 %	3,6	342	3,5 %
Corticosteroide zur systemischen Anwendung (H02)	8,5 %	2,3	118	3,8 %
Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen (D07)	11,0 %	1,7	49	3,9 %
Diagnostika (V04)	5,5 %	9,9	509	2,0 %
Digestiva, inkl. Enzyme (A09)	0,6 %	4,1	71	0,4 %

Tabelle 14–21

## Fortsetzung

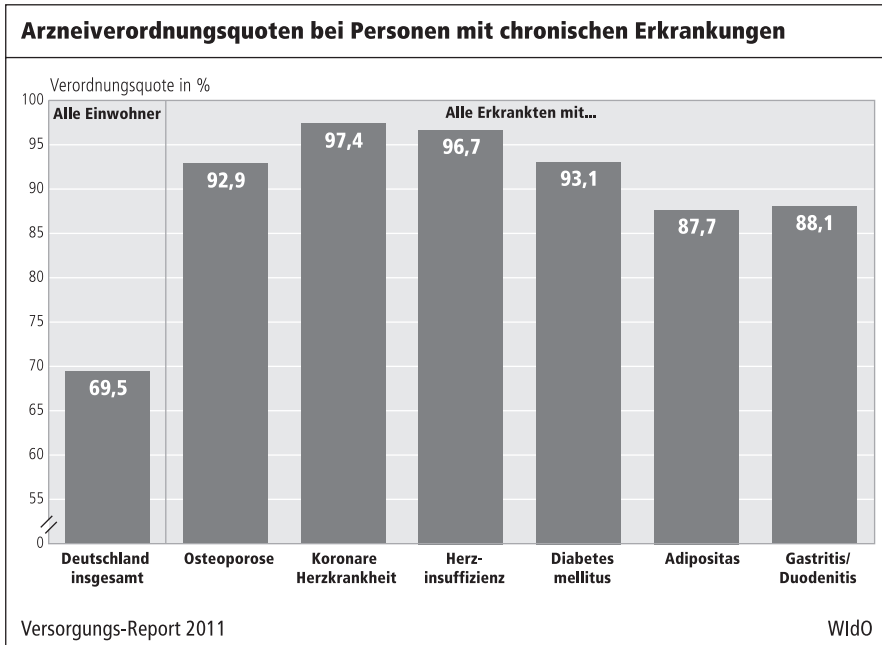
Wirkstoffgruppe mit ATC-Code (dreistellig)	Verordnungsquote	Verordnungen je AM-Patient der ATC-Gruppe	Tagesdosen (DDD) je AM-Patient der ATC-Gruppe	Abweichung VO-Quote zu gesamt in %-Punkten
Diuretika (C03)	12,9%	3,6	349	5,3%
Emollientia und Hautschutzmittel (D02)	0,2%	1,5	59	-0,5%
Endokrine Therapie (L02)	0,8%	3,4	304	0,3%
Gallen- und Lebertherapie (A05)	0,2%	4,7	173	0,1%
Gichtmittel (M04)	5,2%	2,5	140	1,8%
Gynäkologische Antinfektiva und Antiseptika (G01)	2,6%	1,4	7	1,2%
Hals- und Rachentherapeutika (R02)	0,2%	1,4	10	-0,4%
Herztherapie (C01)	7,5%	3,9	261	3,3%
Husten- und Erkältungspräparate (R05)	13,5%	1,8	23	0,6%
Hypophysen- und Hypothalamushormone und Analoga (H01)	0,1%	4,3	127	0,0%
Immunsera und Immunglobuline (J06)	0,1%	3,5	18	0,0%
Immunstimulanzien (L03)	0,4%	3,9	103	-0,1%
Immunsuppressiva (L04)	0,8%	5,5	236	0,4%
Impfstoffe (J07)	0,5%	1,5	2	0,0%
Kontrastmittel (V08)	0,0%	1,2	8	0,0%
Laxanzien (A06)	1,6%	3,2	105	0,6%
Medizinische Verbände (D09)	0,4%	3,0	49	0,1%
Mineralstoffe (A12)	2,5%	3,0	140	1,3%
Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen (A03)	21,4%	1,9	22	14,9%
Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen (R03)	11,7%	4,9	266	3,7%
Mittel bei Säure bedingten Erkrankungen (A02)	52,5%	2,9	187	41,4%
Mittel gegen Ektoparasiten, inkl. Antiscabiosa, Insektizide und Repellentien (P03)	0,3%	1,5	7	-0,4%
Mittel gegen Mykobakterien (J04)	0,1%	3,7	167	0,1%
Mittel gegen Protozoen-Erkrankungen (P01)	2,4%	1,3	9	1,8%
Mittel mit Wirkung auf das Renin-Angiotensin-System (C09)	24,5%	3,5	450	8,7%
Mittel zur Behandlung von Knochenerkrankungen (M05)	2,2%	3,1	213	1,2%
Mittel, die den Lipidstoffwechsel beeinflussen (C10)	12,6%	2,7	398	5,2%
Muskelrelaxanzien (M03)	5,3%	2,0	44	2,6%
Ophthalmika (S01)	10,4%	2,6	114	2,4%
Ophthalmologische und otologische Zubereitungen (S03)	1,1%	1,3	24	0,3%
Otologika (S02)	1,5%	1,2	16	0,1%
Pankreashormone (H04)	0,1%	1,7	2	0,0%
Periphere Vasodilatoren (C04)	1,4%	2,8	80	0,7%
Psychoanaleptika (N06)	14,8%	3,7	195	8,1%
Psycholeptika (N05)	12,9%	6,1	141	6,5%
Radiotherapeutika (V10)	0,0%	1,0	1	0,0%
Rhinologika (R01)	4,0%	1,8	48	-3,1%
Schilddrüsenentherapie (H03)	12,5%	3,1	214	5,0%
Sexualhormone und Modulatoren des Genitalsystems (G03)	9,4%	2,6	222	4,0%
Stomatologika (A01)	1,1%	1,4	120	-0,3%
Tonika (A13)	0,0%	2,7	70	0,0%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen (M02)	2,5%	1,9	19	1,1%
Urologika (G04)	4,9%	2,9	201	2,5%
Vasoprotektoren (C05)	3,0%	1,8	24	1,8%
Vitamine (A11)	1,1%	3,1	284	-0,6%
Zubereitungen zur Behandlung von Wunden und Geschwüren (D03)	0,3%	1,5	67	-0,3%
keine ATC-Zuordnung	21,3%	15,5	entfällt	6,1%



