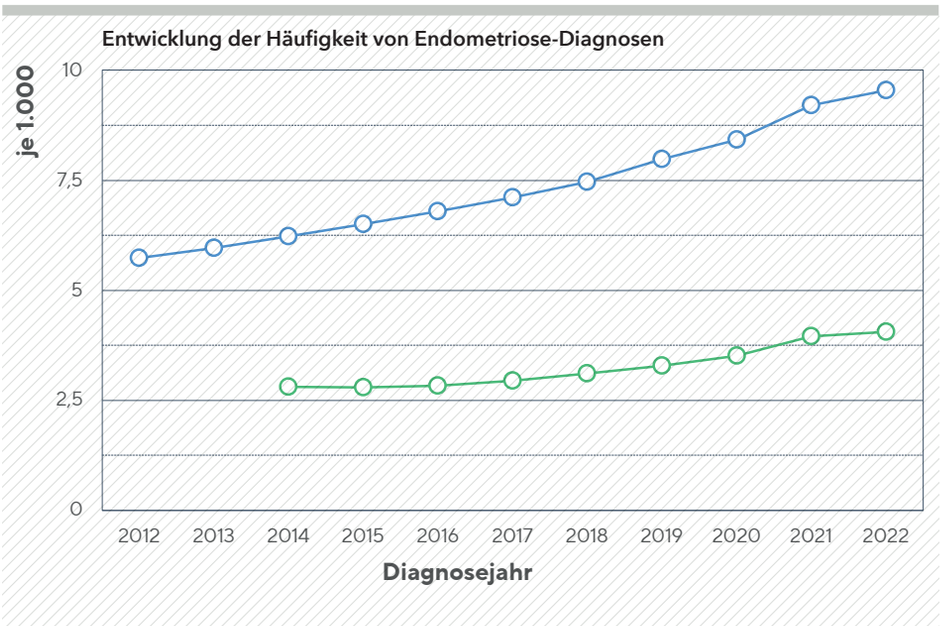
versorgungsatlas.de Newsletter 1/2025
Die medizinische Versorgung regional – Daten Fakten Analysen

Endometriose wird häufiger und früher erkannt – trotzdem hohe Dunkelziffer

Durch ihre vielfältige Erscheinungsweise und unter Umständen komplexe Diagnostik ist es schwierig, zuverlässige bevölkerungsbezogene Maßzahlen zur Häufigkeit von Endometriose zu erheben. Für Deutschland gab es bislang kaum Daten zur Verbreitung dieser Erkrankung. Durch den Versorgungsatlas wurden erstmals Daten für den Zeitraum 2012 bis 2022 veröffentlicht.

Endometriose ist eine der häufigsten Erkrankungen von Frauen in der reproduktiven Lebensphase, bei der gebärmutterschleimhautähnliche Zellen sich an anderen Stellen im Körper ansiedeln, zyklischen Hormonveränderungen unterliegen, aber nicht abbluten können. Häufig finden sich Endometrioseherde an Organen im kleinen Becken, seltener sind sie z. B. an der Lunge. Je nachdem, wo sich die Endometrioseherde befinden, können sie unterschiedliche Beschwerden und Symptome auslösen, die mit stärksten Schmerzen einhergehen können. Die Beschwerden treten oft, aber nicht immer abhängig vom Menstruationszyklus auf. Aufgrund der Vielfalt an Beschwerden, die mit Endometriose einhergehen können, wird die Krankheit auch als „Chamäleon der Gynäkologie“ bezeichnet.

Im Jahr 2012 erhielten 201.446 gesetzlich versicherte Mädchen und Frauen ab 10 Jahren eine Endometriose-Diagnose. Bei insgesamt 35,1 Millionen gesetzlich versicherten Patientinnen dieses Alters entspricht das einem Anteil von 0,6 Prozent. Im Jahr 2022 erhielten von insgesamt 35,6 Millionen gesetzlich versicherten Mädchen und Frauen ab 10 Jahren 339.718 eine Endometriose-Diagnose (1 Prozent). Ausgehend von epidemiologischen Prävalenzschätzungen, die die Krankheitslast auf 10 bis 15 Prozent schätzen, ist in Deutschland von einer großen Zahl bisher nicht diagnostizierter Endometriose-Patientinnen auszugehen. In einer weiteren Arbeit des Versorgungsatlas zeigte sich, dass die Zahl neu diagnostizierter Endometriose-Patientinnen von 46.401 (2014) auf 63.049 (2022) gestiegen ist. Das entspricht einem relativen Anstieg von 2,8 auf 4,1 pro 1.000 gesetzlich versicherten Mädchen bzw. Frauen im Alter von 10 bis 52 Jahren. Im selben Zeitraum sank das durchschnittliche Alter bei Erstdiagnose von 37 auf 34 Jahre. In einigen Regionen zeigte sich sowohl für die Prävalenz als auch die Inzidenz ein gehäuftes Auftreten von Endometriose in benachbarten Landkreisen bzw. kreisfreien Städten. Es deutet sich an, dass ein Zusammenhang zwischen den Standorten zertifizierter Endometriosezentren und Regi-



