

2.1 Ambulante Versorgung im Überblick

- 91,4% der BKK Versicherten waren im Jahr 2021 mindestens einmal ambulant in Behandlung.
- Der Anteil der Frauen, die mindestens einmal in ambulanter Behandlung waren (94,1%), ist dabei größer als der Anteil der Männer (88,7%).
- Der Anteil derer, die ambulant behandelt worden sind, ist gegenüber dem Vorjahr um +1,2% gestiegen. Eine so große Zunahme ist das letzte Mal 2012/2013 vorgekommen.

Im aktuellen Berichtsjahr 2021 haben 91,4% der BKK Versicherten insgesamt mindestens einmal eine ambulante Behandlung in Anspruch genommen, bei der eine Diagnose dokumentiert worden ist. Bei Frauen ist dabei der Anteil der Personen in Behandlung mit 94,1% höher als bei den Männern, von denen 88,7% mindestens einmal in ambulanter Behandlung waren.

Während insbesondere im stationären Sektor (» Kapitel 3) die Coronavirus-Pandemie und diesbezügliche Bewältigungsmaßnahmen einen erheblichen Einfluss schon allein auf die Inanspruchnahme an sich hatten (u. a. durch die Verschiebung von elektiven Eingriffen, Freihalten von Betten), ist im ambulanten Sektor keine solche Reduktion durch die dort geltenden Regelungen zur Bewältigung der Pandemie vorgesehen (» Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie) bzw. erfolgt.

Sonderregelungen im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie

Den ambulanten Bereich betreffende, pandemiebedingte Sonderregelungen¹ sind vor allem vom Bedarf nach größerer Flexibilisierung geprägt. Wesentliche Zielsetzung war dabei, nicht zwingend nötige Kontakte zu vermeiden und

1 Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021). Sonderregelungen für die ambulante Versorgung. https://www.kbv.de/html/themen_53751.php [abgerufen am 26.8.2022]

damit zur Eindämmung der Ausbreitung des COVID-19-Virus beizutragen. Hierzu wurden die Möglichkeiten für ärztliche und psychotherapeutische Konsultationen per Telefon bzw. Videogespräch erweitert bzw. bisher geltende Beschränkungen aufgehoben. Das Ausstellen von AU-Bescheinigungen für leichte Erkrankungen der oberen Atemwege wurde für bis zu 14 Tage erlaubt (Geltungszeiträume: 9.3.–31.5.2020 sowie 19.10.2020–31.5.2022). Vorgegebene Untersuchungszeiträume für Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab U6 (10.–12. Lebensmonat) wurden ausgesetzt (geltend bis 30. Juni 2022). Zudem wird weiterhin eine Unterschreitung des Versorgungsauftrages, sofern pandemiebedingt (bei zeitweise reduzierten Sprechzeiten z.B. aufgrund von zeitweilig fehlender Schutzausrüstung), nicht sanktioniert.

Differenziert nach Versichertengruppen sind es wie zu erwarten die Rentner, bei denen mit 95,2% der größte Anteil mindestens eine Diagnose im Rahmen einer ambulanten Behandlung erhalten hat (» Tabelle 2.1.1). Deutlich seltener als der Durchschnitt sind hingegen Arbeitslose in der ambulanten Versorgung in Erscheinung getreten, insbesondere hat bei den ALG-I-Empfängern mit 67,7% nur ein deutlich

Tabelle 2.1.1 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose nach Versichertengruppen (Berichtsjahr 2021)

Versichertengruppen	Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose in Prozent
Beschäftigte Mitglieder insgesamt	89,3
Arbeitslose (ALG-I)	67,7
Arbeitslose (ALG-II)	79,1
Familienangehörige	88,0
Rentner	95,2
BKK Versicherte insgesamt	91,4

geringerer Anteil der Versicherten ambulant eine Diagnose erhalten. Detailliertere Auswertungen für die verschiedenen Versichertengruppen sind im **»» Kapitel 2.3.2** zu finden.

Für den ambulanten Versorgungssektor stehen im Rahmen des Gesundheitsreports entsprechende Statistiken ab 2012 zur Verfügung (**»» Diagramm 2.1.1**). Dabei liegen in den meisten Jahren dieses Zeitraums die Anteile der Versicherten mit einer Diagnose nahezu stabil zwischen 90% und 91%. Im aktuellen Berichtsjahr ist der Anteilswert allerdings gegenüber dem Vorjahr mit +1,2 Prozentpunkten vergleichsweise deutlich gestiegen und liegt nun wie beschrieben über 91%. Eine ähnlich große Steigerung war zuletzt von 2012 zu 2013 zu beobachten, was damals zumindest in nicht unwesentlichen Teilen auf die damalige starke Grippeperiode im Jahr 2013 zurückzuführen war.

