



# Krebserkrankungen, Adipositas, Morbus Parkinson

## Aktuelle Untersuchungen aus dem Zi-Versorgungsatlas

Alle vorgestellten Studien veröffentlichen wir unter [www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de). Die Wissenschaftler:innen des Versorgungsatlas nutzten für ihre Auswertungen die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2019 von mehr als 70 Millionen Mitgliedern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

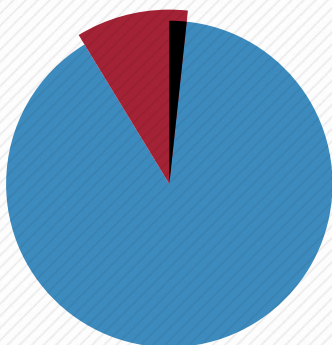
### Krebserkrankungen: 3,3 Millionen gesetzlich Versicherte mit Krebsdiagnose

Durch Genmutationen können sich aus gesunden Zellen sogenannte Tumorzellen entwickeln. Aufgrund dadurch veränderter Zelleigenschaften können diese Tumorzellen zu Krebserkrankungen führen, die grundsätzlich jedes Organ bzw. Gewebe des menschlichen Körpers befallen können.

#### Anzahl der Krebserkrankungen in den letzten 10 Jahren gestiegen

Im Jahr 2019 hatten ca. 3,3 Millionen Menschen von den insgesamt 61,5 Millionen gesetzlich Krankenversicherten ab 15 Jahren eine als gesichert dokumentierte Krebsdiagnose. Dies entspricht einer altersstandardisierten Diagnoseprävalenz von 5,2 Prozent für alle Krebserkrankungen ohne den hellen Hautkrebs. Gegenüber 2010 war dies eine Steigerung um 29 Prozent.

Krebserkrankungen des Körpergewebes bezeichnet man als **solide Tumoren**, Krebserkrankungen des Blut- und blutbildenden Systems als **hämatologische Tumoren**.



Im Jahr 2019 waren **91,3 Prozent** der Krebserkrankten von einem **soliden Tumor** und **10,4 Prozent** von einem **hämatologischen Tumor** betroffen. Somit wurde bei **1,8 Prozent** der Erkrankten **sowohl eine solide als auch eine hämatologische Krebserkrankung** diagnostiziert.



**Männer** sind mit Ausnahme von Schilddrüsenkrebs bei allen untersuchten geschlechtsunspezifischen Krebsarten häufiger betroffen als **Frauen**.

### Brust-, Prostata-, Darm- und Lungenkrebs

sind entsprechend den Krebsregisterdaten die Krebsarten, die am häufigsten neu diagnostiziert werden.

➔ [www.krebsdaten.de](http://www.krebsdaten.de)

Wie viele Menschen erkranken jährlich an Krebs? Wie hoch sind die Überlebensraten und wie groß das Sterberisiko? Diese und weitere Fragen werden vom Zentrum für Krebsregisterdaten (ZfKD) im Robert Koch-Institut anhand der Daten aus den Landeskrebsregistern analysiert.