Abbildung 14–7



Abbildung 14–8

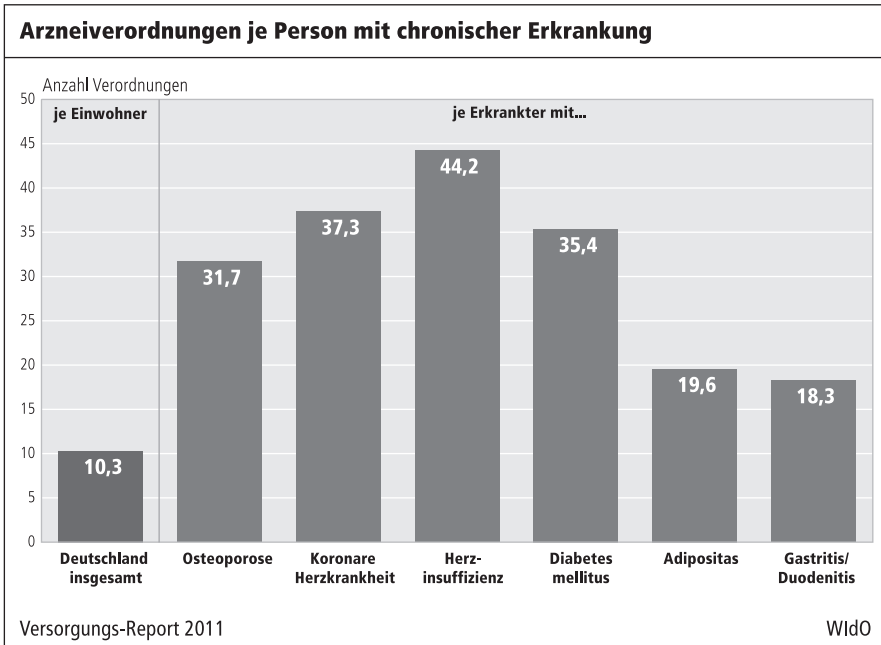


Knapp 70 Prozent aller Deutschen erhalten pro Jahr mindestens eine Verordnung eines Fertigarzneimittels (Abbildung 14–1).<sup>16</sup> Personen mit chronischen Erkrankungen, hier anhand von sechs verschiedenen Indikationen dargestellt, liegen mit ihren Verordnungsquoten deutlich darüber. Diabetiker beispielsweise erhalten zu 93 Prozent Arzneiverordnungen.

Nicht bei jedem chronisch Erkrankten sind im Jahresverlauf Arzneiverordnungen zu verzeichnen. Zum einen spielt die hier vorgenommene Zählweise eine Rolle: Es wurden alle Personen mit mindestens einem Versichertentag berücksichtigt. Eine chronisch erkrankte Person, der nicht ganzjährig bei der AOK versichert war – etwa weil sie im Laufe des Kalenderjahres verstorben ist – erhielt möglicherweise während dieser Zeit keine Arzneiverordnungen. Außerdem ist möglich, dass Zeitpunkt der Diagnosestellung und Zeitpunkt der Rezeptabgabe (z. B. um den Jahreswechsel herum) zu weit auseinander lagen, als dass eine Verordnung noch berücksichtigt werden kann. Auch eine lang andauernde stationäre Versorgung kann sich hier niederschlagen. Hinzu kommen zudem Erkrankungsfälle, bei denen eine Regulierung allein über den Lebensstil (z. B. Ernährung oder Bewegung bei Diabetes) erfolgt sein kann und bei diesen Personen auch keine anderen Erkrankungen behandelt werden müssen.