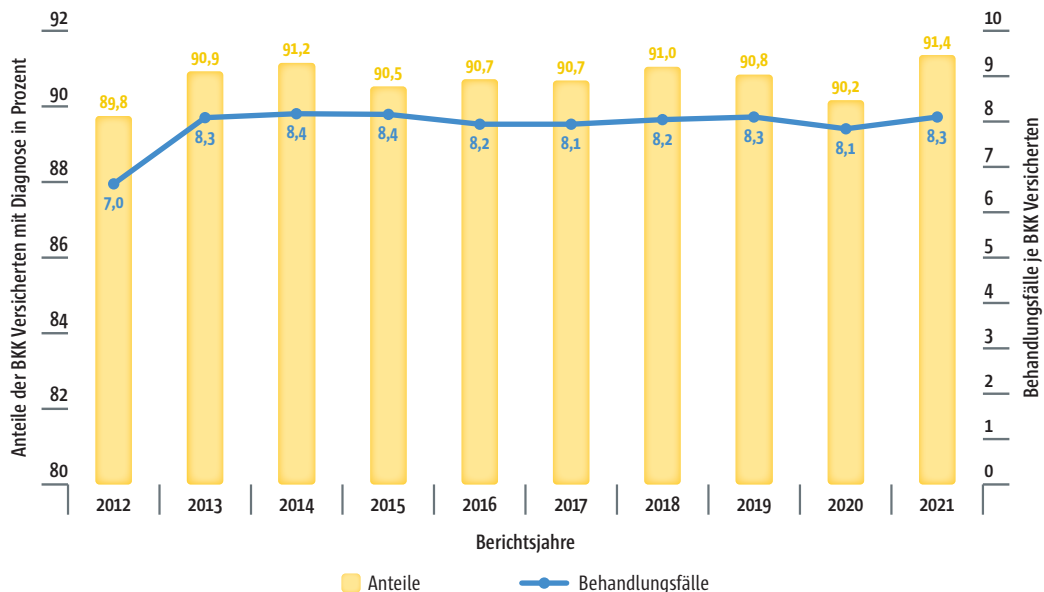
Zusätzlich zur allgemeinen Kennzahl der Inanspruchnahme liegt für die Berichtsjahre auch die durchschnittliche Anzahl der Behandlungsfälle vor. Im aktuellen Berichtsjahr betragen diese 8,3 Behandlungsfälle je BKK Versicherten. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Anzahl der Behandlungsfälle

seit Wegfall der Praxisgebühr konstant bei knapp über 8 Fällen je BKK Versicherten liegt.

»» Behandlungsfälle

Wie viele Arzt-Patient-Kontakte stattfinden, kann anhand der GKV-Abrechnungsdaten nicht genau nachvollzogen werden. Vielmehr werden hierbei Behandlungsfälle verwendet, welche die Behandlungen derselben ambulanten Praxis, an demselben Versicherten, innerhalb desselben Quartals, die bei derselben Krankenkasse abgerechnet wurden, abbilden. Dabei ist aber anzunehmen, dass bei nicht wenigen Behandlungsfällen mehrere Kontakte pro Quartal erfolgt sind. Zu Zeiten der Praxisgebühr (erhoben von 2004 bis 2012) war davon auszugehen, dass den Patienten daran gelegen war, möglichst viele Behandlungen innerhalb eines Quartals zu bündeln, um eine erneute Gebührenzahlung am Anfang eines neuen Quartals zu vermeiden. Dies spiegelt sich bei den hier aufgeführten Kennzahlen darin wider, dass in 2012 im Durchschnitt nur 7,0 Behandlungsfälle je Versicherten erfolgt sind, nach der Abschaffung der Praxisgebühr schnellte diese Zahl hingegen um fast 19% auf 8,3 Behandlungsfälle in 2013 hoch.

Diagramm 2.1.1 Ambulante Versorgung – Behandlungsfälle und Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose im Zeitverlauf (2012–2021)



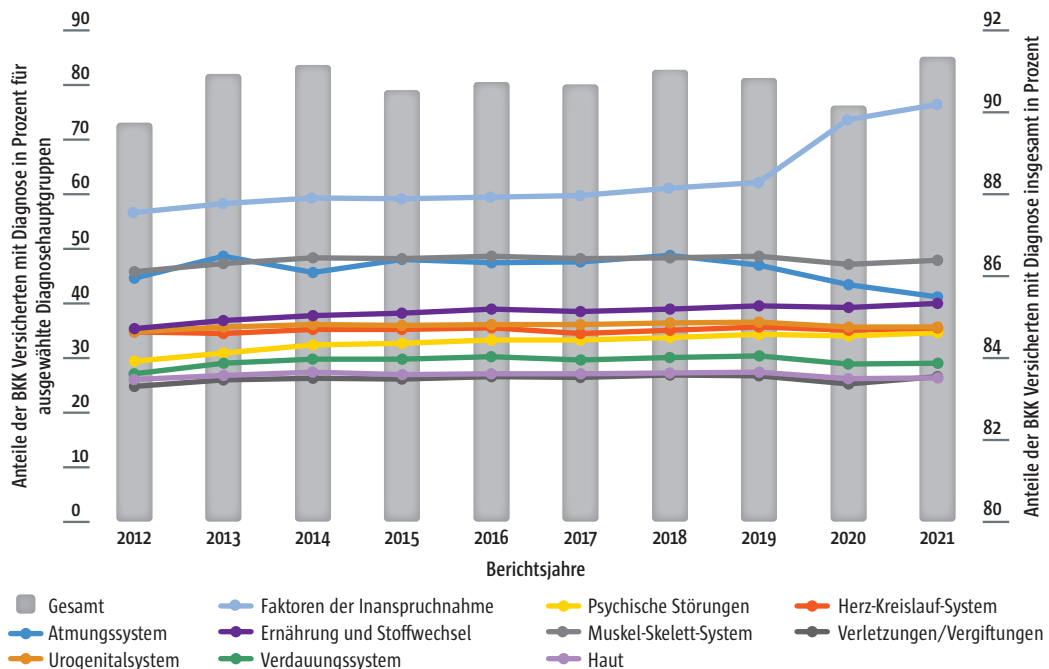
2.2 Ambulante Versorgung nach Krankheitsarten

2.2.1 Diagnosehauptgruppen im Überblick

- Im Jahr 2021 ist fast die Hälfte der Versicherten wegen Muskel-Skelett-Erkrankungen in ambulanter Behandlung gewesen. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen und Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten sind bei etwa 40%, psychische Störungen bei mehr als jedem dritten BKK Versicherten diagnostiziert worden.
- Bei den Atemwegserkrankungen genauso wie bei den Infektionen zeigt sich allerdings im Vergleich zum Vorjahr ein deutlicher Rückgang, der wesentlich bedingt durch die Pandemiemaßnahmen ist.