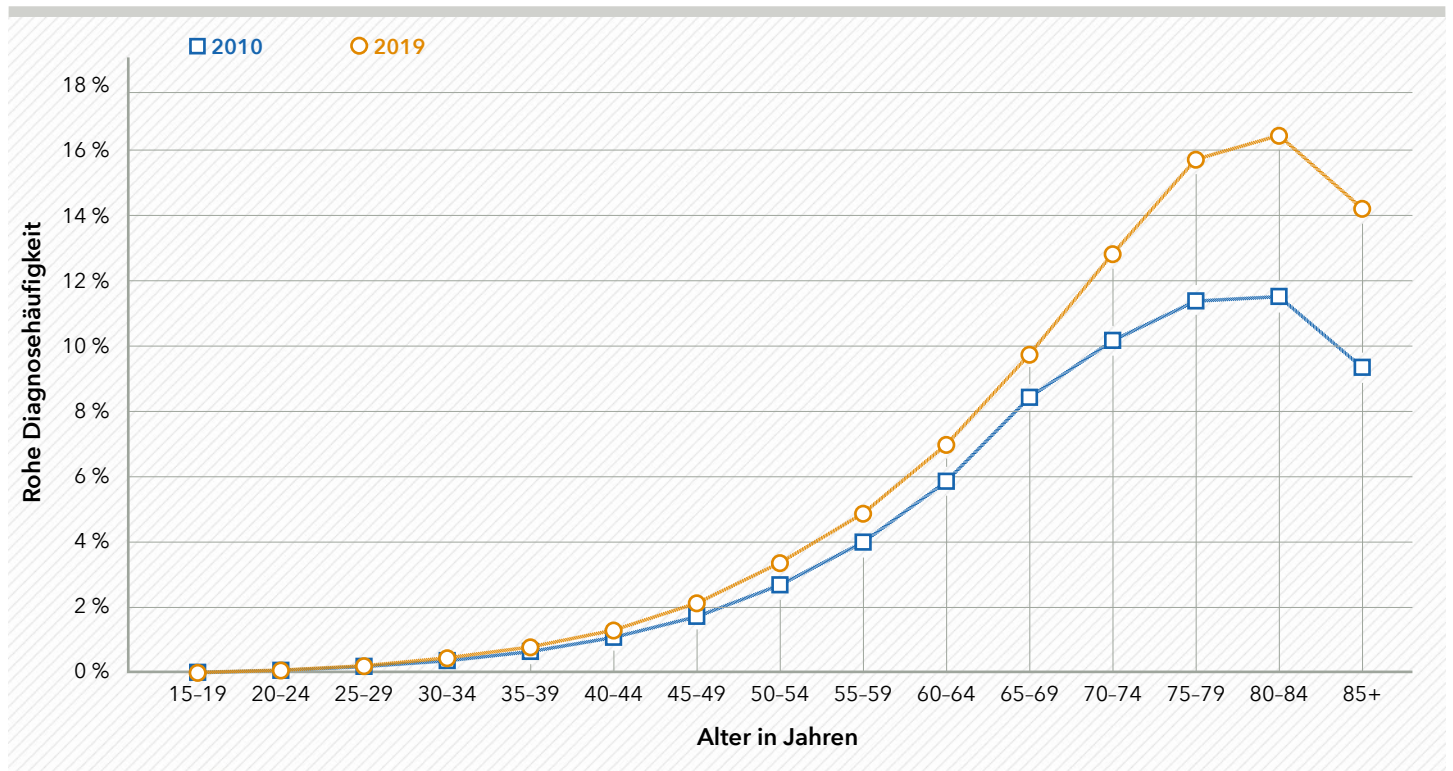


Abbildung 1. Die Diagnosehäufigkeit steigt bis zur Altersgruppe der 80- bis 84-Jährigen an. Die Verteilung über die Altersgruppen zeigt für das Jahr 2019 das gleiche Bild wie für 2010, jedoch auf einem höheren Niveau.

### Risikofaktor Alter

Mit dem Alter steigt das Risiko, an Krebs zu erkranken (Abbildung 1). Am gravierendsten zeigt sich die Krankheitslast in den höheren Altersgruppen ab 70 Jahren. Eine Ausnahme bilden Menschen, die an Hoden-, Gebärmutterhals- und Schilddrüsenkrebs leiden. Diese sind deutlich jünger.

### Enormer hausärztlicher Behandlungsbeitrag

Patient:innen, die neu an Brust-, Prostata-, Darm- oder Lungenkrebs erkrankt sind, werden überwiegend von zwei oder mehr verschiedenen ärztlichen und psychotherapeutischen Fachgruppen behandelt. Die hausärztliche Versorgung nimmt dabei eine bedeutende Stellung ein. Diese wird nur bei Brustkrebspatientinnen und bei Prostatakrebspatienten noch durch fachärztliche gynäkologische bzw. urologische Behandlung übertroffen.

### Unterschiedliche Versorgungsmuster

Im Vergleich der Krebsarten zeigen sich unterschiedliche Muster in der vertragsärztlichen Versorgung. Für Patient:innen mit Brustkrebs oder Prostatakrebs nahm der hausärztliche Behandlungsbeitrag in den Jahren nach der Diagnose deutlich zu, radiologische Leistungen waren hingegen rückläufig. Für Darmkrebs erkrankte nimmt der hausärztliche Versorgungsanteil zu, während der fachinternistische Anteil sinkt. Bei an Lungenkrebs Erkrankten blieb der hausärztliche Behandlungsbeitrag relativ stabil und der fachinternistische Versorgungsanteil nahm zu.

