



Bundesweites Monitoring ambulanter Antibiotikaverordnungen: Zeitreihe 2010 bis 2024 vervollständigt

Ein rationaler und zurückhaltender Antibiotikaeinsatz ist essenziell, um die Entstehung von Antibiotikaresistenzen zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren. Kenntnisse über Trends des Antibiotikaeinsatzes in der vertragsärztlichen Versorgung helfen, mögliche Fehlentwicklungen im Verordnungsverhalten frühzeitig zu identifizieren, und dienen zudem als Informationsquelle, um Veränderungen des Infektionsgeschehens abschätzen zu können. Im Rahmen des deutschlandweiten Monitorings des Antibiotikagebrauchs auf Basis der ambulanten Arzneiverordnungsdaten der gesetzlichen Krankenkassen hat der Versorgungsatlas im November 2025 die

vollständige Zeitreihe der Antibiotikaverordnungsrate (Verordnungen pro 1.000 Versicherte und Jahr) für die Jahre 2010 bis 2024 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Die altersübergreifende Verordnungsrate nahm zwischen 2010 und 2019 von 559 auf 414 Verordnungen pro 1.000 Versicherte (–26 %) ab. In den Pandemiejahren 2020 (–26 % zu 2019) und 2021 (–33 % zu 2019) wurden überproportional weniger Antibiotika verordnet, wahrscheinlich wegen einer reduzierten Zirkulation respiratorischer Erreger. In den Jahren 2023 und 2024 näherte sich der Gesamtverbrauch wieder an den des Jahres 2019 an, wies aber in

den Altersgruppen unterschiedliche Trends auf. Höhere Verordnungsrationen in diesem Zeitraum betrafen ausschließlich die Altersgruppe 6–14 Jahre. Möglicherweise hat sich das Infektionsgeschehen insbesondere bei Kindern und Jugendlichen verändert. Das steht im Einklang mit Berichten zu ausgeprägten Infektionszunahmen in diesem Alterssegment in den Folgejahren der COVID-19-Pandemie: Es gab deutlich mehr Infektionen durch Gruppe-A-Streptokokken mit teils schweren Verläufen in den Wintersaisons 2022/2023 und 2023/2024, Mykoplasmen-Infektionen traten so häufig wie nie auf und die Zahl der Keuchhustenfälle stieg im Jahr 2024 an.

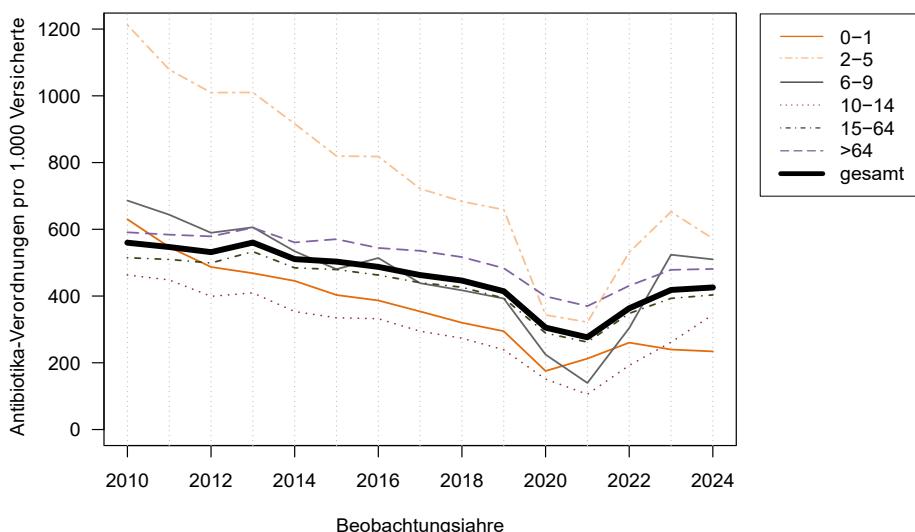


Abbildung: Altersgruppen-spezifische Verordnungsrationen systemischer Antibiotika pro 1.000 Versicherte im Zeitraum 2010–2024.

Insgesamt zählt Deutschland auch im Jahr 2024 zu den fünf Ländern in Europa mit dem niedrigsten Antibiotikaverbrauch. Allerdings weist ein im Vergleich zu den skandinavischen Ländern geringer Einsatz von Basispenicillinen auf Einsparungspotenziale bei Antibiotika mit breiterem Wirkspektrum hin.