<sup>16</sup> 30 Prozent bleiben ohne eine Verordnung, die von der Krankenkasse erstattet wird. Darunter finden sich sowohl Personen, die 2007 nicht bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung waren (12,7 Prozent Nonuser, siehe Tabelle 14–22) als auch Selbstzahler, die mit einem Privatrezept die Arztpraxis verlassen haben.

Abbildung 14–9



In Abbildung 14–2 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 10,3 Arzneiverordnungen im Jahr verordnet, bei Diabetikern beispielsweise sind es mit durchschnittlich 35,4 Arzneimittelpackungen mehr als dreimal so viele.

## 14.5 Ärztliche Inanspruchnahme

Das Geschehen im ambulanten ärztlichen Bereich wird nach Arztfachgruppen differenziert dargestellt, zunächst für Deutschland insgesamt und dann für die sechs ausgewählten Indikationen (Tabellen 14–22 bis 14–28). Die Zuordnung der Ärzte und deren Leistungen – wie etwa Behandlungsfälle oder Praxiskontakte – zu Fachgruppen basiert auf der Klassifikation des Jahres 2007. 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.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> 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.

Da die Kategorie hausärztlich tätiger Ärzte 2007 noch nicht geführt wurde, unterbleibt eine Abgrenzung zwischen haus- und fachärztlicher Tätigkeit. „Hausärztliche Internisten“ beispielsweise zählen zur Gruppe der „Internisten“.

### **Die Bedeutung der Tabellenspalten im Einzelnen:**

#### *Arztfachgruppe*

Fachgruppe des abrechnenden Arztes auf Basis der Fachgruppen 2007.

#### *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 87,3 Prozent mindestens einmal im Jahr 2007 bei einem niedergelassenen Vertragsarzt (irgendeiner Fachgruppe) gewesen. Bei Internisten ließen sich 27,9 Prozent behandeln.

Bei den chronisch erkrankten Personen in allen sechs untersuchten Indikationen lag die Behandlungsquote insgesamt bei über 99 Prozent.

#### *Behandlungsfälle je Einwohner (Tabelle 14–22)*

#### *Behandlungsfälle je Erkrankter (Tabellen 14–23 bis 14–28)*

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 10,8 Behandlungsfälle bei niedergelassenen Ärzten (unabhängig von der Fachgruppe des Arztes) gezählt (Tabelle 14–26). 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 10,8 Fällen der Diabetiker wurden im Mittel 3,5 bei Allgemeinmedizinerinnen und 1,9 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 14–22)*

#### *Anteil Fälle je Erkrankter (Tabellen 14–23 bis 14–28)*

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 10,8 Fällen bei Diabetikern im Durchschnitt 17 Prozent auf die Fachgruppe der Internisten.

#### *Praxiskontakte je Einwohner (Tabelle 14–22)*

#### *Praxiskontakte je Erkrankter (Tabellen 14–23 bis 14–28)*

Die Anzahl der unterschiedlichen Tage, an denen ärztliche Leistungen für einen Patienten abgerechnet werden, gelten als Praxiskontakte. Die Summe aller Kontakte wird auf alle Personen bezogen. In den Nenner des Quotienten gehen wieder-

rum alle Personen der dargestellten Gruppe ein, unabhängig davon, ob sie tatsächlich beim Arzt waren und selbst einen Behandlungsfall verursacht haben oder nicht (Nonuser inklusive). Bei Diabetikern wurden 2007 durchschnittlich 37,5 Praxiskontakte gezählt, davon acht bei Internisten.

*Anteil Praxiskontakte je Einwohner (Tabelle 14–22)*

*Anteil Praxiskontakte je Erkrankter (Tabellen 14–23 bis 14–28)*

Die Anzahl der Praxiskontakte je Fachgruppe (siehe vorherige Spalte) summiert sich zur Anzahl der Praxiskontakte gesamt und wird hier als Anteilswert ausgedrückt. Die acht Praxiskontakte der Diabetiker bei Internisten entsprechen einem Fünftel (21 Prozent) aller Praxiskontakte von Diabetikern.

In den beiden letzten Spalten ändert sich gegenüber der bisherigen Darstellung die Bezugsgröße. Die beiden letzten Kennzahlen der Tabellen werden nicht mehr auf alle Personen in der betrachteten Population, sondern ausschließlich auf Patienten bezogen – also nur auf die Personen, die tatsächlich bei einem niedergelassenen Arzt in Behandlung waren. Damit gilt eine andere Interpretationslogik.

