



HÄUFIGKEIT
ANGSDICHTE
GNOSE

ATOPIE
COVID-19-CLUSTER

NEVERSORGUNGSANTEILE
IPS-INZIDENZ

Corona-Pandemie: Ambulante Versorgung während der ersten COVID-19-Welle von Januar bis September 2020

Ziel der Untersuchung war es, die ambulante vertragsärztliche Versorgungsleistung von COVID-19-Patient:innen in Deutschland während der ersten Corona-Pandemiewelle 2020 und in der Abklingphase danach bis zum Beginn der zweiten Welle systematisch aufzuarbeiten. Die Auswertung basiert auf den vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen, die im Zeitraum Januar bis September 2020 Versorgungsdaten von insgesamt 68.573.688 Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) umfassen.

Wie viele GKV-Patient:innen sind ambulant versorgt worden?

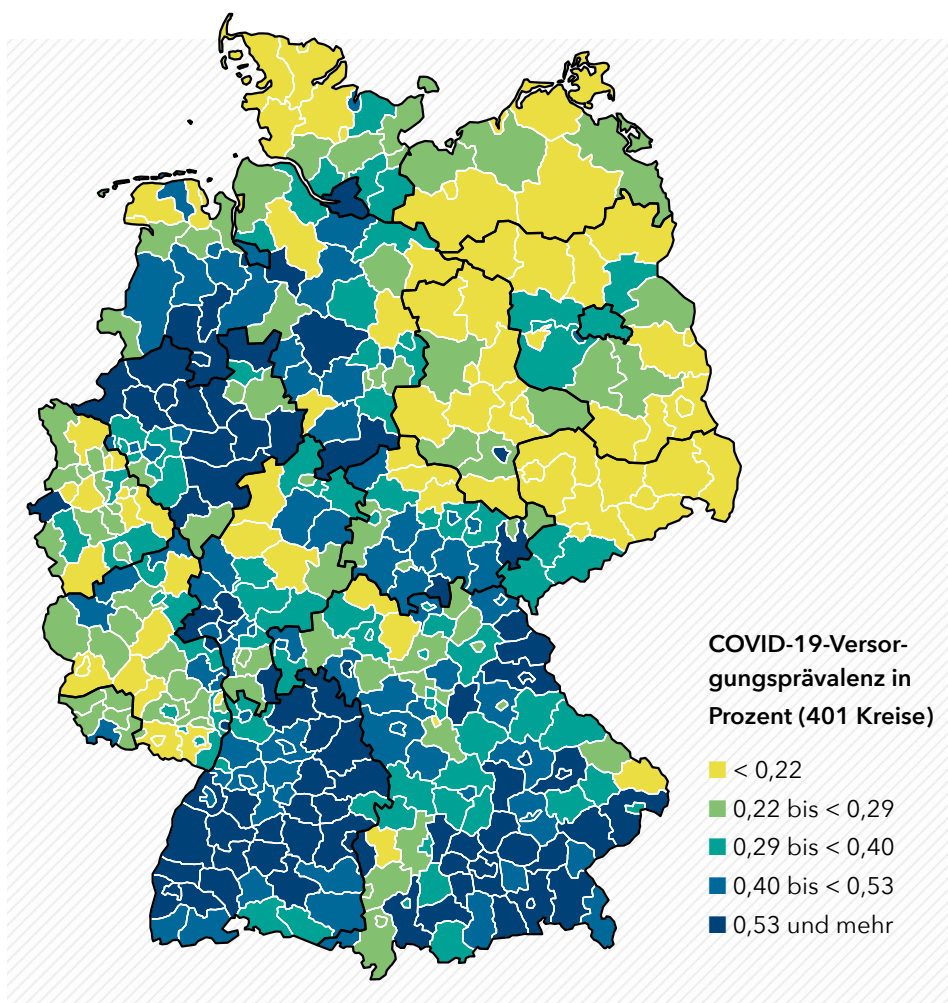
Während der ersten Pandemiewelle sind 285.244 GKV-Patient:innen mit laborbestätigter COVID-19-Diagnose vertragsärztlich ambulant versorgt worden. Dies entspricht einem Anteil von 0,42 Prozent aller Versicherten in der GKV (Versorgungsprävalenz). Zusätzlich sind 169.027 COVID-19 Patient:innen mit epidemiologisch gesicherter Diagnose, ohne dass ein Labornachweis veranlasst war, versorgt worden. Dies entspricht einem Anteil von 0,25 Prozent. Zusammen ergibt sich somit für die erste Welle eine Versorgungsprävalenz von 0,67 Prozent. Im Zeitraum Januar bis September 2020 stieg der