[www.versorgungsatlas.de](http://www.versorgungsatlas.de)

Im Versorgungsatlas wird für 20 verschiedene Krebsentitäten und -entitätsgruppen die rohe sowie die altersstandardisierte administrative Prävalenz für GKV-Versicherte ab 15 Jahren dargestellt.

### Ausblick

Die demografische Entwicklung wird künftig dazu führen, dass mehr Menschen an Krebs erkranken. Gleichzeitig werden infolge technisch-medizinischer Innovationen mehr Menschen mit ihrer Diagnose leben. In der ambulanten ärztlichen und psychotherapeutischen Betreuung dieser Patient:innen ist ein interdisziplinärer Ansatz erforderlich, der optimal auf ihre individuellen und krebsspezifischen Gesundheitsprobleme eingeht.

## Adipositas: 11,2 Prozent der gesetzlich Versicherten im Jahr 2018 betroffen

Von einer Adipositas spricht man, wenn der Anteil des Körperfetts über das Normalmaß hinausgeht. Der Body-Mass-Index (BMI) gilt als Richtwert bei der Beurteilung des Körpergewichts im Verhältnis zur Größe eines Menschen. Ab einem BMI von 30 kg/m<sup>2</sup> spricht man von einer Adipositas.

### Anstieg der dokumentierten Adipositas-Diagnosen im Untersuchungszeitraum um 22 Prozent

Der Anteil der Menschen mit einer diagnostizierten Adipositas stieg im Verlauf des zehnjährigen Untersuchungszeitraums kontinuierlich an. Während im Jahr 2009 für ca. 9,2 Prozent aller gesetzlich Versicherten eine Diagnose codiert war, stieg der Wert auf 11,2 Prozent im Jahr 2018. Auf regionaler Ebene zeigen sich deutliche Unterschiede (Abbildung 2).

### Entwicklung der Adipositas-Prävalenz bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche stehen seit vielen Jahren besonders im Fokus gesundheitlicher Aufklärung und von Präventionsangeboten. Bei ihnen scheint sich der zunehmende Trend von Adipositas-Diagnosen allmählich zu verlangsamen. 2018 wurde bei 4,6 Prozent der Mädchen und 4,7 Prozent der Jungen im Alter von 3 bis 17 Jahren Adipositas diagnostiziert. Im Vergleich zu 2009 entspricht dies nur einem Anstieg von 8 Prozent bei Mädchen (2009: 4,3 Prozent) und 15 Prozent bei Jungen (2009: 4,1 Prozent).

### → Stabilisierung in den letzten Jahren

In einigen Altersbereichen ist seit 2014 eine Stabilisierung und sogar ein leichter Rückgang der Prävalenz zu erkennen. Dieser fällt bei Mädchen noch etwas deutlicher aus als bei Jungen. Zukünftige Analysen können Aufschluss über mögliche Effekte geben, die aus pandemiebedingtem Homeschooling und der Einschränkung zahlreicher Sport- und Freizeitangebote resultieren.

### Immer mehr Ältere haben Adipositas

Die Diagnosehäufigkeit steigt mit dem Lebensalter (Abbildung 3). Menschen der Altersgruppe 65 bis 74 Jahre sind am häufigsten von Adipositas betroffen. Im Jahr 2018 hatten 19 Prozent der Männer und 21 Prozent der Frauen im Alter zwischen 65 und 74 Jahren die Diagnose Adipositas. Der stärkste Anstieg von Betroffenen zeigte sich im Vergleich von 2009 zu 2018 bei den Hochaltrigen – insbesondere in der Altersgruppe 85 bis 89 Jahre, bei denen sich die Zahl der Diagnosen nahezu verdoppelte.

### → Ausblick

Adipositas gilt in Routinedaten als untererfasst, wobei sich die Qualität der Codierungen sukzessive verbessert. Die kassenübergreifenden vertrags-

$$\text{BMI} = \frac{\text{Gewicht in kg}}{(\text{Größe in m})^2}$$

## 1 von 10 Personen

in Deutschland sind stark übergewichtig.