*Behandlungsfälle je ambulanter Patient dieser Arztgruppe*

Diabetiker, die sich beim Internisten behandeln ließen, verursachten dort im Mittel 3,5 Behandlungsfälle.

*Praxiskontakte je ambulanter Patient dieser Arztgruppe*

Diabetiker, die sich beim Internisten behandeln ließen, kontaktieren die internistischen Arztpraxen im Mittel 14,8 Mal.

Die Tabellen sind alphabetisch nach Arztfachgruppe sortiert, die Restkategorie „Sonstige“ wird ebenso wie die Gesamtdarstellung an den Schluss gesetzt.

Tabelle 14–22

**Inanspruchnahme von Fachärzten 2007 insgesamt**

Arztfachgruppe	Behandlungsquote	Behandlungsfälle	Anteil Fälle	Praxiskontakte	Anteil Praxiskontakte	je amb. Patient der Arztgr.	
						je Einwohner	je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	65,2 %	2	31,6 %	7,5	44,1 %	3,1	11,5
Augenärzte	21,9 %	0,4	5,8 %	0,5	3,1 %	1,7	2,4
Chirurgen	11,7 %	0,2	2,7 %	0,5	2,7 %	1,5	3,9
Gynäkologen	21,8 %	0,6	8,8 %	0,9	5,6 %	2,6	4,3
Hautärzte	13,5 %	0,2	3,6 %	0,5	2,8 %	1,7	3,5
HNO-Ärzte	14,1 %	0,2	3,5 %	0,4	2,4 %	1,6	2,9
Internisten	27,9 %	0,7	11,5 %	2,5	14,6 %	2,6	8,9
Kinderärzte	10,6 %	0,3	4,9 %	0,8	4,5 %	2,9	7,2
Nervenärzte	8,7 %	0,2	3,0 %	0,5	2,9 %	2,2	5,6
Orthopäden	16,3 %	0,3	4,5 %	0,8	4,6 %	1,8	4,8
Urologen	7,1 %	0,1	2,2 %	0,3	1,9 %	1,9	4,5
Sonstige	46,5 %	1,1	17,8 %	1,9	10,9 %	2,4	4
<b>Insgesamt</b>	<b>87,3 %</b>	<b>6,4</b>	<b>100,0 %</b>	<b>16,9</b>	<b>100,0 %</b>	<b>7,3</b>	<b>19,4</b>

Versorgungs-Report 2011

WlDO

Tabelle 14–23

**Osteoprosepatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungsquote	Behandlungsfälle	Anteil Fälle	Praxiskontakte	Anteil Praxiskontakte	je amb. Patient der Arztgr.	
						je Erkrankter	je amb. Patient der Arztgr.
Allgemeinmediziner	83,9 %	3,5	28,6 %	19,4	48,2 %	4,2	23,1
Augenärzte	49,3 %	1	8,4 %	1,6	3,9 %	2,1	3,2
Chirurgen	18,9 %	0,3	2,5 %	0,8	2,0 %	1,6	4,3
Gynäkologen	31,3 %	0,7	6,0 %	1,1	2,8 %	2,4	3,6
Hautärzte	20,7 %	0,4	3,2 %	0,8	2,1 %	1,9	4,1
HNO-Ärzte	23,5 %	0,4	3,2 %	0,7	1,7 %	1,7	2,9
Internisten	54,0 %	1,8	14,5 %	7,3	18,1 %	3,3	13,4
Kinderärzte	0,5 %	0	0,1 %	0	0,1 %	1,7	5,5
Nervenärzte	18,7 %	0,4	3,6 %	1	2,5 %	2,4	5,4
Orthopäden	41,9 %	1	8,3 %	2,9	7,1 %	2,4	6,8
Urologen	13,8 %	0,3	2,5 %	0,7	1,8 %	2,2	5,2
Sonstige	71,8 %	2,3	19,0 %	3,9	9,7 %	3,2	5,4
<b>Insgesamt</b>	<b>99,9 %</b>	<b>12,2</b>	<b>100,0 %</b>	<b>40,2</b>	<b>100,0 %</b>	<b>12,3</b>	<b>40,2</b>