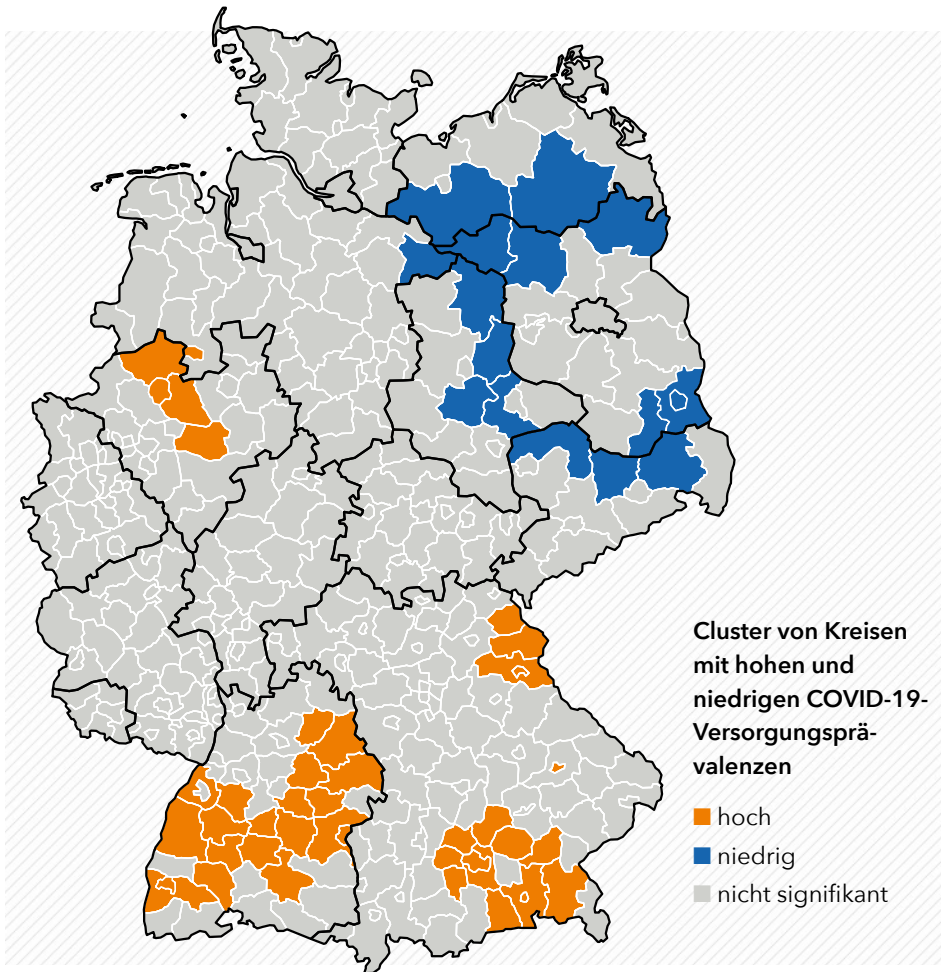
Anteil der Patient:innen, bei denen vertragsärztlich Laboruntersuchungen zur Bestätigung von COVID-19 veranlasst worden sind.

Was zeichnete Patient:innen mit der Diagnose COVID-19 aus?

Bei Frauen wurde COVID-19 häufiger diagnostiziert als bei Männern. Das Alter lag sowohl bei Männern als auch bei Frauen, bei denen

COVID-19 diagnostiziert wurde, im Durchschnitt niedriger als bei den Patient:innen, bei denen COVID-19 nicht festgestellt worden ist. Die Versorgung von Patient:innen mit COVID-19 war durchschnittlich aufwändiger als bei Patient:innen ohne COVID-19-Diagnose. 6,5 Prozent aller COVID-19-Patient:innen sind wegen COVID-19 über mehr als ein Quartal behandelt worden.