Ausführlich:

<https://doi.org/10.3238/ärztebl.m2025.0146>

Regionale Unterschiede bei Impf-Inanspruchnahme

Ob Menschen sich impfen lassen, hängt von vielen Faktoren ab. Zum einen sind es individuelle Faktoren wie persönliche Einstellungen gegenüber Impfungen, Wissen über Infektionskrankheiten und deren Vorbeugung oder individuelle Risikowahrnehmung. Aber auch sozioökonomische Faktoren wie Bildungsniveau, Beruf oder Einkommen können eine Rolle spielen. Des Weiteren können regionale Strukturfaktoren, also die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, die Impf-Inanspruchnahme beeinflussen. Das kann den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, die Verfügbarkeit von ärztlichen Praxen oder Impfstellen oder den Zugang zu Gesundheitsinformationen betreffen.

Die Analyse regionaler Faktoren bei der Inanspruchnahme von medizinischen Vorsorgemaßnahmen ist auf der Individualebene schwierig, da solche Daten nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Jedoch bieten sogenannte ökologische Studien die Möglichkeit, Daten auf Gruppen- oder Bevölkerungsebene zu analysieren. So kann die Inanspruchnahme medizinischer Vorsorgemaßnahmen in verschiedenen Regionen des Landes miteinander verglichen werden, ohne einzelne Personen direkt zu befragen.

Am Beispiel der Grippe- und der Pneumokokken-Impfung hat das Team des Versorgungsatlas den Zusammenhang zwischen regionalen Indikatoren und der Impf-Inanspruchnahme bei älteren

Personen analysiert. Für die Auswertung der Impf-Inanspruchnahme wurden bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten aus dem Jahr 2023 verwendet. Die Quelle für regionale Indikatoren waren öffentlich verfügbare Daten aus dem INKAR-Datensatz (Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung) des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung.

Sowohl bei Grippe-Impfungen als auch bei Pneumokokken-Impfungen fand sich ein klarer, statistisch signifikanter Ost-West-Unterschied mit höherer Impf-Inanspruchnahme in den östlichen Regionen. Weiterhin zeigte die Hausarztdichte einen Zusammenhang mit der Grippe-, aber nicht mit der Pneumokokken-Impfung: Je höher die Hausarztdichte, desto höher war die Grippe-Impfquote. Eine geringere Impf-Inanspruchnahme war zudem in Regionen mit einem höheren Anteil von gesetzlich Krankenversicherten mit niedrigem Bildungsabschluss zu verzeichnen (jedoch nicht statistisch signifikant für die Grippe-Impfung). Die Studienergebnisse legen nahe, dass Impfangebote regional angepasst werden sollten, um die Impfzielgruppen effektiver zu erreichen und damit die Impfquote bzw. Impf-Inanspruchnahme zu verbessern. Dies ist insbesondere wichtig vor dem Hintergrund einer geringeren Impf-Inanspruchnahme bei Seniorinnen und Senioren und einer steigenden Skepsis gegenüber Impfungen in der Gesamtbevölkerung.