Die im vorherigen Abschnitt berichtete, nur relativ geringe Schwankungsbreite des Anteilswertes von Versicherten mit mindestens einer ambulant gestellten Diagnose setzt sich im Wesentlichen auch bei der Differenzierung nach den zugrundeliegenden Krankheitsarten fort (» Diagramm 2.2.1): Die meisten Erkrankungsarten sind über mehrere Jahre in sehr ähnlich hohen Anteilen Grund für eine ambulante Konsultation. Was allerdings wie schon im Vorjahr besonders heraussticht, sind die sehr deutlich gestiegenen Anteile von Versicherten mit einer Diagnose aus dem Spektrum der Faktoren der Inanspruchnahme (Zoo-Z99): Auch schon in den Vorjahren waren die meisten Diagnosen aus dieser

Diagramm 2.2.1 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen im Zeitverlauf (2012–2021)



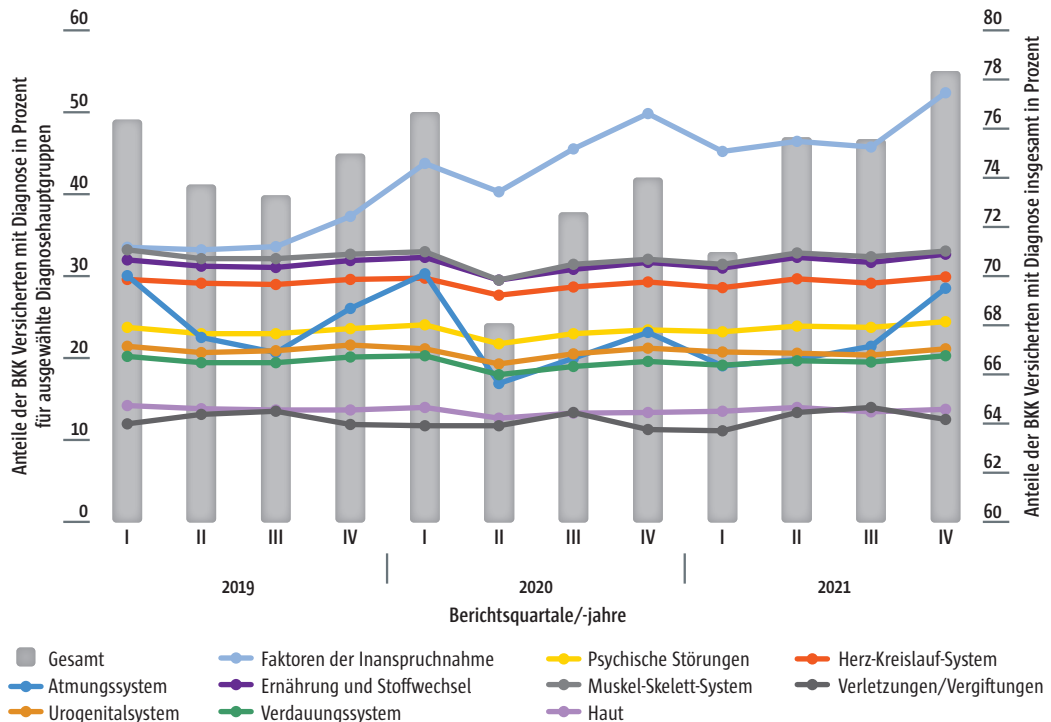
Diagnosehauptgruppe vergeben worden, der Durchschnitt der Jahre 2012 bis 2019 beträgt knapp 60%. Im Jahr 2020 stieg der Anteil Versicherter mit einer Diagnose aus dieser Hauptgruppe sprunghaft auf 73,5% der BKK Versicherten an und auch im aktuellen Berichtsjahr legt dieser Wert nochmal erheblich zu auf 76,2%. Diese enorme Steigerung ist, wie sich auch bei der Darstellung der Einzeldiagnosen (» Kapitel 2.2.2) zeigt, wesentlich auf die unter die allgemeinen Untersuchungen und Abklärungen (Z01) fallende Diagnose für Laboruntersuchungen (Z01.7) zurückzuführen, die deutlich häufiger als in den Vorjahren vergeben worden ist (» Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens). Eine deutliche Abnahme gegenüber dem Vorjahr zeigt sich hingegen bei den Krankheiten des Atmungssystems: Mit 41,2% der Versicherten mit einer solchen Diagnose sind dies -2,3 Prozentpunkte weniger als noch 2020. Ebenfalls ist auch der Anteil der Versicherten mit einer Diagnose aus der ICD-Hauptgruppe der Infektionen (im Diagramm nicht dargestellt) zurückgegangen. Dies ist eine zusätzliche deutlich spürbare Folge der Coronavirus-Pandemie, da durch

die Hygiene- und Abstandsregelungen auch die Erkältungs- und Grippeerkrankungen deutlich zurückgegangen sind. Somit ist auch in diesem Jahr der zweithöchste Anteilswert bei denjenigen Versicherten zu finden, für die eine Muskel-Skelett-Erkrankung Grund für die Arztkonsultation war (47,9%). Mit Abstand folgen nach diesen drei Diagnosegruppen die Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (40,0%).