Veröffentlichung: 19.03.2025

onen mit höherer Inzidenz besteht. Diese vermehrte Diagnosestellung in der ambulanten Versorgung ist zwar positiv zu bewerten, allerdings können die verwendeten Daten nur diejenigen Betroffenen abbilden, bei denen eine ärztliche Diagnose dokumentiert wurde. Aus anderen Studien ist bekannt, dass der Zeitraum von den ersten Beschwerden und Symptomen bis zur Diagnosestellung bis zu zehn Jahre betragen kann. Aufgrund des breiten Beschwerdespektrums sollte Endometriose nicht als rein gynäkologische Krankheit wahrgenommen werden, sondern allen medizinischen Fachgruppen bekannt sein.

Zu den Studien:
https://doi.org/10.20364/VA-24.01
https://doi.org/10.3238/arztebl.m2024.0160
VA 24/01, Endometriose-Prävalenz Poster, Kreisinzidenz & zertifizierte Zentren

Diabetes Typ 2 nach Schwankungen wieder häufiger diagnostiziert

Die Public-Health-Relevanz von Diabetes mellitus, insbesondere Typ 2, nimmt weltweit und in Deutschland zu. Zwischen 2011 und 2023 zeigte sich anhand kassenärztlicher Abrechnungsdaten, dass die jährliche Diagnosehäufigkeit von um 4 Prozent anstieg, was 2023 etwa 7 Millionen GKV-Versicherte (9,5 Prozent) betraf.

Der Anteil der Versicherten, bei denen Typ-2-Diabetes zum ersten Mal dokumentiert wurde (Inzidenz), zeigte Schwankungen auf niedrigem Niveau (2022: 0,87 Prozent) mit einer Tendenz zu höheren Werten in Sachsen-Anhalt und im Saarland und der geringsten Inzidenz in Schleswig-Holstein.

Mögliche Ursachen für diese Schwankungen sind die COVID-19-Pandemie, welche mit einer niedrigeren Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen und damit weniger Diagnosestellungen einherging, sowie regionale Unterschiede aufgrund sozioökonomischer und umweltbedingter Faktoren.

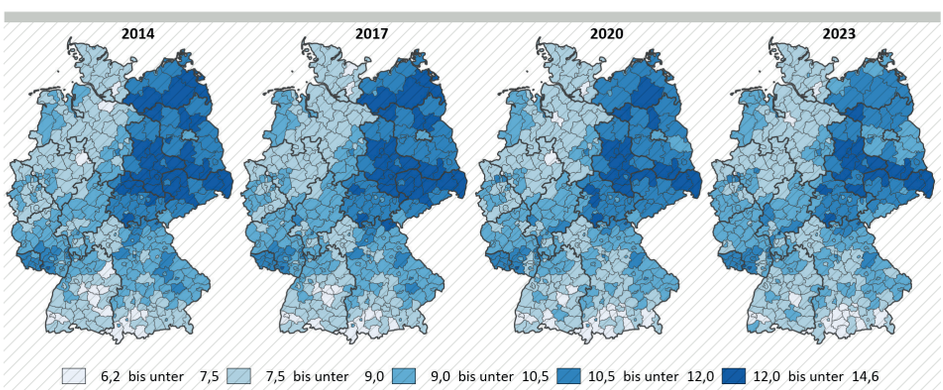


Abbildung: Diagnosehäufigkeit für Diabetes-Typ-2 (standardisiert, d. h. für unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstruktur in den Kreisen korrigiert)