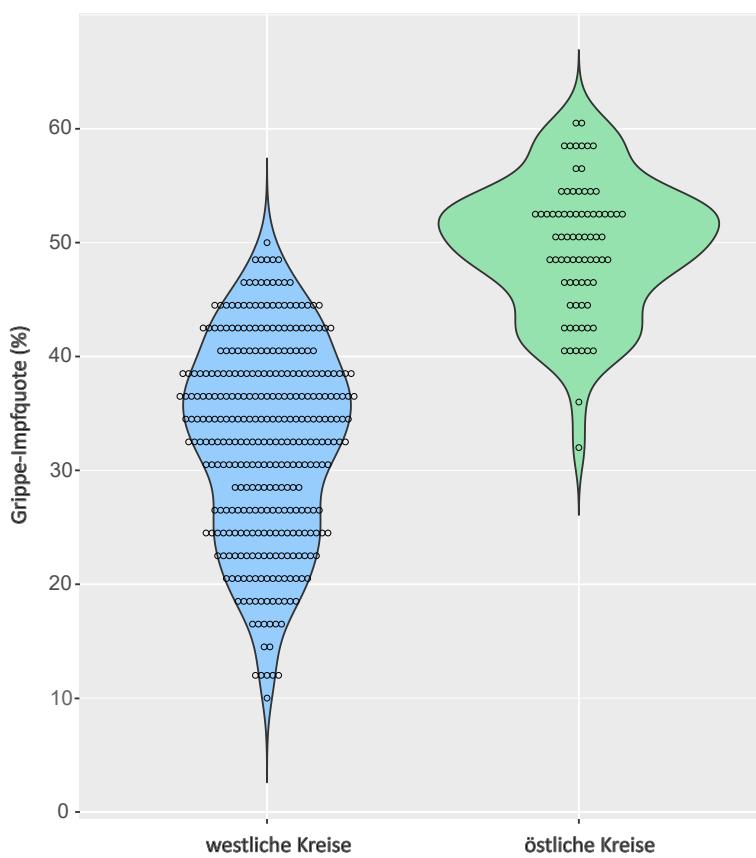


Abbildung: Unterschiede in der Grippe-Impf-Quote zwischen den östlichen und westlichen Kreisen.

Ausführlich:

<https://doi.org/10.1007/s00103-025-04103-8>
<https://doi.org/10.20364/VA-25.04>

Wissenschaftskooperation stellt erstmalig Rückgang neu diagnostizierter Demenzfälle in Deutschland fest

Aufgrund der fortschreitenden gesellschaftlichen Alterung ist es die etablierte Auffassung, dass Demenz-erkrankungen in der deutschen Ge-sellschaft stetig zunehmen. Jedoch zeigen Analysen der deutschland-weiten vertragsärztlichen Abrech-nungsdaten, dass das Risiko einer neu diagnostizierten Demenzerkran-kung in den Jahren 2015 bis 2022 bei gesetzlich Versicherten deutlich zurückgegangen ist. In Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und der Universität Leipzig hat der Versorgungsatlas die kassen-übergreifenden vertragsärztlichen Abrechnungsdaten genutzt, um das Auftreten von Demenzerkrankungen in Deutschland zu analysieren. Ne-ten der Häufigkeit von Demenzdia-gnosen wurden auch Erkrankungen untersucht, die frühzeitig auf eine Demenz hinweisen oder mit einem erhöhten Risiko für eine spätere Demenz einhergehen können.

Erstmals konnte gezeigt werden, dass der Anteil an gesetzlich Ver-sicherten im Alter ab 65 Jahre in Deutschland, bei denen in einem

Jahr neu eine Demenz diagno-stiert wurde (Inzidenz), zwischen den Jahren 2015 und 2022 von 2,0 % auf 1,5 % und damit um 26 % zurück-gegangen ist. Darüber hinaus nahm im selben Zeitraum jener Versi-chertenanteil, der überhaupt eine dia-gnostizierte Demenz aufwies (Prä-valenz), um 18 % ab. Zuvor konnte auch in internationalen Studien ein Rückgang des Erkrankungsrisikos in einzelnen westlichen Ländern nach-gewiesen werden, allerdings nicht in der hier beobachteten Größen-ordnung. Man geht davon aus, dass Faktoren wie bessere Bildung, der Rückgang des Tabakkonsums oder verbesserte Behandlungsmög-lichkeiten kardiovaskulärer Erkrankun-gen zu einer Abnahme des Demenz-risikos beigetragen haben können. Ob der beobachtete Rückgang neu dia-gnostizierter Erkrankungen in Deutsch-land auf eine tatsächliche Abnahme des Erkrankungsrisikos hinweist, muss in weiteren Studien beleuchtet werden. Denkbar ist, dass unter anderem Änderungen im ärztlichen Diagnoseverhalten zu diesem Trend beigetragen haben, beispielsweise aufgrund neuarti-

ger Diagnoseverfahren oder einer erhöhten Arbeitsverdichtung in Praxen und einem damit einherge-henden verstärkten Fokus auf akute Beschwerden.