Exkurs quartalsweise Entwicklung der ambulanten Versorgung der BKK Versicherten

Das » Diagramm 2.2.2 zeigt für die zuvor dargestellten Erkrankungsarten die unterjährige Entwicklung in den letzten drei Berichtsjahren. Dabei entspricht die Unterteilung nach Quartalen dem Datenlieferungs-Rhythmus durch die Kassenärztlichen Vereinigungen. Sehr augenfällig ist auch hier der deutliche Anstieg bei den Faktoren der Inanspruchnahme. Dabei nahm zum einen deren Anteil ab 2020 aufgrund der Aufnahme der Laboruntersuchungen

Diagramm 2.2.2 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen im quartalsweisen Zeitverlauf (2019–2021)



2.2 Ambulante Versorgung nach Krankheitsarten

in diese Diagnosehauptgruppe generell zu, zum anderen sind aber auch jeweils deutliche Spitzen im vierten Quartal der Jahre 2020 und 2021 zu erkennen. Ein wesentlicher Teil davon dürfte auch mit Laboruntersuchungen zur Überprüfung einer möglichen COVID-19-Infektion zusammenhängen. Dabei fällt zudem auf, dass innerhalb dieses Zeitraums die Anteilswert-Kurve für die Krankheiten des Atmungssystems einen ähnlichen Verlauf wie die der Zusatzdiagnosen nimmt, wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau. Die Atmungssystem-Erkrankungen sind es auch, die den bei weitem Stärksten Einbruch der vergebenen Diagnosen zwischen zwei aufeinanderfolgenden Quartalen aufweisen: Zu Beginn der Coronavirus-Pandemie gingen deren Anteile um mehr als -13 Prozentpunkte vom ersten zum zweiten Quartal 2020 zurück. In den Vorjahren (im Diagramm beispielhaft am Berichtsjahr 2019 abzulesen) sind unterjährig relativ starke Schwankungen der Diagnoseanteile der Atmungssystem-Erkrankungen normal gewesen, was aber dann nachfolgend zu dem gerade beschriebenen Einbruch der Diagnoseanzahl über lange Zeit nicht mehr zu beobachten war. Auch dies ist wesentlich auf die Maßnahmen zur Pandemieeindämmung zurückzuführen, quasi als Nebeneffekt sind die sonst üblichen Grippe- und Erkältungswellen ausgeblieben. Ebenfalls als Nebeneffekt der Pandemie zeigt sich auch bei den meisten anderen Erkrankungsarten ein Einbruch der Diagnoseanteile vom ersten zum zweiten Quartal 2020: In diesem Vergleich am stärksten ist dies der Fall bei den Muskel-Skelett-Erkrankungen sowie bei den Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, bei denen der Anteilswert um -3,5 bzw. -2,7 Prozentpunkte zurückgegangen ist. Wie das Diagramm aber auch verdeutlicht, schwankt die Anzahl der vergebenen Diagnosen bei den meisten Erkrankungsarten nicht nur zwischen den Jahren, sondern auch unterjährig in deutlich geringerem Maße.

2.2.2 Die wichtigsten Diagnosehauptgruppen und Diagnosen im Detail

- In der ambulanten Versorgung werden auch Informationen über Faktoren, die zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen, dokumentiert. Wie schon im Vorjahr sind auch 2021 die sonstigen speziellen Untersuchungen und Abklärungen (Z01) die mit Abstand am häufigsten vergebene Diagnose.
- Zweithäufigster Grund für eine Konsultation in der ambulanten Versorgung war eine Impfung gegen

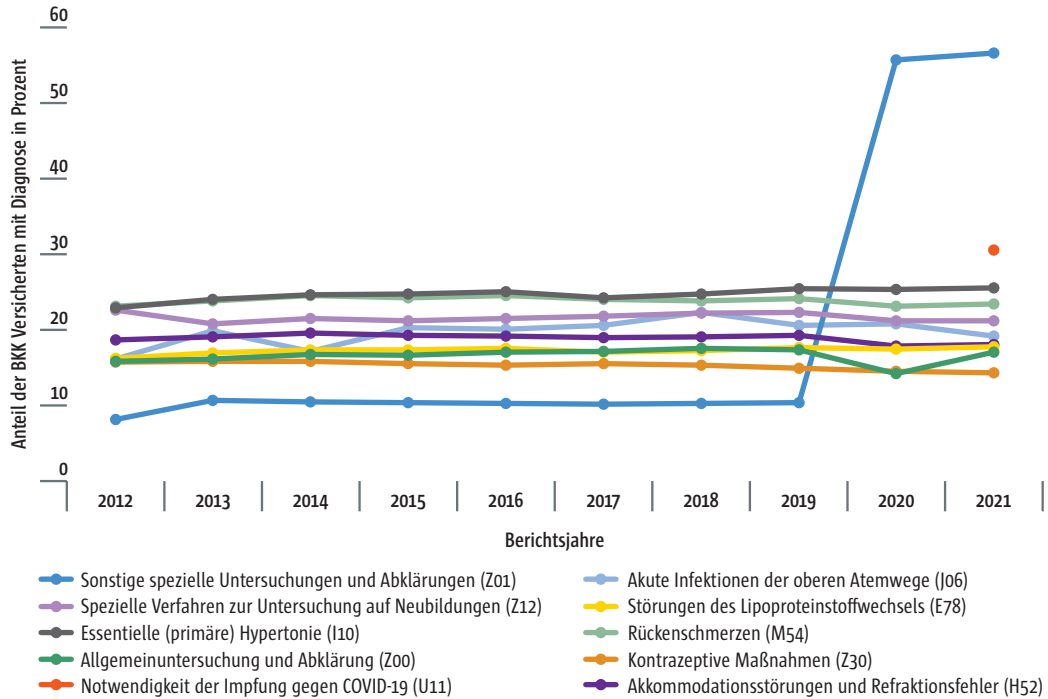
COVID-19 (U11), bei fast jedem Dritten ist diese erfolgt. Aber auch andere Impfungen gegen Viruskrankheiten (Z25), worunter u.a. die Gripeschutzimpfungen zählen, sind bei einem größeren Teil der Versicherten als vor der Pandemie durchgeführt worden.