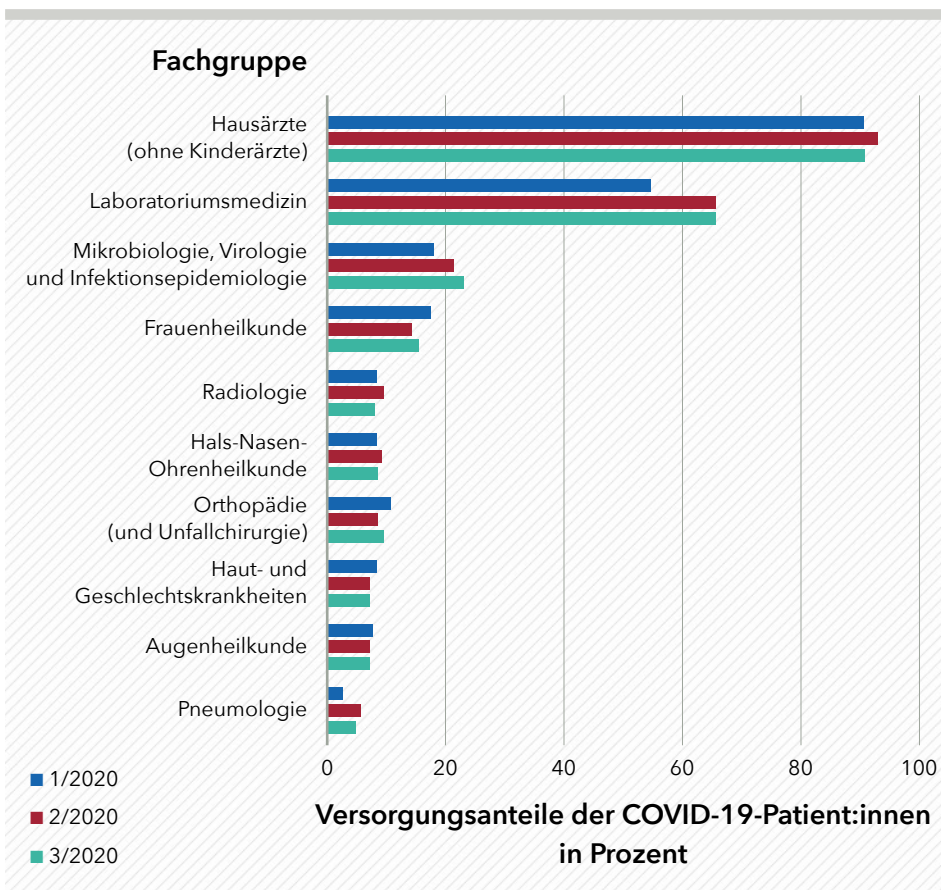




Kinder bis 14 Jahren waren bei den COVID-19-Patient:innen mit 7,2 Prozent im Vergleich zu ihrem Anteil an allen Versicherten der GKV mit 13,7 Prozent deutlich weniger vertreten. Dies sprach bereits in der ersten Pandemiewelle dagegen, Kinder und Jugendliche als Treiber der Pandemie zu bewerten.

Gab es regionale Unterschiede bei der Versorgungsprävalenz?

Es fanden sich vier Regionen mit benachbarten Kreisen, die durch hohe Versorgungsprävalenzen von COVID-19 charakterisiert waren. Diese Cluster lagen im Süden und Westen Deutschlands. Der Norden und Osten wies überwiegend niedrigere Prävalenzen auf. Die Patient:innenzahlen aus der vertragsärztlichen Abrechnung zeigten eine vergleichsweise sehr gute Übereinstimmung mit den nach Infektionsschutzgesetz vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Meldezahlen.



Welche Arztgruppen waren am intensivsten an der Versorgung beteiligt?

Die größten ambulanten Versorgungsanteile hatten der hausärztliche Sektor sowie der Bereich Labormedizin bzw. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.

Bericht

Heuer J, Bätzing J, Holstiege J, Akmatov MK, Dammertz L, Kohring C, von Stillfried D. Vertragsärztlich-ambulante Versorgung von COVID-19 im bundesweiten regionalen Vergleich (Teil 1) – Schwerpunkt 1. Welle der Pandemie in Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/05. Berlin 2022. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-22.05>

Sinkende Inzidenz des idiopathischen Parkinson-Syndroms in Deutschland

Das idiopathische Parkinson-Syndrom (IPS) ist eine fortschreitende neurodegenerative Erkrankung, die stark mit dem Alter assoziiert ist. Im Hinblick auf den demografischen Wandel in Deutschland wird ein weiterer Anstieg der Patient:innenzahlen mit Morbus Parkinson erwartet. Ziel der Studie war es, aktuelle geschlechts- und altersspezifische Trends und regionale Unterschiede in der Inzidenz der diagnostizierten Morbus Parkinson bei älteren Menschen ab 50 Jahren zu bestimmen.