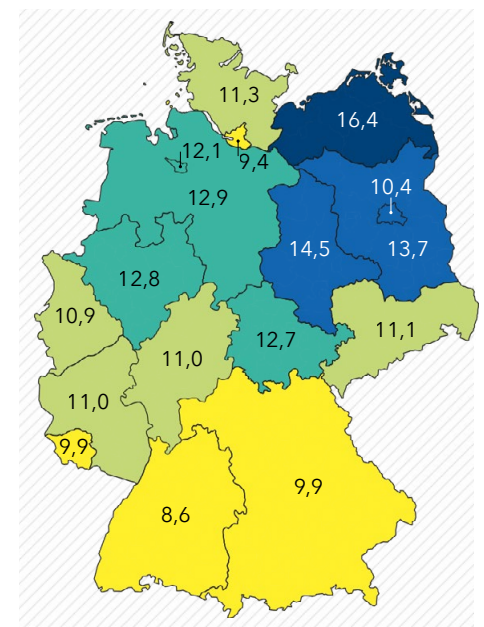


Abbildung 2. In vielen ostdeutschen Regionen liegt die Diagnosehäufigkeit von Adipositas deutlich über dem Bundesdurchschnitt von 11,2 Prozent. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2018, dargestellt sind Regionen nach Kassenärztlicher Vereinigung mit Prozentwerten.

In der **Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** (KiGGS) und der **Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland** (DEGS) erhebt das Robert Koch-Institut bundesweit Daten zum Gesundheitszustand der Bevölkerung.

→ <https://www.degs-studie.de>  
 → <https://www.kiggs-studie.de>

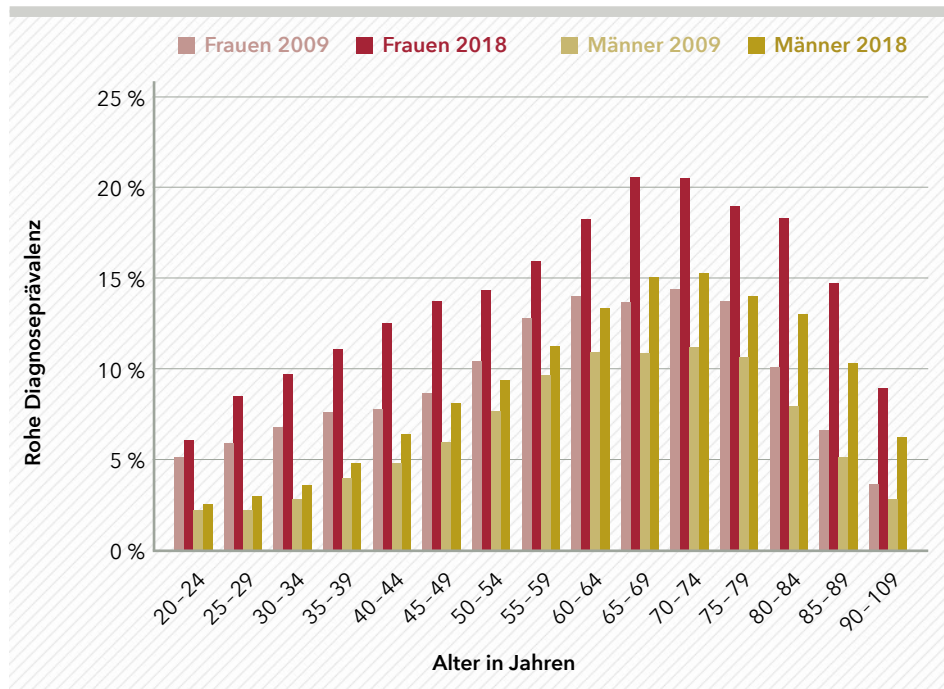


Abbildung 3. Bei Frauen wird in jedem Alter häufiger Adipositas diagnostiziert als bei Männern. Die Geschlechtsunterschiede sind in den jüngeren Altersgruppen am stärksten ausgeprägt.