- Etwa ein Viertel ist wegen Bluthochdruck (I10) in Behandlung, nur etwas weniger aufgrund von Rückenschmerzen (M54). Bei etwa jedem Fünften ist eine Atemwegsinfektion (J06) festgestellt worden.

Die Betrachtung der 10 häufigsten Einzeldiagnosen in der ambulanten Versorgung (»» Diagramm 2.2.3) lässt erkennen, dass die enorme Steigerung der dokumentierten Faktoren der Inanspruchnahme vor allem mit den sonstigen speziellen Untersuchungen und Abklärungen (Z01) zusammenhängt: War im Jahr 2019 nur für etwa jede(n) zehnte(n) Versicherte(n) diese Einzeldiagnose dokumentiert worden, so waren es in den letzten beiden Jahren auf einmal mehr als jede(r) Zweite. Unter diese ICD-Kodierung werden u.a. Früherkennungsuntersuchungen auf Gebärmutterhals- und Brustkrebs, aber auch Untersuchungen der Zähne, der Ohren und der Augen gefasst. In den letzten beiden Jahren ist allerdings eine besondere Steigerung bei der Vergabe der Unterdiagnose Z01.7 (siehe hierzu Exkurs: »» Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens) zu beobachten gewesen, welche den Großteil des Zuwachses ausmacht. Zweithäufigste Diagnose im aktuellen Berichtsjahr ist die Notwendigkeit der Impfung gegen COVID-19 (U11). Trotz des Umstandes, dass diese Kodierung erst im April 2021 von der WHO neu vergeben worden ist und somit nicht ein volles Jahr zur Verfügung stand, ist immerhin bei 30,6% der Versicherten eine solche Diagnose gestellt worden². Als dritthäufigste Diagnose folgt die essenzielle (primäre) Hypertonie (I10) – allgemein als Bluthochdruck bezeichnet – mit einem Anteilswert von 25,5%. Der größte Rückgang in dieser Auflistung ist wiederum bei den akuten Infektionen der oberen Atemwege (J06) zu verzeichnen (2021: 19,1%; -1,7 Prozentpunkte gegenüber dem Vorjahr). In dieser Liste der 10 häufigsten Einzeldiagnosen sind außerdem noch zwei weitere Zusatzdiagnosen auffällig: Die Inanspruchnahme einer Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnosen (Z00) hat gegenüber dem Vorjahr um

2 COVID-19-Impfungen sind auch in Impfbüros sowie von Betriebsärztinnen und -ärzten durchgeführt wurden. Diese sind allerdings nicht in den hier berichteten Kennzahlen erfasst.

Diagramm 2.2.3 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die zehn häufigsten Diagnosen im Zeitverlauf (2012–2021)



+2,8 Prozentpunkte zugenommen, nachdem im Vorjahr in annähernd gleichem Umfang der Anteilswert gesunken war. Unter diesen Diagnoseschlüssel fallen eine Vielzahl von Untersuchungen für verschiedene Altersgruppen, u. a. die U- und J-Untersuchungen für Kinder und Jugendliche sowie der Gesundheits-Check-up ab dem 35. Lebensjahr. Außerdem nahmen wie schon im letzten Jahr mehr Versicherte eine Impfung (Immunsisierung) gegen andere einzelne Viruskrankheiten (Z25) in Anspruch, worunter Gripeschutzimpfungen, aber auch die Immunsisierung gegen Mumps und Windpocken fallen.

Exkurs Faktoren der Inanspruchnahme des Gesundheitswesens

Eine wesentliche Besonderheit der ambulanten Versorgung sind die häufig verwendeten Diagnoseschlüssel aus dem Kodierungsspektrum Z00 bis Z99. Durch diese werden die „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ (in diesem Kapitel kurz als „Faktoren der Inanspruchnahme“ be-

zeichnet) dokumentiert. Bei dieser Kodierung handelt es sich um ein sehr heterogenes Spektrum von für die Behandlung relevanten und zu dokumentierenden Informationen. Im Wesentlichen sind dies Zusatzinformationen z. B. über sozioökonomische oder psychosoziale Lebensumstände (z. B. in der sozialen Umgebung oder dem Berufsleben) sowie potenzielle Gesundheitsrisiken (z. B. Kontakt mit und Exposition gegenüber übertragbaren Krankheiten oder allgemein aufgrund sozioökonomischer oder psychosozialer Umstände). Außerdem finden sich unter diesen Kodierungen erbrachte Leistungen, die nicht von einer Erkrankung verursacht sind (z. B. allgemeine Untersuchungen, Vorsorgeleistungen, Empfängnisverhütung). Seit kurzem werden hierbei nun auch Laboruntersuchungen unter der Kodierung Z01.7 erfasst³, der bisher geltende Ersatzwert „UUU“ ist seit dem Jahr 2020 ungültig und wurde durch die besagte Kodierung ersetzt. Entsprechend deutlich häufiger wurde dieser Diagnoseschlüssel im Ver-

³ Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband (2022). Bundesmantelvertrag – Ärzte. <https://www.kbv.de/media/sp/BMV-Aerzte.pdf> [abgerufen 26.8.2022]

2.2 Ambulante Versorgung nach Krankheitsarten

Tabelle 2.2.1 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die zehn wichtigsten Diagnosen der Faktoren der Inanspruchnahme nach Geschlecht (Berichtsjahr 2021)