Methodik der Studie

Datenbasis der Untersuchung waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2010 bis 2019. Das Auftreten von neu diagnostiziertem IPS wurde bei Patient:innen ab 50 Jahren untersucht, für die Daten über einen Zeitraum von mindestens vier Jahren vorlagen. Um die Robustheit der bundesweiten jährlichen Inzidenztrends von 2013 bis 2019 zu bewerten, sind drei Falldefinitionen mit unterschiedlicher Spezifität in Bezug auf kodierte ambulante Diagnosen und Arzneimittelverordnungen verwendet worden.

Wie entwickelte sich die Inzidenz des idiopathischen Parkinson-Syndroms?

Über den Untersuchungszeitraum von sieben Jahren zeigte die Inzidenz des IPS einen sinkenden Trend. Unter Verwendung der primären und spezifischsten Falldefinition sank die jährliche alters- und geschlechtsstandardisierte kumulative IPS-Inzidenz schrittweise von 137 (2013) auf 106 (2019) neu

Erkrankte pro 100.000 Personen. Der Rückgang der Inzidenz war bei beiden Geschlechtern, in allen Altersgruppen ab 50 Jahren und in der Mehrzahl der deutschen Regionen zu beobachten. Der relative Rückgang (2013-2019) der jährlichen alters- und geschlechtsstandardisierten IPS-Inzidenz variierte zwischen 23 Prozent und 28 Prozent je nach Falldefinition.

Welche regionalen Unterschiede zeigt die Inzidenz des idiopathischen Parkinson-Syndroms?

Im Jahr 2019 variierte die alters- und geschlechtsstandardisierte IPS-Inzidenz regional um den Faktor 1,5 zwischen Baden-Württemberg (87 neu Erkrankte pro

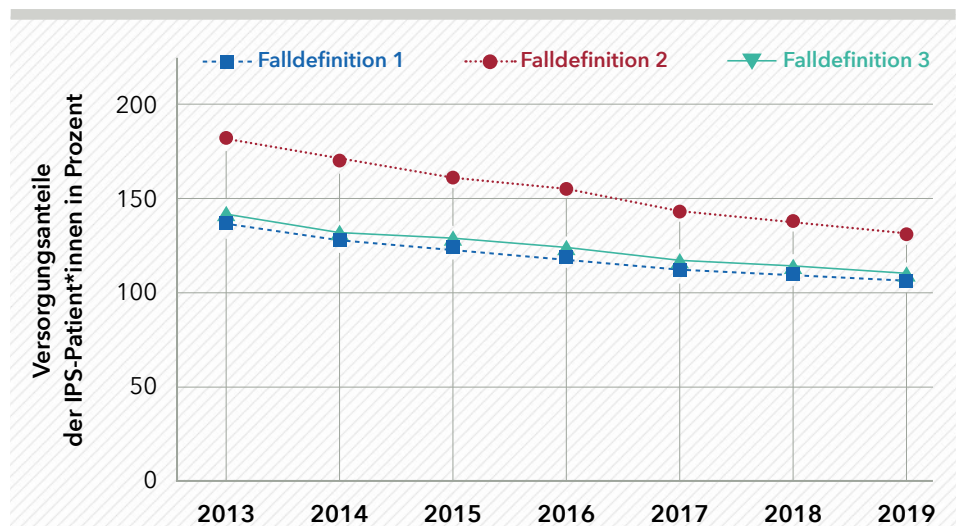
100.000 Personen), der Region mit der niedrigsten Inzidenz, und dem Saarland (127), der Region mit der höchsten Inzidenz. Zwischen 2013 und 2019 ging die IPS-Inzidenz in allen deutschen Regionen zurück, die meisten Regionen zeigten einen allmählichen Abwärtstrend.

Bericht

Dammertz L, Kohring C, Heuer J, Akmatov MK, Bätzing J, Holstiege J. Inzidenztrends des diagnostizierten idiopathischen Parkinson-Syndroms in den Jahren 2013 bis 2019.