Versorgungs-Report 2011

WlDO

Tabelle 14–24

**Patienten mit Koronarer Herzkrankheit – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungsquote	Behandlungsfälle	Anteil Fälle	Praxiskontakte	Anteil Praxiskontakte	Behandlungsfälle	Praxiskontakte
Allgemeinmediziner	82,5 %	3,5	31,3 %	19,8	50,0 %	4,2	24
Augenärzte	45,5 %	0,9	8,5 %	1,4	3,6 %	2,1	3,2
Chirurgen	16,8 %	0,3	2,4 %	0,7	1,8 %	1,6	4,3
Gynäkologen	12,7 %	0,3	2,5 %	0,4	1,1 %	2,2	3,3
Hautärzte	17,2 %	0,3	2,9 %	0,7	1,8 %	1,9	4,1
HNO-Ärzte	20,9 %	0,4	3,2 %	0,6	1,5 %	1,7	2,9
Internisten	63,3 %	2,2	19,4 %	9	22,6 %	3,4	14,2
Kinderärzte	0,4 %	0	0,1 %	0	0,0 %	1,4	3,4
Nervenärzte	15,2 %	0,4	3,1 %	0,8	2,0 %	2,3	5,1
Orthopäden	24,1 %	0,5	4,5 %	1,4	3,6 %	2,1	5,9
Urologen	20,2 %	0,5	4,2 %	1,1	2,8 %	2,3	5,4
Sonstige	65,1 %	2	17,8 %	3,7	9,2 %	3,1	5,6
<b>Insgesamt</b>	<b>99,7 %</b>	<b>11,2</b>	<b>100,0 %</b>	<b>39,7</b>	<b>100,0 %</b>	<b>11,2</b>	<b>39,8</b>

Versorgungs-Report 2011

WlDO

Tabelle 14–25

**Patienten mit Herzinsuffizienz – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungsquote	Behandlungsfälle	Anteil Fälle	Praxiskontakte	Anteil Praxiskontakte	Behandlungsfälle	Praxiskontakte
Allgemeinmediziner	85,0 %	3,6	34,2 %	23,7	54,5 %	4,3	27,8
Augenärzte	41,7 %	0,9	8,3 %	1,4	3,2 %	2,1	3,3
Chirurgen	16,1 %	0,3	2,4 %	0,7	1,6 %	1,6	4,4
Gynäkologen	11,6 %	0,3	2,5 %	0,4	1,0 %	2,2	3,6
Hautärzte	15,9 %	0,3	2,9 %	0,7	1,6 %	1,9	4,4
HNO-Ärzte	18,6 %	0,3	2,9 %	0,5	1,2 %	1,6	2,7
Internisten	55,9 %	1,9	17,9 %	9,2	21,1 %	3,4	16,4
Kinderärzte	0,6 %	0	0,1 %	0	0,0 %	1,3	3
Nervenärzte	15,1 %	0,4	3,4 %	0,9	2,1 %	2,4	5,9
Orthopäden	20,1 %	0,4	3,9 %	1,2	2,7 %	2	5,9
Urologen	16,8 %	0,4	3,8 %	1	2,3 %	2,4	6
Sonstige	63,2 %	1,9	17,8 %	3,7	8,6 %	3	5,9
<b>Insgesamt</b>	<b>99,4 %</b>	<b>10,6</b>	<b>100,0 %</b>	<b>43,4</b>	<b>100,0 %</b>	<b>10,7</b>	<b>43,7</b>

Versorgungs-Report 2011

WlDO

Tabelle 14–26

**Diabetespatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Praxis- kontakte	Anteil Praxis- kontakte	Behandlungs- fälle	Praxis- kontakte
Allgemeinmediziner	82,8%	3,5	32,8%	19	50,8%	4,3	23
Augenärzte	53,5%	1,1	9,7%	1,5	4,1%	2	2,9
Chirurgen	16,1%	0,3	2,4%	0,7	1,9%	1,6	4,5
Gynäkologen	16,6%	0,4	3,6%	0,6	1,6%	2,3	3,6
Hautärzte	16,1%	0,3	2,8%	0,7	1,8%	1,9	4,2
HNO-Ärzte	18,4%	0,3	2,8%	0,5	1,4%	1,7	2,9
Internisten	53,7%	1,9	17,3%	8	21,3%	3,5	14,8
Kinderärzte	0,7%	0	0,2%	0,1	0,1%	2,9	7,9
Nervenärzte	15,4%	0,4	3,3%	0,8	2,2%	2,4	5,5
Orthopäden	23,3%	0,5	4,3%	1,4	3,6%	2	5,8
Urologen	15,7%	0,4	3,2%	0,8	2,2%	2,2	5,3
Sonstige	63,0%	1,9	17,5%	3,3	8,8%	3	5,3
<b>Insgesamt</b>	<b>99,8%</b>	<b>10,8</b>	<b>100,0%</b>	<b>37,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,8</b>	<b>37,6</b>