Diagnosen, die bei Menschen mit späterer Demenz gehäuft auftreten, können auf typische Komorbiditä-ten der Erkrankung, Risikofaktoren oder auch Anzeichen für eine bereits begonnene Demenz hinweisen. Im Rahmen einer Fall-Kontroll-Studie mit ca. 1,6 Millionen neu dia-gnostizierten Demenzpatientinnen und -patienten war es möglich, ein breites Spektrum an etablierten Risikofaktoren für spätere Demenzer-krankungen zu bestätigen, wie unter anderem Hypertonie, Depression, Diabetes und Schizophrenie. Darü-ber hinaus wurden Diagnosen identi-fiziert, deren Häufigkeit gegenüber Kontrollen bei späteren Demenz-patientinnen und -patienten vor Erstdiagnose besonders stark erhöht waren und möglicherweise frühzeitig auf die Erkrankung hinweisen, ob-wohl noch keine Demenzdiagnose gestellt wurde. Dazu zählen neben psychotischen Zuständen spezifische Verhaltensauffälligkeiten, aber auch Störungen der Sinneswahrnehmung. Zukünftig könnten Kenntnisse über solche sogenannten prodromalen Diagnosen und Ereignisse zu einer früheren Diagnosestellung bei De-menz beitragen.

Ausführlich:

<https://doi.org/10.3238/atztebl.m2025.0090>
<https://doi.org/10.1186/s13195-024-01662-x>

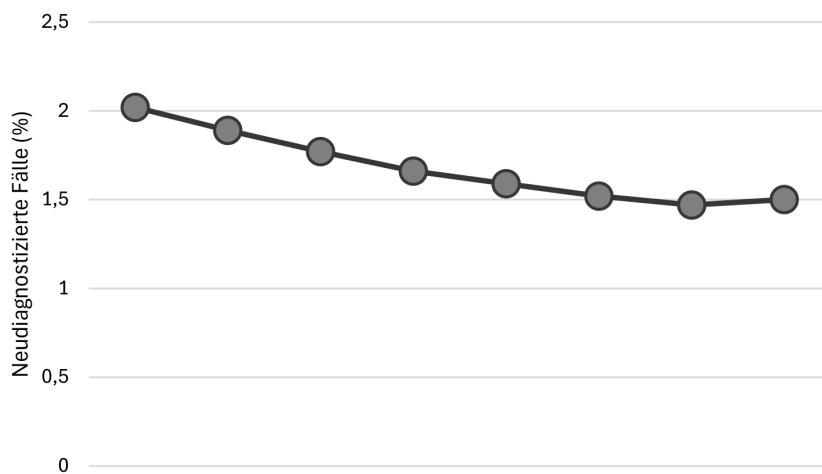


Abbildung: Jährliche neu diagnostizierte Demenzfälle als prozentualer Anteil an allen Versicherten ohne vorherige Demenz im Alter ab 65 Jahren.

Deutliche regionale Unterschiede bei Usability und Nutzerzufriedenheit mit Praxisverwaltungssystemen

Praxisverwaltungssysteme (PVS) sind zentrale Werkzeuge in ärztlichen Praxen – sie strukturieren neben der Dokumentation und Abrechnung auch die Terminplanung und Kommunikation mit Patientinnen und Patienten. Der Versorgungsatlas hat untersucht, wie nutzerfreundlich und zufriedenstellend diese Systeme im Praxisalltag sind. Der Bericht zeigt: Es gibt erhebliche regionale Unterschiede in der Nutzerfreundlichkeit und Nutzerzufriedenheit der verwendeten PVS.

Auf Basis von Daten aus dem Jahr 2024 wurde ausgewertet, welche PVS bundesweit genutzt werden. Ergänzend flossen Ergebnisse einer bundesweiten Zi-Befragung ein, in der Ärztinnen und Ärzte insgesamt 39 häufig verwendete Systeme hinsichtlich der Usability und Nutzerzufriedenheit bewertet hatten. Analysiert wurden Nutzungs-

häufigkeiten und regionale Unterschiede auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) sowie der Landkreise und kreisfreien Städte.

PVS mit höheren Bewertungen von Usability und Nutzerzufriedenheit werden häufiger in westdeutschen Regionen eingesetzt, während in vielen ostdeutschen Gebieten weniger gut bewertete Systeme dominieren. Hot Spots guter Usability finden sich beispielsweise in den Kassenärztlichen Vereinigungen Hessen, Nordrhein und Schleswig Holstein; Cold Spots mit niedriger Usability sind insbesondere in Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Thüringen sowie im Saarland und in Rheinland-Pfalz zu finden. In Regionen mit einem höheren Durchschnittsalter der Ärztinnen und Ärzte sowie mit einem höheren Anteil angestellter Ärztinnen und Ärzte werden statistisch

signifikant häufiger Systeme mit geringerer Usability und Zufriedenheit genutzt.