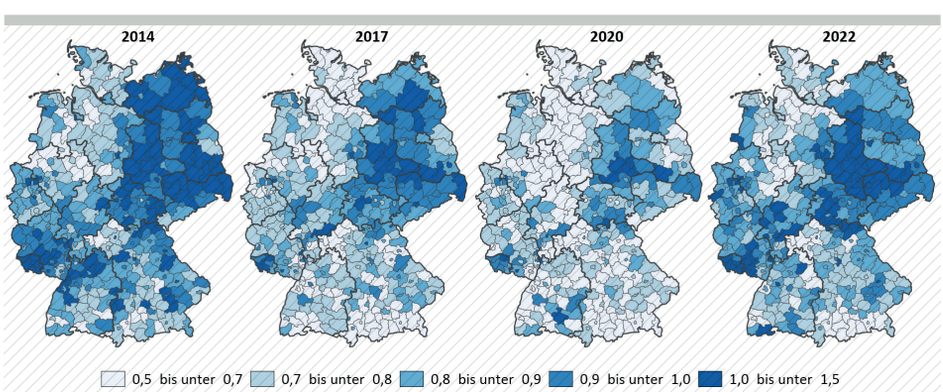


Abbildung: Anteil der Versicherten mit erstmaliger Diabetes-Typ-2-Diagnose

Zur Studie:
https://doi.org/10.20364/VA-24.02
VA 24/02, Diabetes-Prävalenz & -Inzidenz

Zunahme der ambulanten Diagnosen psychischer Erkrankungen

Psychische Störungen sind in der erwachsenen Bevölkerung häufig Auslöser für Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderungsrente. Damit haben sie neben den Konsequenzen für die Gesundheit und Lebensqualität jedes Einzelnen auch erhebliche volkswirtschaftliche Folgen. Aktuelle Daten zum Neuerkrankungsrisiko für einzelne Störungen oder zum Gesamtspektrum sind für Deutschland jedoch kaum verfügbar.

Daher wurde im Versorgungsatlas die Entwicklung erstmalig dokumentierter Diagnosen (Inzidenz) von 37 verschiedenen psychischen oder Verhaltensstörungen im Zeitraum von 2015 bis 2022 untersucht. Ein besonderer Fokus lag auf tabakbezogenen Störungen, Schizophrenie, Depressionen, somatoformen Störungen (körperliche Beschwerden ohne organische Ursache), Schlafstörungen und spezifischen Persönlichkeitsstörungen.

Eine Diagnose galt als erstmalig im jeweiligen Berichtsjahr dokumentiert, wenn für die betreffende Person in den zwei Jahren vorher keine Diagnose aus dem gleichen ICD-10-Unterkapitel dokumentiert war. Als Beispiel: Für eine neue Depressions-Diagnose (ICD-10-Kodes F32 bzw. F33) im Jahr 2015 durfte in den Jahren 2013 und 2014 gar keine Diagnose aus dem Unterkapitel „Affektive Störungen“ (F3) dokumentiert worden sein.

Insgesamt wurde im Jahr 2022 bei etwa 7,5 Millionen von 60,9 Millionen gesetzlich Versicherten ab 18 Jahren nach zwei diagnosefreien Vorjahren mindestens eine Diagnose aus dem Spektrum psychischer Störungen sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen (ICD-10-Bereich F10 bis F99) dokumentiert – etwas weniger als noch 2015 (7,7 Mio.). Über den gesamten Studienzeitraum hatten somatoforme Störungen, Belastungsreaktionen / Anpassungsstörungen und Depressionen die höchsten Inzidenzen, zuletzt im Jahr 2022 mit 567, 598 bzw. 434 Betroffenen pro 10.000 GKV-Versicherte ab 18 Jahren.

Zusammenfassend betrachtet zeigten sich unterschiedliche Trendverläufe: Im Unterkapitel, das Suchterkrankungen (F1) abbildet, zeigten sich tendenziell Inzidenzanstiege; die Unterkapitel zu u. a. schizophrenen (F2) und affektiven (F3) Störungen waren eher durch Inzidenzrückgänge gekennzeichnet. Innerhalb der Unterkapitel zu Neurosen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F4) zum einen und zu Verhaltensauffälligkeiten wie Schlafstörungen (F5) und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6) zum anderen waren die Trendverläufe unterschiedlich.