ärztlichen Abrechnungsdaten bilden daher zunehmend eine wichtige Ergänzung zu den epidemiologischen Bevölkerungssurveys (KiGGS, DEGS) des Robert Koch-Instituts für Gesamtdeutschland. Daraus ergibt sich ein umfassendes Bild sowohl für Präventionsansätze als auch für die vertragsärztliche Versorgung.

Zum Bericht: <https://doi.org/10.20364/VA-21.10>

## Morbus Parkinson: Seit 2016 weniger Diagnosen von Morbus Parkinson

Morbus Parkinson ist nach der Alzheimer-Demenz die zweithäufigste altersbedingte Erkrankung des Nervensystems. Charakteristische Symptome sind Muskelzittern, Verspannungen, verlangsamte Bewegungen und eine instabile Körperhaltung. Im Verlauf einer Parkinson-Erkrankung können zusätzlich Depressionen, aber auch andere psychische Erkrankungen bis hin zur Demenz auftreten.

### Morbus Parkinson betrifft vor allem Ältere

Fast 95 Prozent der Patient:innen sind 60 Jahre und älter. Trotz der fortschreitenden Alterung der Bevölkerung ist die Anzahl der Diagnosen in Deutschland in den letzten Jahren leicht zurückgegangen. Während die bundesweiten Fallzahlen seit 2010 ausgehend von 360.000 Erkrankten kontinuierlich angestiegen waren und 2016 mit knapp 400.000 Betroffenen den Höchststand erreicht hatten, lag der Wert im Jahr 2019 nur noch bei gut 380.000 Erkrankten. Diese Entwicklung verlief bei Männern zeitverzögert.

### ➔ DMP Adipositas

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird bis Ende Juli 2023 detaillierte Anforderungen an ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) Adipositas beschließen. Ziel dieses neu entwickelten Behandlungsprogramms ist, Patient:innen mit einer Adipositas leitliniengerecht zu behandeln und sie im Umgang mit ihrer Erkrankung zu unterstützen.

➔ <https://www.g-ba.de/themen/disease-management-programme> bietet Informationen über bereits bestehende DMP.

### Die Deutsche Adipositas-

**Gesellschaft (DAG) e. V.** ist die medizinische Fachgesellschaft mit Expertise auf dem Gebiet der Adipositas. Neben Wissenschaft und Forschung widmet sich die DAG der Erarbeitung evidenzbasierter Leitlinien.

➔ <https://adipositas-gesellschaft.de>



Die meisten Menschen (91 Prozent) sind von **primärem Parkinson** betroffen, für den Wechselwirkungen von genetischen, Umwelt- und Lebensstilfaktoren mit dem Alter als ursächlich gelten. Der **sekundäre Parkinson** wird vor allem durch bestimmte Vorerkrankungen oder Schädigungen durch Vergiftungen hervorgerufen.

Betrachtet man den gesamten Zeitraum von 2010 bis 2019, ergab sich nach Korrektur struktureller Alters- und Geschlechtsunterschiede ein bundesweiter Rückgang der Erkrankungshäufigkeit um 8 Prozent.