Ein Wechsel zu einem besser bewerteten PVS könnte erschwert werden durch strukturelle Benachteiligungen, Fachkräftemangel und begrenzte zeitliche Ressourcen, vor allem in ländlichen ostdeutschen Regionen. Auch Altersunterschiede oder Einflussmöglichkeiten angestellter Ärztinnen und Ärzte auf die Systemwahl spielen eine Rolle. Da ein Drittel der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte mittlerweile angestellt arbeitet, ist es wichtig, deren Perspektiven künftig stärker in Entscheidungen über PVS Systeme einzubeziehen.

Ausführlich:

<https://www.doi.org/10.20364/VA-25.03>

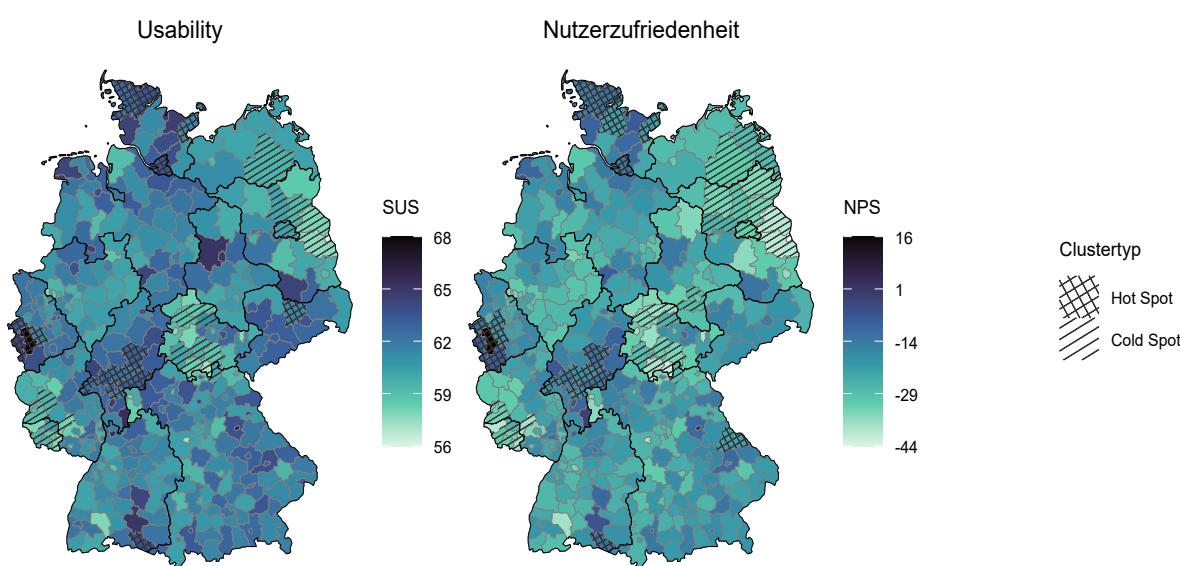


Abbildung: Durchschnittliche PVS-Werte für Usability (SUS) und Nutzerzufriedenheit (NPS) pro Kreis mit Clustertyp und KV-Grenzen. Datengrundlage: Vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V des Jahres 2024 und Müller et al. (2024, <https://www.doi.org/10.3205/mibe000269>). 400 Kreise mit Kreisstand vom 31.12.2021.

Google Trends als Frühwarnsystem?

Potenzial für das Erkennen saisonaler Veränderungen von Erkrankungsrisiken - aber nicht für Langzeitprognosen