Die Studienergebnisse können Hinweise auf potenzielle Risikogruppen und -regionen liefern sowie Diskussionen um die Weiterentwicklung der Versorgung stützen. Wie in einer weiteren Zi-Studie auf Basis der ambulant vertragsärztlichen/-psychotherapeutischen Abrechnungsdaten gezeigt wurde, steigt die Krankheitslast seit Jahren. Allerdings verdeutlicht die Diskussion auch die schwache bzw. veraltete Studienlage zu Primärdaten zum Erkrankungsrisiko in Deutschland, also eigens zu diesem Zweck erhobenen Daten. Diese Lücke

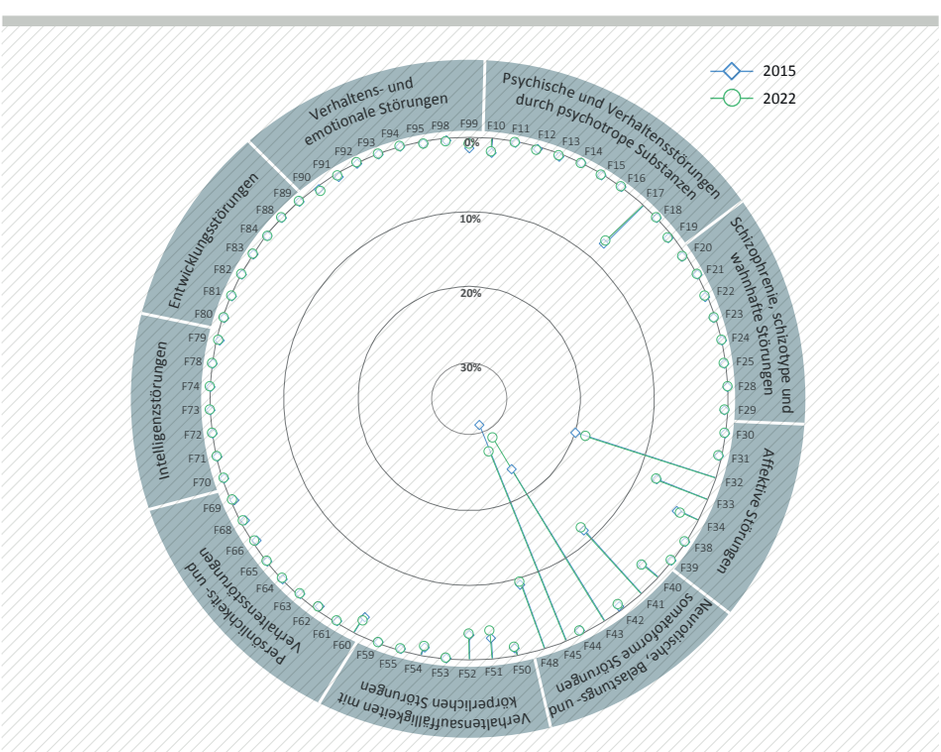


Abbildung 1. Anteil der Patient*innen mit einer jeweiligen Erstdiagnose (ICD-3-Steller) aus dem Bereich der psychischen Störungen (F10-F99) an allen gesetzlich krankenversicherten Patient*innen, bei denen im Jahr 2015 (N=7.723.689) bzw. 2022 (N=7.517.642) nach zwei diagnosefreien Vorjahren erstmalig eine psychische Störung diagnostiziert wurde (mehrere Erstdiagnosen pro Jahr möglich). Erstdiagnosen, deren Anteil < 5 Prozent beträgt, sind im Anhang (Abbildung A-1) dargestellt.
Quelle: Vertragsärztliche/-psychotherapeutische Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V.

kann durch GKV-Routinedaten bzw. Abrechnungsdaten nur bedingt geschlossen werden. Für die Erfassung der Situation der psychischen Gesundheit und Versorgung der Bevölkerung sollten alle verfügbaren epidemiologischen Maßzahlen zur Krankheitshäufigkeit betrachtet werden, aber auch Primärdatenerhebungen gefördert werden.