ICD-10-Code	Diagnosen	Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose in Prozent		
		Männer	Frauen	Gesamt
Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	47,1	66,1	56,5
Z12	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen	10,1	32,4	21,1
Z00	Allgemeinuntersuchung und Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	16,3	17,8	17,1
Z25	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Viruskrankheiten	15,0	17,4	16,2
Z30	Kontrazeptive Maßnahmen	0,4	28,5	14,3
Z26	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen andere einzelne Infektionskrankheiten	10,3	13,7	12,0
Z27	Notwendigkeit der Impfung [Immunisierung] gegen Kombinationen von Infektionskrankheiten	6,9	7,6	7,3
Z11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten	5,5	6,7	6,1
Z96	Vorhandensein von anderen funktionellen Implantaten	4,9	6,4	5,7
Z71	Personen, die das Gesundheitswesen zum Zwecke anderer Beratung oder ärztlicher Konsultation in Anspruch nehmen, anderenorts nicht klassifiziert	4,2	6,8	5,5

gleich zu den Vorjahren dokumentiert. Darunter gefasst sind diverse in-vitro-diagnostische Untersuchungen, auch die sogenannten PCR-Labortests zum Nachweis einer Coronavirus-Infektion fallen darunter. Da allerdings die Umstellung der Kodierung mit der Coronavirus-Pandemie zusammenfällt, ist unklar, wie groß der einzelne Einfluss beider Faktoren jeweils ist. Allgemein gilt wesentlich, dass das Dokumentieren und Abrechnen dieser Zusatzdiagnosen nur dann zulässig sind, wenn diese zusammen mit einer Hauptdiagnose gestellt werden. Eine alleinige Angabe von Z-Diagnosen ist nur dann erlaubt, wenn die abzurechnenden Leistungen nicht in einer Erkrankung begründet sind (z.B. Prävention)⁴. Aufgrund dessen treten diese Diagnosen auch nur sehr selten als Grund für eine Arbeitsunfähigkeit auf.

Die zuvor beschriebene Heterogenität der verschiedenen Einzeldiagnosen, die unter diese Hauptgruppe gefasst werden, wird anhand der ►► Tabelle 2.2.1 deut-

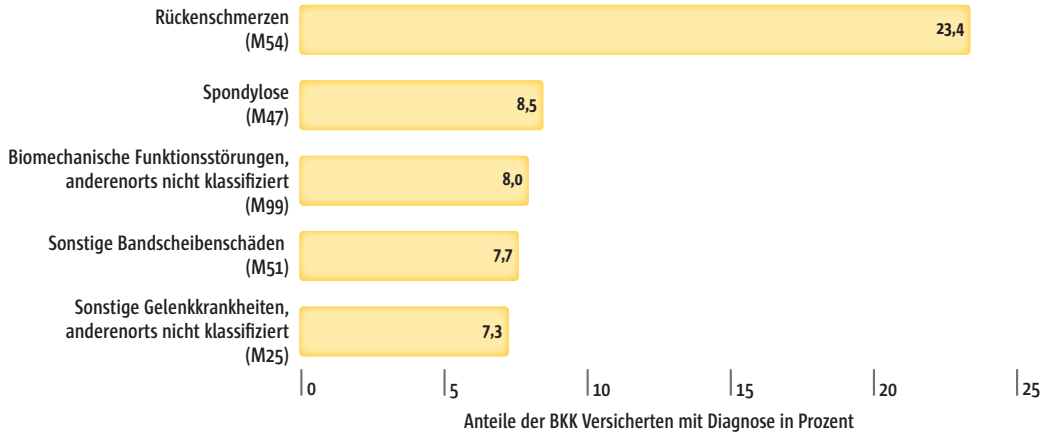
lich. Dies zeigt sich nicht zuletzt auch in den teils stark ausgeprägten Geschlechtsunterschieden: Kontrazeptive Maßnahmen (Z30) sind nahezu ausschließlich für Frauen relevant. Auch die schon erwähnten sonstigen speziellen Untersuchungen und Abklärungen (Z01) sowie die speziellen Verfahren zur Untersuchung auf Neubildungen (Z12), wozu u.a. Hautkrebscreening und Darmkrebsfrüherkennung gehören, werden dreimal häufiger von Frauen als von Männern in Anspruch genommen. Selbst bei den verschiedenen Impf-Diagnosen zeigen sich mehr oder weniger große Unterschiede zuungunsten der Männer.

Ausgewählte Diagnosen im Detail

Nachfolgend werden für vier ausgewählte Diagnosehauptgruppen die fünf häufigsten darunter subsumierten Einzeldiagnosen betrachtet. Wie schon zuvor berichtet, sind Muskel-Skelett-Erkrankungen nach der ICD-Hauptgruppe der Faktoren der Inanspruchnahme zweithäufigster Grund für eine ambu-

⁴ Kassenärztliche Bundesvereinigung (2021). Kodierbasics der ICD-10-GM. <https://www.kbv.de/html/1518.php> [abgerufen 10.5.2022]

Diagramm 2.2.4 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die fünf wichtigsten Diagnosen der Muskel-Skelett-Erkrankungen (Berichtsjahr 2021)