Versorgungs-Report 2011

WlD0

Tabelle 14–27

**Adipositaspatienten – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungs- quote	Behandlungs- fälle	Anteil Fälle	Praxis- kontakte	Anteil Praxis- kontakte	Behandlungs- fälle	Praxis- kontakte
Allgemeinmediziner	82,4%	3,1	31,1%	13,3	46,3%	3,7	16,1
Augenärzte	34,6%	0,6	6,3%	0,9	3,1%	1,8	2,6
Chirurgen	17,6%	0,3	2,9%	0,8	2,7%	1,6	4,4
Gynäkologen	31,6%	0,8	8,1%	1,3	4,7%	2,5	4,2
Hautärzte	17,1%	0,3	3,0%	0,7	2,3%	1,7	3,8
HNO-Ärzte	18,9%	0,3	3,1%	0,6	2,0%	1,6	3
Internisten	46,3%	1,4	13,9%	4,9	17,0%	3	10,5
Kinderärzte	6,0%	0,2	1,8%	0,4	1,5%	2,9	7,1
Nervenärzte	14,5%	0,3	3,3%	0,8	2,7%	2,3	5,3
Orthopäden	27,7%	0,5	5,5%	1,6	5,6%	2	5,8
Urologen	11,4%	0,2	2,3%	0,5	1,9%	2	4,7
Sonstige	64,1%	1,8	18,6%	3	10,4%	2,9	4,7
<b>Insgesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>9,8</b>	<b>100,0%</b>	<b>28,7</b>	<b>100,0%</b>	<b>9,8</b>	<b>28,7</b>

Versorgungs-Report 2011

WlD0



Tabelle 14–28

**Patienten mit Gastritis/Duodenitis – Inanspruchnahme von Fachärzten 2007**

Arztfachgruppe	Behandlungsquote	Behandlungsfälle	je Erkrankter		je amb. Patient der Arztgr.		
			Anteil Fälle	Praxiskontakte	Behandlungsfälle	Praxiskontakte	
Allgemeinmediziner	86,8%	3,3	30,9%	14,5	47,0%	3,7	16,7
Augenärzte	30,8%	0,5	5,2%	0,8	2,6%	1,8	2,6
Chirurgen	18,4%	0,3	2,8%	0,8	2,5%	1,6	4,2
Gynäkologen	31,2%	0,8	7,8%	1,4	4,4%	2,6	4,4
Hautärzte	19,5%	0,3	3,2%	0,7	2,3%	1,7	3,7
HNO-Ärzte	22,5%	0,4	3,5%	0,7	2,3%	1,6	3,1
Internisten	53,6%	1,5	14,1%	5,1	16,7%	2,8	9,6
Kinderärzte	2,8%	0,1	0,7%	0,2	0,6%	2,5	6,3
Nervenärzte	16,8%	0,4	3,6%	0,9	3,0%	2,2	5,5
Orthopäden	28,1%	0,5	5,2%	1,6	5,3%	2	5,8
Urologen	13,7%	0,3	2,6%	0,6	2,1%	2	4,6
Sonstige	70,2%	2,1	20,4%	3,5	11,3%	3,1	5
<b>Insgesamt</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>30,8</b>	<b>100,0%</b>	<b>10,5</b>	<b>30,8</b>

Versorgungs-Report 2011

WlD0

Abbildung 14–10 stellt die Praxiskontakte verschiedener Patientengruppen gegenüber und verdeutlicht den Unterschied zwischen einem „durchschnittlichen“ Patienten mit „durchschnittlicher“ Morbidität und chronisch erkrankten Patienten. Die Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzten ist, gemessen an Praxiskontakten, bei chronisch kranken Patienten mehr als doppelt so hoch wie im Mittel in der deutschen Bevölkerung. Ähnliche Relationen sind auch bei den Behandlungsfällen zu finden (Tabellen 14–22 bis 14–28).

In Abbildung 14–11 werden die Praxiskontakte nach Arztfachgruppen aufgeschlüsselt. Die Mehrzahl aller Praxisbesuche gilt den Allgemeinmediziner, gefolgt von Internisten. Die sich ergebenden Profile der Inanspruchnahme von Fachärzten ähneln sich in allen hier dargestellten Patientengruppen.

## 14.6 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 2007 bei der AOK versicherten Personen. Für die Analyse wurden die Ausgaben der drei umsatzintensivsten Leistungsbereiche Arzneimittelversorgung, stationäre Versorgung und am-