Zu den Studien:
https://doi.org/10.20364/VA-24.06
https://doi.org/10.3238/arztebl.m2024.0052

VA 24/06, Inzidenz psychischer Störungen

Mehr diagnostizierte chronische Nierenerkrankungen bei gleichbleibender Zahl an Dialysebehandlungen

Die chronische Nierenkrankheit (CKD) ist eine häufig in der Bevölkerung auftretende Erkrankung und zugleich Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und vorzeitiges Versterben. Die Diagnosehäufigkeit der chronischen Nierenerkrankung stieg zwischen 2013 und 2022 um 60 Prozent von 4,4 Prozent auf 7,1 Prozent. Zunehmend gaben ambulant tätige Ärztinnen und Ärzte auch das Erkrankungsstadium im Diagnosecode an (2013: 54 Prozent, 2022: 76 Prozent), was eine präzisere Untersuchung der Erkrankung ermöglicht. Regionale Unterschiede zeigten sich in Bezug auf eine höhere Morbidität in Ostdeutschland. Die Dialyse-Inanspruchnahme blieb bundesweit konstant – also trotz einer steigenden Anzahl an Personen mit CKD gab es keinen Hinweis auf einen erhöhten Bedarf an Dialysebehandlungen. Das spricht dafür, dass die zusätzlichen Erkrankungen in einem geringeren Schweregrad liegen.
Menschen mit einer chronischen Nierenkrankheit hatten im Vergleich zu Menschen ohne CKD eine erhöhte Krankheitslast, die alle Körpersysteme betrifft, vor allem aber kam es zu Erkrankungen des Nierengewebes, zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (sogenannte „Schaufenster-Krankheit“) und zu Herzschwäche. Je höher das Erkrankungsstadium war, desto mehr gleichzeitige Erkrankungen waren vorhanden.

Chronische Nierenerkrankungen werden zunehmend im ambulanten Versorgungsalltag erkannt, diagnostiziert und behandelt. Durch häufig gleichzeitig zusätzlich auftretende Erkrankungen ergibt sich ein besonderer Bedarf an fachübergreifender Versorgung.

Zu den Studien:
https://doi.org/10.20364/VA-24.03
VA 24/03, Prävalenz chron. Nierenerkrankung
VA 24/04, Komorbidität chron. Nierenerkrankung

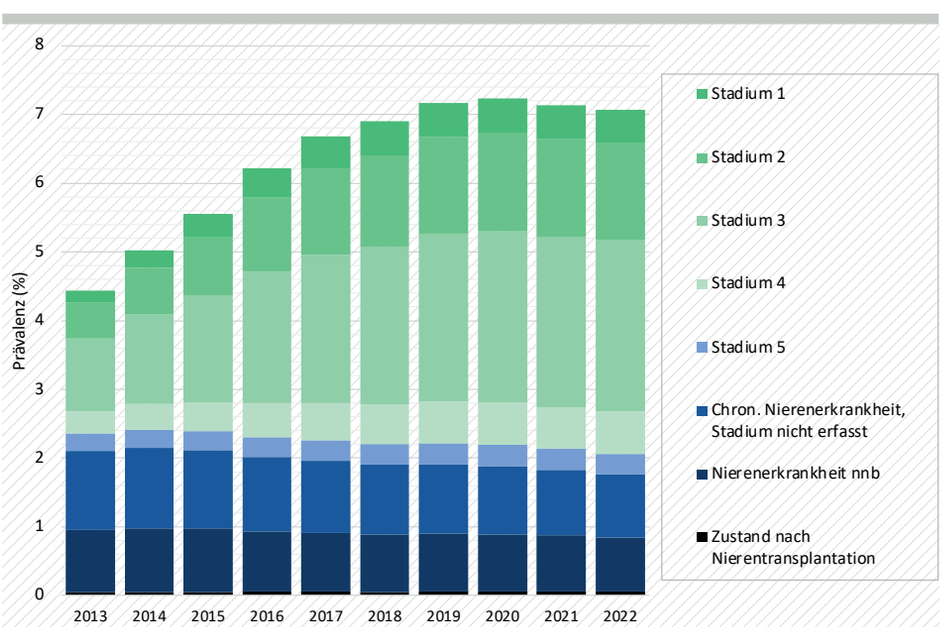


Abbildung: Prävalenz der Chronischen Nierenerkrankung nach Erkrankungsstadium und Jahr

Frauen stärker von Zunahme bei Autoimmunerkrankungen betroffen

Bei einer Autoimmunerkrankung handelt es sich um eine chronisch-entzündliche Erkrankung, bei der das Immunsystem körpereigene Zellen und Gewebe angreift.

Bekannt sind bis zu 80 verschiedene Autoimmunerkrankungen, von denen die meisten sehr selten vorkommen. Grundsätzlich kann man zwei Formen von Autoimmunerkrankungen unterscheiden.