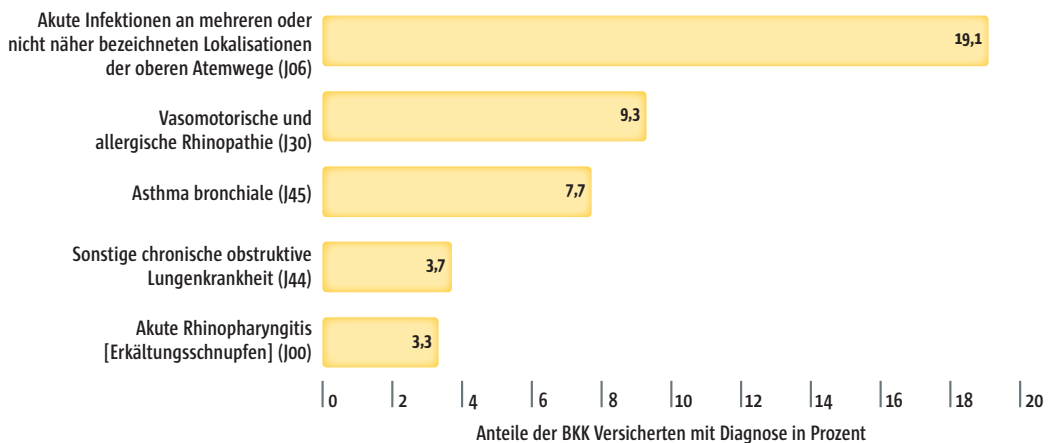


lante Behandlung. Dabei werden Rückenschmerzen (M54) von allen Einzeldiagnosen, die zu dieser Erkrankungsart gehören, bei weitem am häufigsten diagnostiziert (»» Diagramm 2.2.4): Bei fast einem Viertel der Versicherten (23,4%) wurden diese im aktuellen Berichtsjahr als Behandlungsgrund festgestellt, allerdings ist diese hohe Prävalenz wahrscheinlich auch dadurch bedingt, dass Rückenschmerzen als unspezifisches Hauptsymptom bei verschiedensten Erkrankungen (z.B. der Wirbelsäule, der Muskulatur oder des Knochenstoffwechsels) dokumentiert werden. Mit deutlichem Abstand ist die Spondylose (M47) – d.h. ein (altersbedingter)

Wirbelsäulenverschleiß – die zweithäufigste Muskel-Skelett-Erkrankung in der ambulanten Versorgung, die bei 8,5% dokumentiert ist. Nur etwas seltener waren biomechanische Funktionsstörungen (M99) Grund für eine Behandlung, gefolgt von sonstigen Bandscheibenschäden (M51) sowie sonstige Gelenkrankheiten (M25).

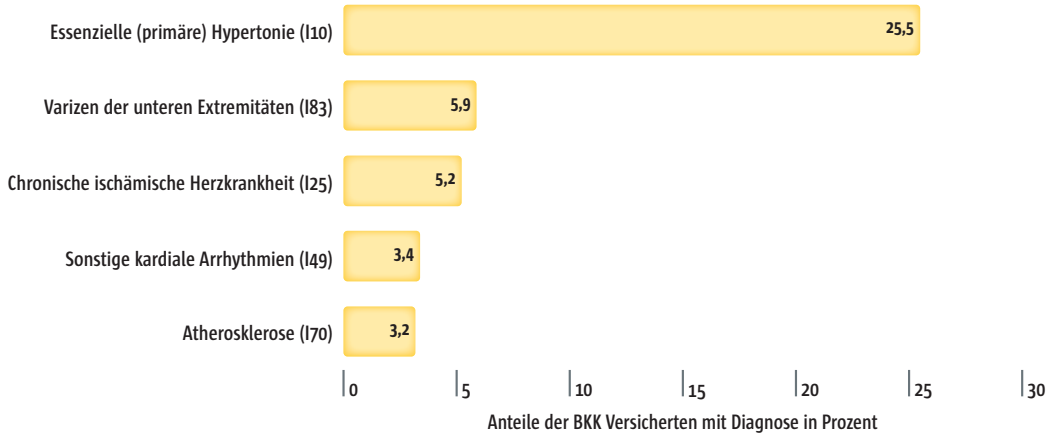
Von allen Versicherten haben im aktuellen Berichtsjahr 41,2% mindestens einmal eine Krankheit des Atmungssystems als Diagnose gestellt bekommen. Häufigste Einzeldiagnose waren dabei die akuten Infektionen der oberen Atemwege (J06), weswegen 19,1% der Versicherten die ambulante Versor-

Diagramm 2.2.5 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die fünf wichtigsten Diagnosen der Krankheiten des Atmungssystems (Berichtsjahr 2021)



2.2 Ambulante Versorgung nach Krankheitsarten

Diagramm 2.2.6 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die fünf wichtigsten Diagnosen der Krankheiten des Kreislaufsystems (Berichtsjahr 2021)

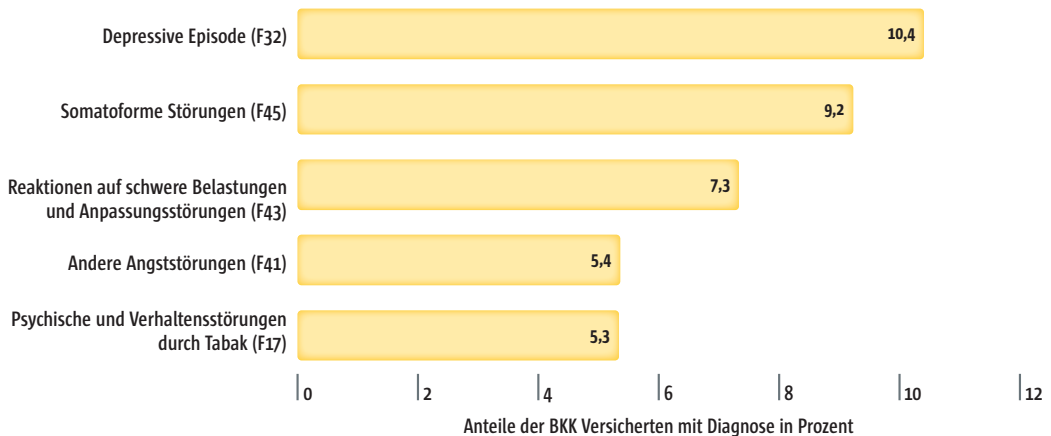


gung aufgesucht haben (»» Diagramm 2.2.5). Nur knapp halb so viele (9,3%) waren wegen vasomotorischer und allergischer Rhinopathie (J30), umgangssprachlich als allergischer Schnupfen bekannt, in Behandlung. Bei etwa jedem dreizehnten Versicherten (7,7%) ist Asthma Bronchiale (J45) dokumentiert. Mit weniger als 4% Anteil bei den Versicherten sind die chronisch obstruktive Lungenerkrankung (J44) sowie der Erkältungsschnupfen (J00) noch einmal deutlich seltener diagnostiziert worden.