Digitale Datenquellen wie Google Trends werden zunehmend als Instrument zur Gesundheitsüberwachung diskutiert – insbesondere vor dem Hintergrund klimabedingter Veränderungen der saisonal schwankenden Häufigkeit von Allergien und Infektionskrankheiten. In dieser Untersuchung hat das Team des Versorgungsatlas die externe Validität von Google Trends-Daten für die Darstellung von Erkrankungstrends am Beispiel von einer durch Zecken übertragenen Infektionskrankheit (Lyme-Borreliose) und einer allergischen Erkrankung (Heuschnupfen) geprüft; beide Indikationen standen bereits im Fokus früherer Versorgungsatlas-Studien. Externe Validität bedeutet, dass Ergebnisse einer Studie auf andere Situationen oder Gegebenheiten übertragen werden können. Für zwei Indikationen wurde untersucht, ob zeitliche Muster in den Google-Suchanfragen zu den Suchbegriffen „borreliose“

und „heuschnupfen“ mit bekannten saisonalen und jahresübergreifenden Mustern in etablierten Datenquellen der Gesundheitsforschung vergleichbar sind. Genutzt wurden die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten (2013–2021) zu den Diagnosen Lyme-Borreliose und Heuschnupfen sowie Meldedaten vom Robert Koch-Institut (RKI) zu Lyme-Borreliose. In den Abrechnungsdaten konnte für Lyme-Borreliose eine Inzidenz, das heißt zum ersten Mal dokumentierte Fälle, von 22 Fällen pro 10.000 Personen im Jahr 2021 beobachtet werden; für Heuschnupfen waren es 139 Fälle pro 10.000 Personen. Heuschnupfen zeigte in den neun Jahren einen mittleren jährlichen Anstieg von 1,9 %, für Lyme-Borreliose betrug die mittlere jährliche Zunahme 0,4 %. Für saisonale Muster fanden sich hohe Übereinstimmungen zwischen Google Trends und den Abrechnungsdaten. Häufigkeits spitzen im Frühjahr (Heuschnupfen)

und Sommer (Lyme-Borreliose) wurden zuverlässig in den Datenquellen abgebildet. Bei den Jahrestrends zeigten sich jedoch kaum wahrnehmbare (Lyme-Borreliose) bzw. nur schwache (Heuschnupfen) Korrelationen zwischen Google Trends-Daten und den etablierten Datenquellen. Daraus lässt sich schließen, dass sich Google Trends nicht zur Darstellung mittel- bis langfristiger Veränderungen von Erkrankungsrisiken eignet. Demgegenüber zeichnet sich Potenzial ab, Google Trends als ergänzendes Tool zur Beobachtung saisonaler Veränderungen und möglicher Verschiebungen des Saisonbeginns zu nutzen. Dies ist dank der Echtzeitverfügbarkeit ein Vorteil gegenüber klassischen Datenquellen. Für langfristige Prognosen oder Ressourcenplanung scheint diese Datenbasis allein ungeeignet.

Ausführlich:

<https://doi.org/10.20364/VA-25.02>

Zi-Wissenschaftspreis „Regionalisierte Versorgungsforschung“ 2026: Einreichungsfrist 15.04.2026

Aktuell läuft die Ausschreibungsphase für den Zi-Wissenschaftspreis. Mit diesem Preis zeichnet das Zi überdurchschnittlich gute Arbeiten aus, die sich der Untersuchung regionaler Unterschiede in der Gesundheitsversorgung in bzw. mit Bezug zu Deutschland widmen. Informationen zur Teilnahme an der aktuellen Ausschreibungs runde sowie die bisherigen Preisträgerinnen und Preis-

träger: <https://www.zi.de/service/ausschreibungen/wissenschaftspreis>
 Den Zi-Wissenschaftspreis 2024 erhielt Dr. Lina Jansen vom Epidemiologischen Krebsregister Baden-Württemberg am DKFZ für ihre Arbeit „Trends in cancer incidence by socioeconomic deprivation in Germany in 2007 to 2018: An ecological registry-based study“. Dr. Jansen, ihre Koautorinnen und Koautoren

beobachteten eine zunehmende sozioökonomische Ungleichheit der Krebsinzidenz: Zwischen 2007 und 2018 ging in stärker benachteiligten Regionen die Krebsinzidenz weniger stark zurück als in eher wohlhabenderen Regionen.

Die Studie als deutschsprachige Kurzfassung im Versorgungsatlas: <https://doi.org/10.20364/VA-25.01>

Inzidenz von AD(H)S-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen (2015-2024)

Der Begriff AD(H)S steht für die Aufmerksamkeitsdefizit-(Hyperaktivitäts-)Störung. Je nach Erscheinungsform kann Hyperaktivität ein Bestandteil sein, muss sie aber nicht. AD(H)S wird oft als reine Kinder- und Jugendstörung betrachtet, denn die Voraussetzung einer Diagnostizierung ist u. a., dass die Symptome bereits in der Kindheit und Jugend auftraten. Es ist jedoch davon auszugehen, dass nicht alle Betroffenen bereits in diesem jungen Alter eine entsprechende Diagnose erhielten, sondern dass bei einem Teil der Betroffenen die Diagnose erst im Erwachsenenalter gestellt wird.