Die erste Gruppe umfasst Autoimmunerkrankungen, die bestimmte Organe betreffen (sogenannte organspezifische Autoimmunerkrankungen).

Die bekanntesten Erkrankungen sind beispielsweise Diabetes mellitus Typ 1 und Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie Hashimoto-Thyreoiditis. Die zweite Gruppe umfasst sogenannte systemische Autoimmunerkrankungen, bei denen mehrere Organe oder Organsysteme betroffen sind. Dazu zählen z. B. rheumatische Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis oder systemischer Lupus erythematodes.

Wie viele Menschen in Deutschland an Autoimmunerkrankungen leiden, war bisher nicht bekannt. Schätzungen zufolge sind ca. 5 Mio. Menschen betroffen. Das Ziel der Studie war, die Diagnosehäufigkeit für eine Vielzahl an verschiedenen Autoimmunerkrankungen zu ermitteln.

Im Jahr 2022 waren etwa 6,3 Mio. Versicherte wegen mindestens einer Autoimmunerkrankung in ärztlicher Behandlung. Dies entspricht einer Diagnosehäufigkeit von 8,6 Prozent – jede 12. versicherte Person in Deutschland hatte eine Autoim¬munerkrankung. Frauen litten häufiger an Autoimmunerkrankungen als Männer. Zudem stieg die Diagnosehäufigkeit mit zunehmendem Alter an.

Am häufigsten trat Hashimoto-Thyreoiditis – eine chronische Schilddrüsenentzündung – mit 2,3 Prozent auf, gefolgt von Schuppenflechte (Psoriasis) – eine chronische Hauterkrankung – mit 1,9 Prozent, rheumatoider Arthritis mit 1,4 Prozent und Diabetes mellitus Typ 1 mit 0,75 Prozent. Alle anderen Autoimmunerkrankungen kamen selten vor.

Die Zahl der Menschen mit Autoimmunerkrankungen stieg in den letzten Jahren kontinuierlich an. Während es im Jahr 2012 ca. 4,9 Mio. Betroffene gab, stieg diese Zahl auf 6,3 Mio. Betroffene im Jahr 2022.

Dies entspricht einer relativen Zunahme von knapp 30 Prozent. In absoluten Zahlen bedeutet dies ein Plus von 1,4 Mio. Betroffenen. Der Anstieg war höher bei Frauen (+28 Prozent) als bei Männern (+14 Prozent) und betraf alle Altersgruppen.

Zur Studie:
https://doi.org/10.20364/VA-24.05
VA 24/05, Prävalenz Autoimmunerkrankungen

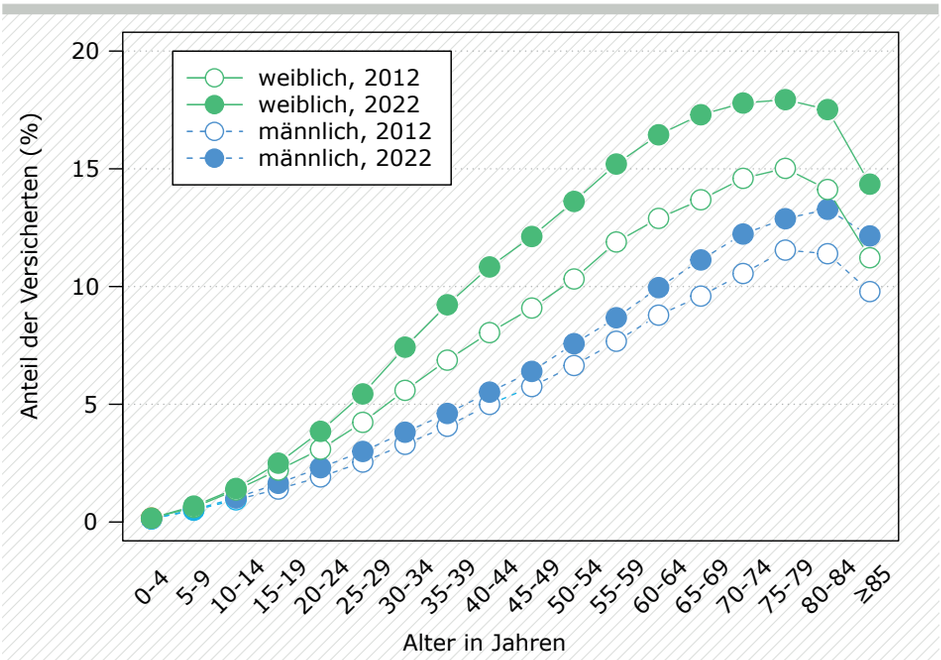


Abbildung: Anteil der Versicherten (%) mit mindestens einer Autoimmunerkrankung von allen Versicherten im Vergleich der Jahre 2012 und 2022 nach Geschlecht und Altersgruppen (Quelle: Bundesweite vertragsärztliche Abrechnungsdaten gemäß § 295 Fünftes Sozialgesetzbuch).