Bei den Krankheiten des Kreislaufsystems sticht besonders die essenzielle (primäre) Hypertonie (I10)

aus den darunterfallenden Einzeldiagnosen heraus (»» Diagramm 2.2.6). Knapp mehr als ein Viertel der Versicherten (25,5%) ist deshalb im aktuellen Berichtsjahr in ambulanter Behandlung gewesen. Während diese Diagnose wesentlicher Prädiktor für weitere Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt oder Schlaganfall ist, prägen eben solche Erkrankungen aufgrund der deutlich größeren Schwere und den deutlich aufwendigeren Behandlungserfordernissen eher die stationäre Versorgung, wie das »» Kapitel 3 zeigt. In der ambulanten Versorgung indes sind alle anderen Herz-Kreislauf-Erkrankungen verglichen mit der Hypertonie nur für

Diagramm 2.2.7 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose für die fünf wichtigsten Diagnosen der Psychischen Störungen (Berichtsjahr 2021)



einen Bruchteil der Versicherten Grund für das Aufsuchen einer ambulant behandelnden Ärztin oder eines Arztes. So waren nur 5,9% der Versicherten aufgrund von Varizen der unteren Extremitäten (I83), d.h. Krampfadern vorrangig in den Beinen, in ambulanter Behandlung. Die chronische ischämische Herzkrankheit (I25) wurde bei 5,2% diagnostiziert, sonstige kardiale Arrhythmien (I49) sowie Atherosklerose (I70) waren jeweils bei nur knapp über 3% Grund für eine ambulante Behandlung.

Psychische Störungen sind in der ambulanten Versorgung ebenfalls eine relevante Größe, innerhalb eines Jahres wird i.d.R. bei mehr als jedem dritten Versicherten (2021 waren dies 34,7%) eine Diagnose aus diesem Spektrum dokumentiert. Bei der Auflistung der häufigsten Einzeldiagnosen (» Diagramm 2.2.3) ist allerdings keine psychische Erkrankung zu finden. Dies hat auch damit zu tun, dass hierbei keine Einzeldiagnose so extrem heraussticht, wie es etwa bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder den Muskel-Skelett-Erkrankungen der Fall ist. In der ambulanten Versorgung wird als psychische Störung am häufigsten die depressive Episode (F32) diagnostiziert (» Diagramm 2.2.7), auch im aktuellen Berichtsjahr ist diese bei etwa jedem zehnten Versicherten (10,4%) festgestellt worden. Somatoforme Störungen (F45) betreffen 9,2%, während Belastungsreaktionen und Anpassungsstörungen (F43) bei 7,3% der Versicherten

in der ambulanten Versorgung diagnostiziert wurde. Andere Angststörungen (F41) sowie Tabakabhängigkeit (F17) sind bei etwas mehr als 5% der Versicherten Grund der Behandlung gewesen.

Exkurs COVID-19

Zum Abschluss dieses Abschnittes werde die Diagnosen im Zusammenhang mit COVID-19 betrachtet. Eine ausführlichere Darstellung von ambulanten Kennzahlen zu diesem Thema wurden basierend auf den Daten des Jahres 2020 im » BKK Gesundheitsreport 2021 dargestellt. Der dabei festgestellte Anteil von Versicherten mit einer Diagnose im Zusammenhang mit COVID-19 betrug damals 7,2%. Wie anhand der » Tabelle 2.2.2 abzulesen ist, ist dieser Anteil im Jahr 2021 auf 9,6% gestiegen. Dabei hat sich der Anteil bei den Männern leicht stärker vergrößert (+2,6 Prozentpunkte) als bei den Frauen (+2,2 Prozentpunkte). Über beide Pandemiejahre betrachtet, hatten wiederum 12,5% der Versicherten mindestens einmal eine COVID-19-Diagnose gestellt bekommen, Frauen (13,2%) waren dabei häufiger betroffen als Männer (11,9%). Anhand des Vergleich zur Summe der beiden Jahres-Anteilswerte lässt sich ablesen, dass bei etwa einem Drittel der Versicherten in beiden Jahren eine solche Diagnose gestellt worden ist.

Tabelle 2.2.2 Ambulante Versorgung – Anteile der BKK Versicherten mit Diagnose im Zusammenhang mit COVID-19 (U07.1 oder U07.2) nach Geschlecht im Zeitverlauf (2020–2021)

ICD-10-Code	Berichtsjahre	Männer	Frauen	Gesamt
		Anteile der beschäftigten Mitglieder mit Diagnose in Prozent		
U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen)	2020	1,5	1,7	1,6
	2021	3,7	3,9	3,8
U07.2 (COVID-19, Virus nicht nachgewiesen)	2020	5,5	6,4	5,9
	2021	6,2	6,9	6,6
U07.1 und U07.2 Gesamt	2020	6,6	7,7	7,2
	2021	9,3	10,0	9,6
	2020 + 2021	11,9	13,2	12,5