Eine aktuelle Untersuchung des Versorgungsatlas analysierte die Entwicklung von Diagnosen zu AD(H)S-Spektrum-Störungen bei Erwachsenen in Deutschland im Verlauf der Jahre 2015 bis 2024. Hierfür wurden bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten ausgewertet. Ziel war es, Trends in der Häufigkeit von Erstdiagnosen (Inzidenz) bei Erwachsenen zu identifizieren. Die Ergebnisse zeigen einen deutlichen Anstieg der Inzidenz zwischen 2015 und 2024: Die Inzidenz stieg von 8,6 pro 10.000 Erwachsene im Jahr 2015 auf 25,7 im Jahr 2024, ein relativer Anstieg um 199 %. Besonders seit 2020 wird AD(H)S deutlich häufiger diagnostiziert, vor allem bei Frauen und jüngeren Erwachsenen unter 40 Jahren. Männer haben über alle Jahre und Altersgruppen hinweg eine höhere Inzidenz als Frauen, doch der Geschlechterunterschied hat sich seit 2020 stark reduziert.

Mögliche Ursachen für die beobachteten Trends sind eine erhöhte gesellschaftliche Sensibilisierung für AD(H)S, die Einführung des neuen Diagnoseschlüssels im Jahr 2019 und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit. Zudem zeigt sich AD(H)S bei Mädchen häufig mit anderer Symptomatik als bei Jungen. Daher ist es möglich, dass diese Erkrankung bei weiblichen Betroffenen im Kindes- und Jugendalter häufiger übersehen wurde und Frauen tendenziell erst im Erwachsenenalter eine korrekte Diagnose erhalten. Diese Entwicklung betont die Notwendigkeit, AD(H)S auch im Erwachsenenalter ernst zu nehmen und entsprechende Behandlungsangebote bereitzustellen.

Ausführlich:

<https://doi.org/10.3238/atztebl.m2025.0167>

Die Texte wurden teilweise mit Unterstützung einer AI-Assistenz erstellt und anschließend durch die Autorinnen und Autoren sowie eine Lektorin inhaltlich und sprachlich überarbeitet. Die inhaltliche Verantwortung liegt ausschließlich bei den Autorinnen und Autoren.

www.versorgungsatlas.de

Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | info@versorgungsatlas.de | Salzufer 8 | 10587 Berlin
Bei Interesse am Newsletter können Sie sich [hier anmelden](#).

KURZNOTIZEN



Fachzeitschrift:
Regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung im Fokus

Research in Health Services and Regions ist eine peer-reviewed Open-Access-Fachzeitschrift, die hochwertige Beiträge zur regionalisierten Gesundheitsversorgung veröffentlicht. Sie bietet eine internationale Plattform für Studien zu regionalen Vergleichen, Versorgungsvariationen, demografischen Einflüssen sowie zur Planung und Bewertung lokal angepasster Versorgungsprojekte – mit dem Ziel, globales Wissen für regionale Maßnahmen nutzbar zu machen.

Wir laden zur Einreichung für die thematische Kollektion „Regional Variation in Resource Shortages in Healthcare Provision“ ein. Ungleicher Zugang zu Gesundheitsressourcen bleibt weltweit eine wachsende Herausforderung. Die Kollektion beleuchtet Ursachen, Folgen und Lösungsansätze regionaler Engpässe bei Gesundheitspersonal, Infrastruktur, Medikamenten und Finanzierung und unterstützt damit die Entwicklung gerechterer und nachhaltigerer Gesundheitssysteme.

Zur Kollektion: <https://link.springer.com/collections/babhdhhjfb>

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin
Redaktion: Doreen Müller, Fachbereichsleitung Epidemiologie und Versorgungsatlas, Zi
Layout / Grafik: Zi

Quelle Abbildungen: Bundesweite vertragsärztliche und -psychotherapeutische Abrechnungsdaten gem. § 295 Fünftes Sozialgesetzbuch