Seit COVID-19-Pandemie stärkere Belastung der Arztpraxen im Sommer durch akute Atemwegsinfektionen

Ziel der Studie war es, herauszufinden, ob sich die Häufigkeit von akuten Atemwegserkrankungen vor, während und nach der COVID-19-Pandemie verändert hat. Dabei wurden die 15 häufigsten Atemwegserkrankungen und COVID-19 untersucht.

Datengrundlage waren die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten der Jahre 2014 bis 2023 nach § 295 SGB V, welche auf Jahres- und Quartalsebene ausgewertet wurden. Die Erkrankungshäufigkeit (Prävalenz) wurde sowohl für die 15 häufigsten Atemwegserkrankungen zusammengefasst berechnet als auch für alle Erkrankungen einzeln . Zusätzlich wurde die Häufigkeit nach Altersgruppen analysiert.

Verglichen mit dem Zeitraum 2014 bis 2019 zeigte sich in den Jahren 2020 und 2021 eine stark reduzierte Häufigkeit von Atemwegserkrankungen. Das steht vermutlich mit der COVID-19-Pandemie und damit einhergehenden Präventionsmaßnahmen als auch mit einer verringerten Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung – und damit geringerer Diagnosezahlen – in Zusammenhang. Seit 2022 war die Diagnosehäufigkeit vor allem im Sommer deutlich höher als vor der COVID-19-Pandemie.

Insbesondere Kinder im Grundschulalter und Erwachsene bis 65 Jahre waren seit 2022 mit mindestens einer der 15 Erkrankungen fast 20 Prozent häufiger beim Arzt als noch 2019. Bei Kleinkindern bis 5 Jahre wird auch von 2022 auf 2023 ein Anstieg der Diagnosehäufigkeit verzeichnet. Alle anderen Altersgruppen wiesen von 2022 auf 2023 einen Rückgang der Diagnosehäufigkeit auf. Bei den über 65-Jährigen gab es seit der Pandemie auch im Winter keine starken Erkrankungsanstiege mehr, und die Diagnosehäufigkeit war seit 2019 um 4 Prozent gesunken.

Neben dem Anstieg von Infektionen der Atemwege insgesamt sind 5 der 15 betrachteten Erkrankungen häufiger geworden als im Jahr 2019. Das gilt für die akute Infektion der oberen und der unteren Atemwege, Entzündung der oberen Atemwege, die Nase und Rachen betrifft, Mandelentzündungen und Lungenentzündungen.

Zur Studie:
https://doi.org/10.20364/VA-24.07
VA 24/07, Häufigkeit akuter Atemwegsinfekte

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

KURZNOTIZEN

Fachzeitschrift: *Regionale Variationen liefern entscheidende Informationen*

Research in Health Services and Regions ist eine englischsprachige Open-Access-Fachzeitschrift im Bereich der regionalisierten Versorgungsforschung. Aktuell laufen „Calls for Papers", unter anderem zu den Themen *Gesundheitsatlas* und *CoViD-19-Pandemie*. Die Zeitschrift ist eine Initiative des Zi in Kooperation mit dem Springer Nature Verlag. Das Journal ist bei PubMed Central und DOAJ indexiert.
www.springer.com/journal/43999
Twitter: @journal_rhsr

Neue Fachbereichsleitung

Seit Juni 2024 leitet Dipl.-Psychologin Doreen Müller den Fachbereich Epidemiologie und Versorgungsatlas. Mit 15 Jahren Erfahrung an der Schnittstelle von Datenanalyse, Visualisierung und Politikberatung bringt sie fundierte Expertise ein, um den Versorgungsatlas gemeinsam mit dem Team weiterzuentwickeln.

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
Druck: Zellfusion GmbH, München

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

Veröffentlichung: 19.05.2025