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/06. Berlin 2022. URL:

<https://doi.org/10.20364/VA-22.06>



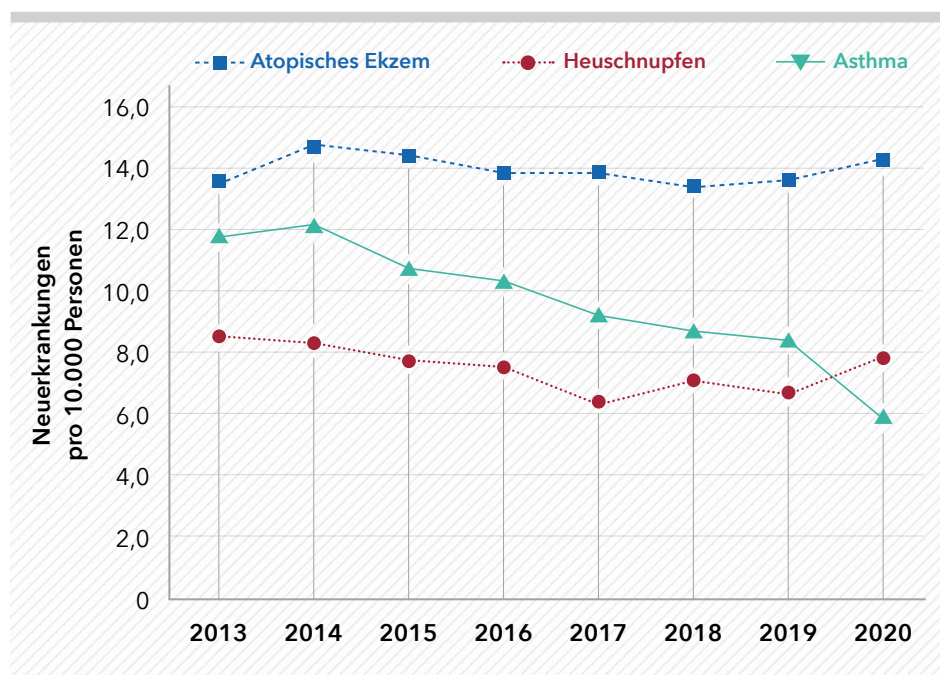
Falldefinition 1 (primäre Falldefinition):

Mindestens eine „gesicherte“ IPS-Erstdiagnose in einem Quartal des Berichtsjahres und eine bestätigende „gesicherte“ IPS-Diagnose in den patientenindividuell folgenden drei Quartalen sowie mindestens eine Verordnung aus der Arzneimittelgruppe Antiparkinsonmittel (ATC-Code: N04) im Zeitraum erstes Diagnosequartal bis einschließlich drittes Folgequartal

Falldefinition 2: Mindestens eine „gesicherte“ IPS-Erstdiagnose in einem Quartal des Berichtsjahres und eine bestätigende „gesicherte“ IPS-Diagnose in den patientenindividuell folgenden drei Quartalen

Falldefinition 3: Mindestens eine „gesicherte“ IPS-Erstdiagnose in einem Quartal des Berichtsjahres und eine Verordnung aus der Arzneimittelgruppe Antiparkinsonmittel (ATC-Code: N04) im Diagnosequartal

Aktuelle Trends der Inzidenz diagnostizierter atopischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland



Als Atopie bezeichnet man bestimmte allergische Erkrankungen mit einer Überempfindlichkeit auf ansonsten harmlose natürliche und künstliche Umweltstoffe. Im Kindes- und Jugendalter zählen atopische Erkrankungen wie das atopische Ekzem (Neurodermitis), Heuschnupfen (Pollinosis) und Asthma bronchiale zu den am häufigsten auftretenden gesundheitlichen Beschwerden.

Ziel der Studie war es, aktuelle Trends der Diagnoseinzidenz von allergischen Erkrankungen wie des atopischen Ekzems, Heuschnupfen und Asthma bronchiale im Altersbereich 0–17 Jahre in Deutschland in den Jahren 2013 bis 2020 zu untersuchen.

Methodik der Studie

Datenbasis der Untersuchung waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2010 bis 2020 von Kindern und Jugendlichen im Altersbereich

0 bis 17 Jahre. Die Erfassung der kumulativen Inzidenz der allergischen Erkrankungen atopisches Ekzem, Heuschnupfen und Asthma bronchiale erfolgte pro Jahr im Zeitraum 2013 bis 2020. Die jährliche Bezugspopulation bildeten Kinder und Jugendliche, die in den drei Vorjahren keine einschlägige Diagnose erhalten hatten. Das Neuauftreten einer atopischen Erkrankung wurde angenommen, wenn eine „gesicherte“ Diagnose erstmalig in einem Quartal des Berichtsjahres und wiederholt zumindest einmalig in den folgenden vier Quartalen vertragsärztlich kodiert worden war.