Abbildung 14–10

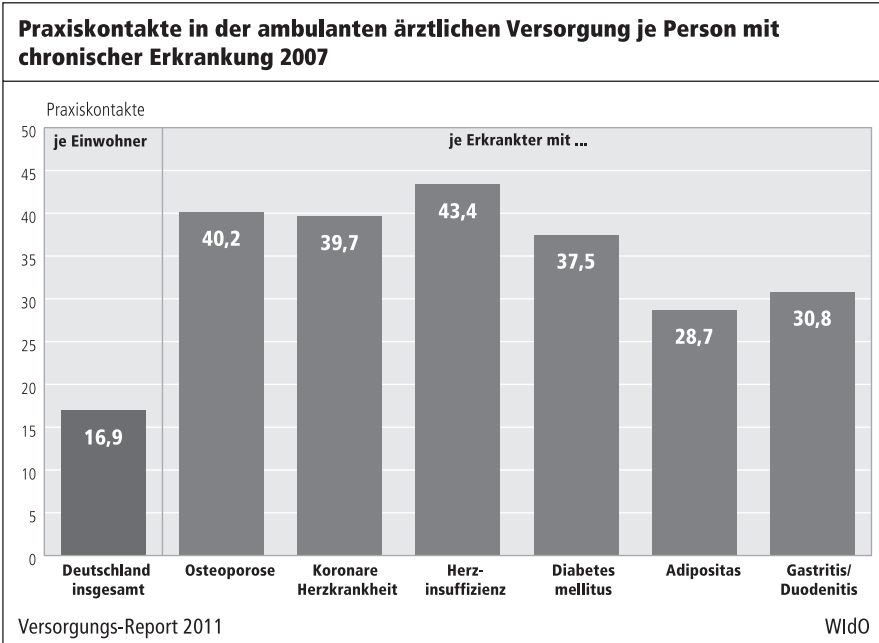


Abbildung 14–11

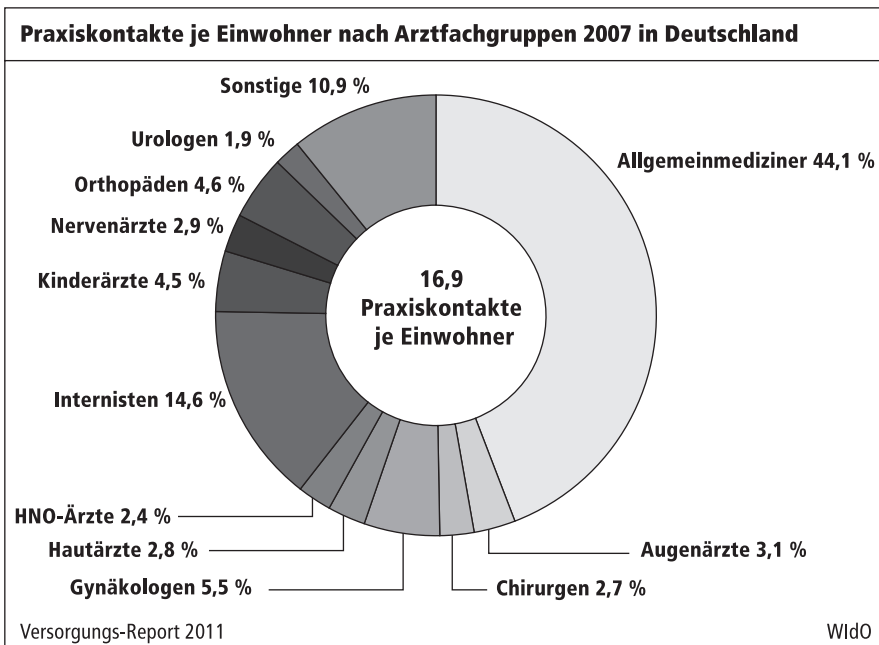
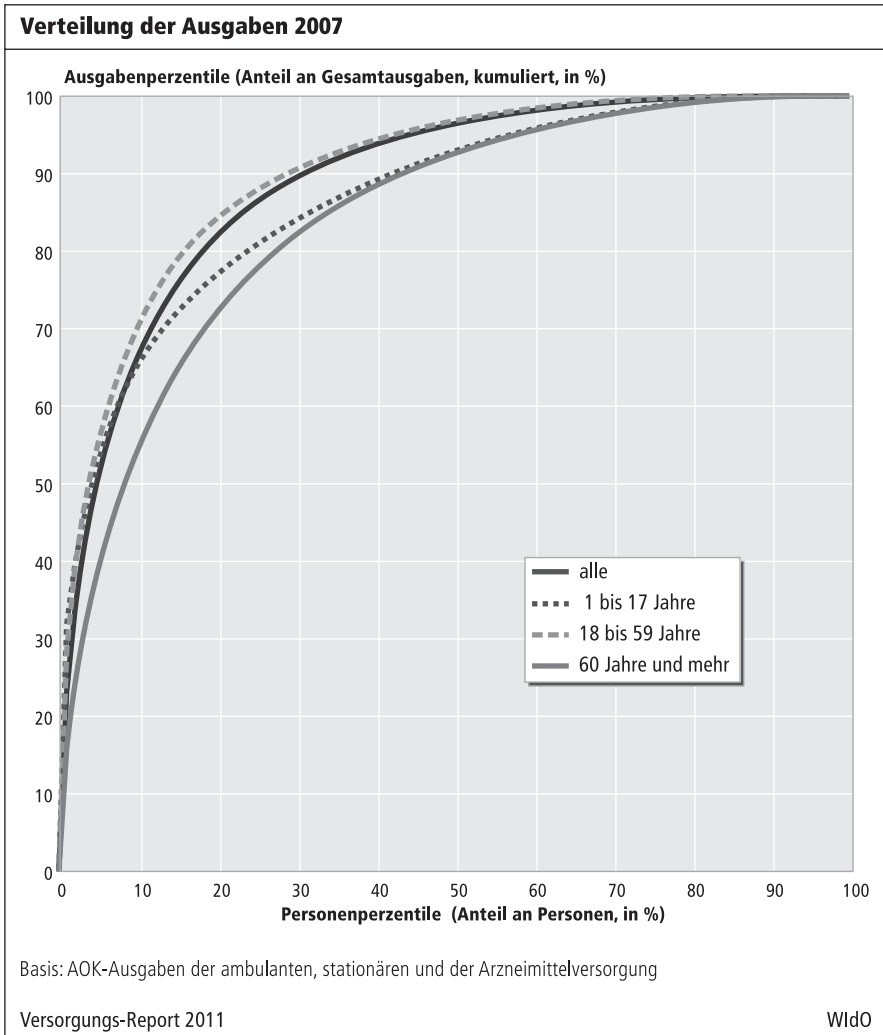