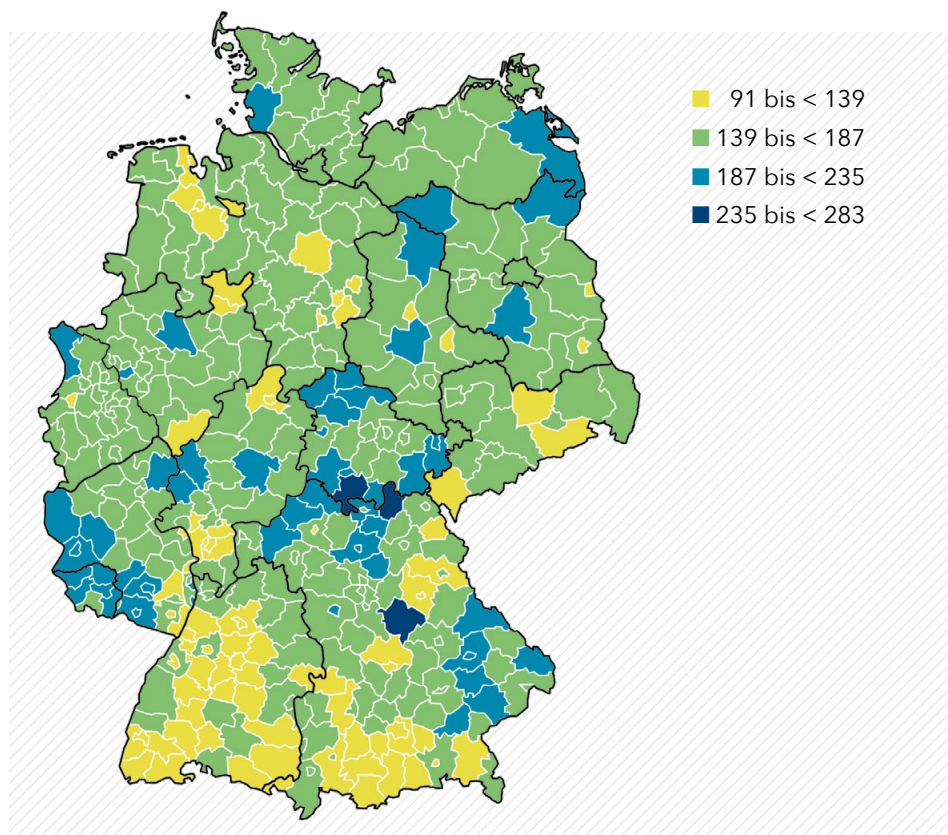


Abbildung 4. Die standardisierte Prävalenz des Morbus Parkinson bei gesetzlich Versicherten ab 60 Jahren variiert regional und lag im Jahr 2019 zwischen 101 und 281 je 10.000 Versicherte.

### Besonders viele Erkrankungen in Ostdeutschland und im Saarland

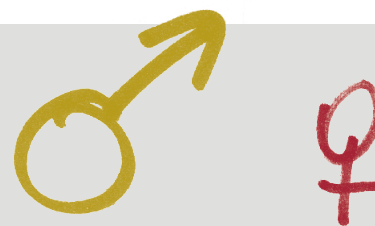
Die hohen Prävalenzwerte im Osten Deutschlands und im Saarland sind teilweise durch den höheren Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zu erklären. Doch auch nach Berücksichtigung dieses Effekts sind noch deutliche regionale Unterschiede zu erkennen (Abbildung 4). Dabei liegt die Erkrankungshäufigkeit auch in vielen ländlich geprägten Regionen deutlich über dem Bundesdurchschnitt.

### Ambulante Versorgung

Eine Schlüsselrolle bei der Versorgung nehmen Allgemeinmediziner:innen ein. Mehr als 95 Prozent der Patient:innen sind über den gesamten Untersuchungszeitraum hausärztlich versorgt worden. 60 Prozent waren bei Fachärzt:innen der Nervenheilkunde oder der Neurologie in Behandlung. Im Zeitverlauf unserer Untersuchung wurden Neurolog:innen sowie labormedizinische Leistungen zunehmend von den Erkrankten in Anspruch genommen.

### ➔ Herausforderung Begleiterkrankungen

Die Auswertungen der Begleiterkrankungen verdeutlichen die große Morbiditätslast durch eine Vielzahl insbesondere alterstypischer Erkrankungen, die bei Patient:innen mit Morbus Parkinson in vielen Fällen gegenüber Kontrollpatient:innen erhöht ist. Dies unterstreicht die Komplexität der Versorgung und die Bedeutung fachübergreifender Ansätze.



In der Altersgruppe der 85- bis 89-Jährigen waren im Jahr 2019 fast **460 Männer** von 10.000 männlichen und **320 Frauen** von 10.000 weiblichen gesetzlich Versicherten an Morbus Parkinson erkrankt.



Im Jahr 2019 lag die standardisierte Prävalenz bei Versicherten ab 60 Jahren **in dünn besiedelten Kreisen bei 169 Erkrankten** je 10.000 Versicherte, während **in kreisfreien Großstädten nur 152** von 10.000 Versicherte erkrankt waren.



### ➔ Risikofaktoren

Ein ländlicher Wohnort, eine Tätigkeit in der Landwirtschaft und Pestizid-Exposition gelten als Risikofaktoren. Sie sind möglicherweise mit verantwortlich für die vergleichsweise hohen Prävalenzwerte in ländlichen Regionen.