Wie entwickelte sich die Inzidenz atopischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen?

Über den Untersuchungszeitraum von acht Jahren zeigte die Inzidenz des atopischen Ekzems einen weitgehend stagnierenden Verlauf (2013: 13,6 Neuerkrankungen je

1.000 Kinder und Jugendliche, 2020: 14,3). Die Heuschnupfen-Inzidenz variierte im zeitlichen Verlauf und wies zwischen 2013 (8,4 Neuerkrankungen pro 1.000 Versicherte) und 2017 (6,4) die stärkste Abnahme (–23 Prozent) auf. Die deutlichste Zunahme wurde zwischen 2019 (6,7) und 2020 (7,8) beobachtet. Nur für Asthma zeigte sich ein schrittweiser Rückgang der jährlichen Inzidenz um insgesamt 28 Prozent von 11,7 (2013) auf 8,4 Neuerkrankungen pro 1.000 Versicherte (2019) und eine stark überproportionale Abnahme von 2019 auf 2020 (5,9).

Welche regionalen Unterschiede zeigt die Inzidenz atopischer Erkrankungen?

Im Gegensatz zu Beobachtungen in den ersten Jahren nach der Wiedervereinigung Deutschlands weisen die Ergebnisse auf ein mittlerweile erhöhtes Risiko für Heuschnupfen bei ost- gegenüber westdeutschen Kindern hin. Auch für die Inzidenz des atopischen Ekzems wurden erhöhte Werte in Ost- gegenüber Westdeutschland beobachtet. Einzig Asthma zeigte ein ausgeglichenes Erkrankungsrisiko zwischen den zwei Landesteilen.

Bericht

Holstiege J, Kohring C, Dammertz L, Heuer J, Akmatov MK, Bätzing J. Aktuelle Trends der Inzidenz diagnostizierter atopischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/08. Berlin 2022. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-22.08>

Impfversorgungsanteile relevanter Haus- und Facharztgruppen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland

Kinder und Jugendliche werden in Deutschland primär durch Kinder- und Jugendmediziner, Hausärzte, Frauenärzte und Internisten geimpft. Genaue Kennzahlen zu Versorgungsanteilen von unterschiedlichen Facharztgruppen bei Impfungen im Kindes- und Jugendalter fehlen jedoch bisher in Deutschland. In der aktuellen Studie werden erstmalig Arztgruppen mit maßgeblicher Beteiligung an der Impfvorsorgung von Kindern und Jugendlichen im Zeitraum 2012 bis 2021 quantifiziert. Zudem ist die zeitliche Entwicklung sowie regionale Unterschiede der Versorgungsanteile untersucht worden. Dies erfolgte am Beispiel ausgewählter, im Kindes- und Jugendalter relevanter Impfungen.