Abbildung 14–12



bulante ärztliche Versorgung aufsummiert.<sup>18</sup> Damit sind rund 85 Prozent der gesamten Leistungsausgaben repräsentiert.

Die Ausgabenverteilung wird in Abbildung 14–12 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.

<sup>18</sup> Für die gewählte Darstellung wurde auf AOK-Daten zurückgegriffen und keine Alters- und Geschlechtsadjustierung vorgenommen.

Tabelle 14–29

**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 %	23,2 %	31,8 %	28,3 %	15,8 %
... die oberen 5 %	51,0 %	52,9 %	55,4 %	39,1 %
... die oberen 10 %	66,4 %	65,4 %	70,3 %	54,4 %
... die oberen 20 %	82,0 %	77,0 %	84,2 %	72,1 %

\* AOK-Ausgaben in der ambulanten, stationären und Arzneimittelversorgung

Versorgungs-Report 2011

WIdO

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 gehend 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 14–29).

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 14–29 ergänzt die grafische Darstellung mit den wichtigsten Angaben.

**14.7 Deutsche Wohnbevölkerung**

Für die Standardisierung der Ergebnisse wurde die Alters- und Geschlechtsverteilung der Bevölkerung in Deutschland im Jahr 2007 zugrunde gelegt. Tabelle 14–30 stellt die Bevölkerung in Fünf-Jahres-Altersklassen und differenziert nach männlichen und weiblichen Einwohnern dar (nach Angaben des Statistischen Bundesamtes).

Tabelle 14–30

**Deutsche Wohnbevölkerung 2007**

Altersklasse (Jahre)	männlich	weiblich	insgesamt
unter 1	352 042	333 453	685 495
1–5	1 799 441	1 707 382	3 506 823
6–12	2 809 983	2 668 364	5 478 347
13–17	2 205 411	2 094 007	4 299 418
18–24	3 469 327	3 340 750	6 810 077
25–29	2 518 610	2 458 120	4 976 730
30–34	2 384 764	2 318 650	4 703 414
35–39	3 084 167	2 955 766	6 039 933
40–44	3 678 929	3 497 621	7 176 550
45–49	3 411 211	3 296 332	6 707 543
50–54	2 910 376	2 882 426	5 792 802
55–59	2 616 176	2 654 857	5 271 033
60–64	2 088 901	2 162 027	4 250 928
65–69	2 552 272	2 771 752	5 324 024
70–74	1 933 383	2 285 279	4 218 662
75–79	1 281 058	1 767 864	3 048 922
80–84	730 162	1 461 945	2 192 107
85–89	319 574	882 588	1 202 162
90–94	79 902	276 327	356 229
95 und älter	48 603	128 035	176 638
<b>Insgesamt</b>	<b>40 274 292</b>	<b>41 943 545</b>	<b>82 217 837</b>

Bevölkerung am 31.12.2007 nach Alters- und Geburtsjahren

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008, Tabelle A 1

Versorgungs-Report 2011

WIdO

## 14.8 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, 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.
- Partner der Bundesmantelverträge. Vereinbarung der Partner der Bundesmantelverträge zur Einführung der Ambulanten Kodierrichtlinien nach § 295 Abs. 3 SGB V vom 24. März 2010. [http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-04-14\\_GKV\\_Vereinbarung\\_zur\\_Einfuehrung\\_der\\_AKR\\_13573.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/2010-04-14_GKV_Vereinbarung_zur_Einfuehrung_der_AKR_13573.pdf) ( 26. August 2010).

- 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.
- Enno Swart, U. Deh and B.-P. Robra. 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.