Zum Bericht:

<https://doi.org/10.20364/VA-22.01>

## KURZNOTIZEN

### Versorgungsatlas-Berichte in Kooperation mit der Otto-von-Guericke-Universität in Magdeburg

#### Herzerkrankungen in Sachsen-Anhalt

Koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern und weitere Herzerkrankungen zählen in den westlichen Industrienationen zu den häufigsten Erkrankungs- und Todesursachen. Auf Bundesebene zeigen sich deutliche Prävalenzunterschiede für diese Erkrankungen. Sachsen-Anhalt fällt mit besonders hohen Werten auf. Das heißt, dass hier besonders viele Menschen betroffen sind. Die Studie analysiert die Prävalenzwerte für Sachsen-Anhalt auf Kreisebene und im zeitlichen Verlauf. Zudem wird je nach Erkrankung dargestellt, in welchem Rahmen Patient:innen vertragsärztlich kardiologisch versorgt wurden.

Zum Bericht: <https://doi.org/10.20364/VA-21.09>

#### Influenza-Schutzimpfungen bei Menschen mit Herzerkrankungen in Sachsen-Anhalt

Die Studie untersucht die geschlechtsspezifische Inanspruchnahme der Influenza-Schutzimpfung von Menschen mit koronarer Herzkrankheit, Herzinsuffizienz oder Vorhofflimmern. Die Untersuchung erfolgte kleinräumig auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts.

Zum Bericht: <https://doi.org/10.20364/VA-22.02>

### Studie COVID-PraxImmune der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

In Bezug auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 wurde der Immunstatus und dessen Verlauf bei Personal von Arztpraxen mit direktem Patient:innen-Kontakt erfasst. Die Daten werden vom Team des Versorgungsatlas ausgewertet. Weitere Informationen: <https://www.coronatest-thueringen.de>

### Zi-Wissenschaftspreis 2022

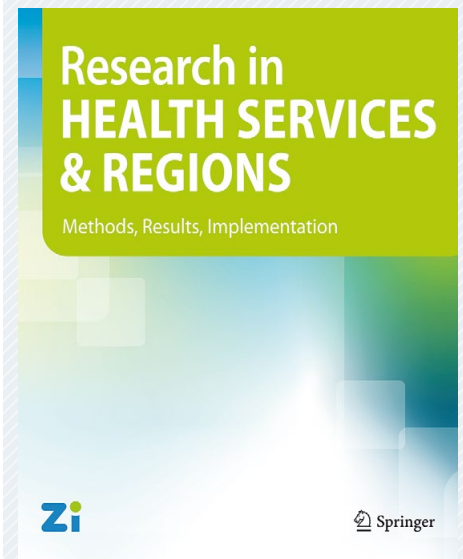
Das Zi schreibt jährlich den mit 7.500 Euro dotierten Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ aus. Mit dem Preis zeichnen wir überdurchschnittlich gute Arbeiten auf dem Gebiet der Versorgungsforschung aus, die regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung untersuchen. Alle Informationen zur Bewerbung finden Sie in Kürze auf unserer Website: <https://www.zi.de/ausschreibungen/wissenschaftspreis>

[www.versorgungsatlas.de](https://www.versorgungsatlas.de)

#### Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | T 030-4005-2419 | [info@versorgungsatlas.de](mailto:info@versorgungsatlas.de) | Salzufer 8 | 10587 Berlin

## ANKÜNDIGUNGEN



#### Fachzeitschrift

Research in Health Services and Regions - die neue Plattform für den Forschungs- und Ideenaustausch auf dem Gebiet der regionalisierten Versorgungsforschung

<https://www.springer.com/journal/43999>



#### Save the Date

Mit einem hybriden Format wird der **Zi-Congress Versorgungsforschung** in diesem Jahr wieder stattfinden können. Am 7. und 8. September 2022 lädt das Zi ins Seminaris CampusHotel nach Berlin (FU-Campus) sowie zur virtuellen Teilnahme via Livestream ein.

<https://www.zi-congress.de>

#### Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin  
Redaktion: Andrea Kuserau, Daniel Wosnitzka, Leiter Stabsstelle Kommunikation, Zi  
Layout/Grafik: tricomm | Peter Motter  
Druck: Zellfusion GmbH, München