Methodik der Studie

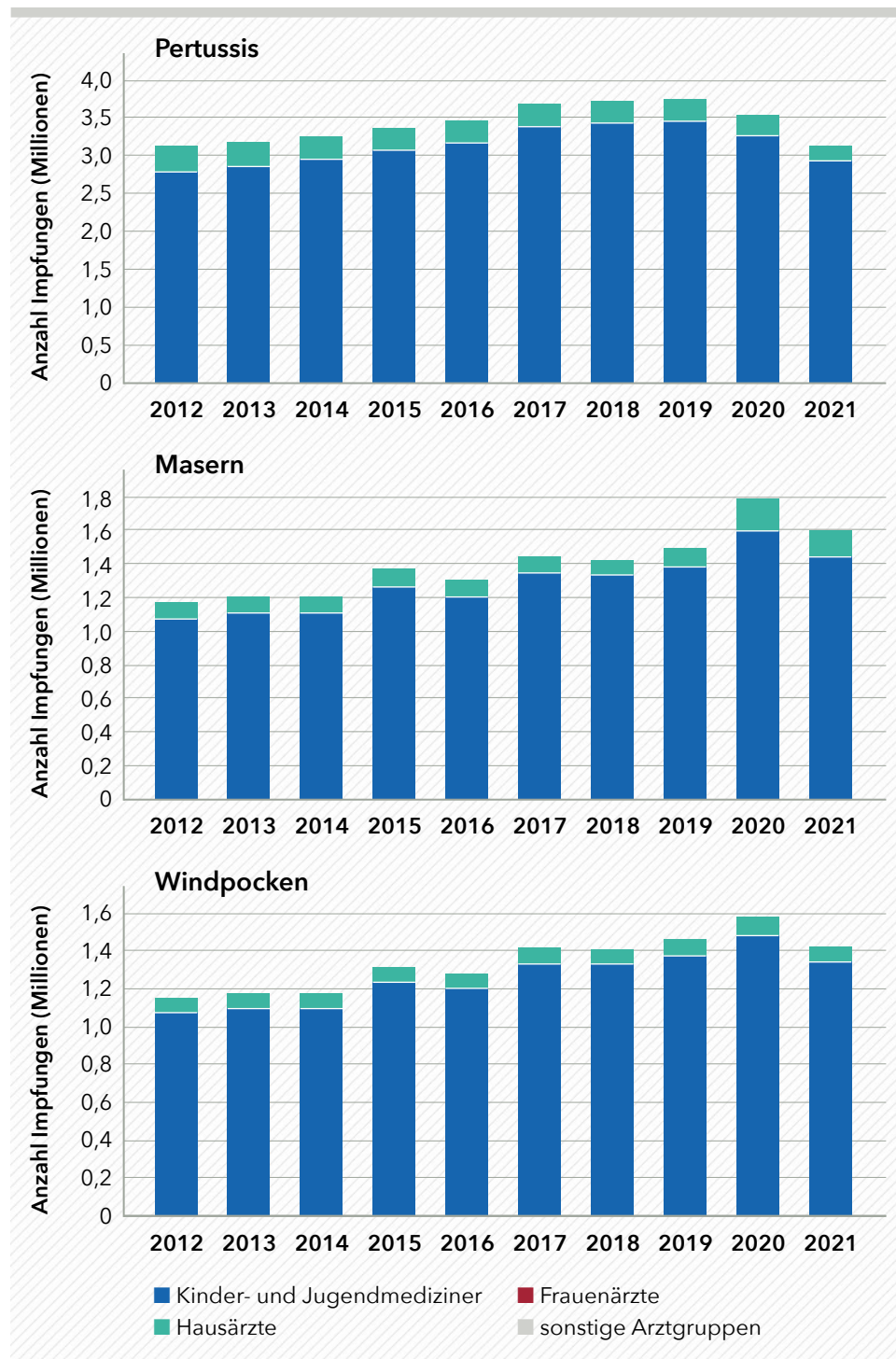
Datengrundlage für diese Auswertung waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2012 bis 2021 von Kindern und Jugendlichen im Altersbereich 0 bis 17 Jahre. Die Impfversorgungsanteile sind am Beispiel von Impfungen gegen Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Humane Papillomviren (HPV) sowie Grippe untersucht worden.

Welche Arztgruppen impfen in Deutschland?

An der Impfvorsorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland beteiligen sich mehrere Arztgruppen. Der überwiegende Anteil der Impfungen wird von Kinder- und Jugendmediziner:innen durchgeführt (Abbildung 6). Deren Anteil variierte im ersten Jahr der Untersuchung (2012) zwischen 75 Pro-

zent (Grippeimpfung) und 93 Prozent (Windpockenimpfung). Die zweitgrößte impfende Arztgruppe waren Allgemeinmediziner:innen und Hausarztinternist:innen. Im Verlauf der Studienzeit stieg der Anteil der Impfungen durch Kinder- und

Jugendmediziner:innen kontinuierlich an. Entsprechend hat sich der Anteil der Hausärzt:innen reduziert. Eine völlig andere Situation war bei der HPV-Impfung zu erkennen. 2012 haben Kinder- und Jugendmediziner:innen mit 41 Prozent und



Frauenärzte:innen mit 39 Prozent die meisten HPV-Impfungen verabreicht. An dritter Stelle standen Hausärzte:innen mit 20 Prozent. Bis zum Jahr 2019 stieg der Anteil der Kinder- und Jugendmediziner:innen auf 61 Prozent, der Anteil der Frauenärzte:innen sank auf 12 Prozent, der von Hausärzten:innen auf 17 Prozent. Andere Facharztgruppen spielten keine relevante Rolle bei der Impfversorgung von Kindern und Jugendlichen.

Bericht

Akmatov MK, Hu E, Holstiege J, Kohring C, Dammertz L, Heuer J, Bätzing J. Impfungen von Kindern und Jugendlichen in der vertragsärztlichen Versorgung – Versorgungsanteile relevanter Haus- und Facharztgruppen, 2012-2021. Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (Zi). Versorgungsatlas-Bericht Nr. 22/09. Berlin 2022. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-22.09>

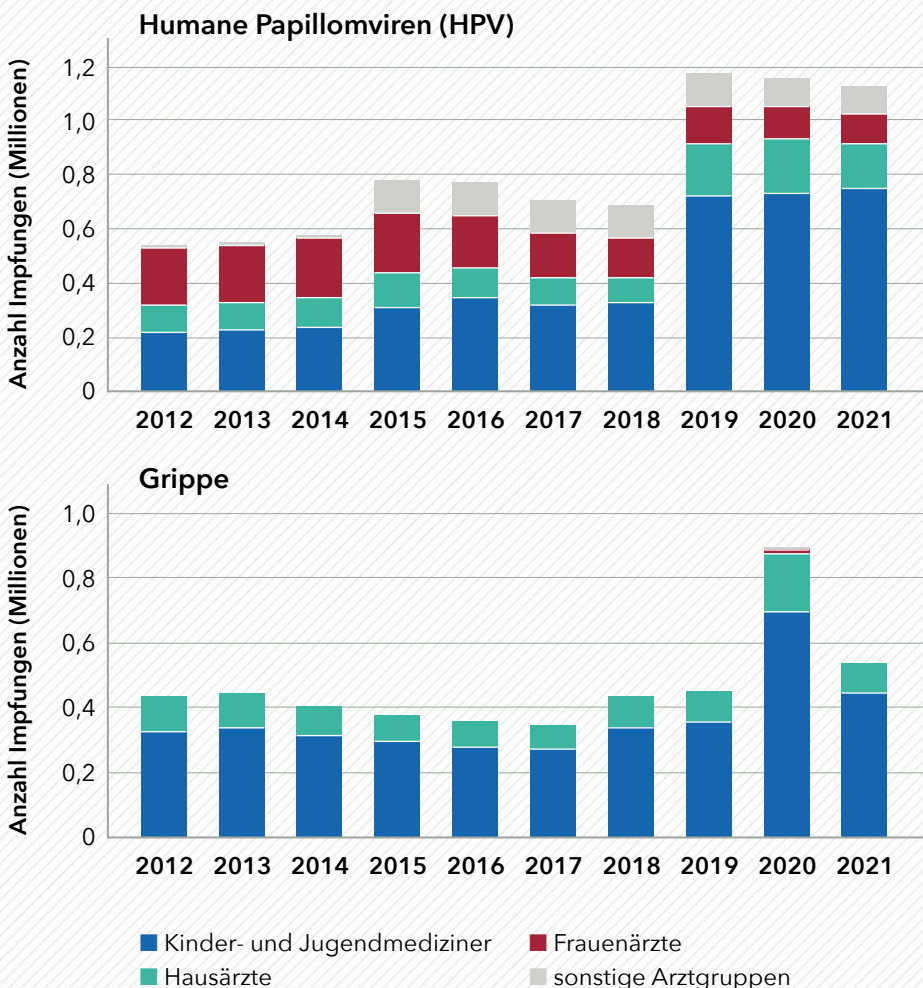
KURZNOTIZEN



Fachzeitschrift

„Research in Health Services and Regions“ ist die neue englischsprachige Fachzeitschrift auf dem Gebiet der regionalisierten Versorgungsforschung. Die Fachzeitschrift ist eine Initiative des Zi in Kooperation mit dem Springer Nature Verlag. Aktuell laufen weitere „Call for Papers“ zu den Themenfeldern „Lessons of the Pandemic – How the pandemic affects our health care system“, „The Future of Health Care Atlases“ und „Designing the Future through Understanding the Past and the Present: Emerging Researchers Take on Regional Variation in Health Care“, letzterer mit Fokus auf Nachwuchswissenschaftler.

www.springer.com/journal/43999
Twitter: @journal_rhrs



www.versorgungsatlas.de

Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | Telefon 030-4005-2419 | info@versorgungsatlas.de | Salzufer 8 | 10587 Berlin

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin
Redaktion: Daniel Wosnitzka, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Zi
Layout/Grafik: tricom | Peter Motter
Druck: Zellfusion GmbH, München