

**Materialienband »Pflege«  
Inanspruchnahme von  
ärztlichen Leistungen durch  
Pflegeleistungsempfänger (SGB XI)  
auf der Basis der  
Versichertenstichprobe  
AOK Hessen/KV Hessen**

Vergleich zwischen Personen in ambulanter versus stationärer Pflege,  
zwischen Personen mit unterschiedlichen Pflegestufen und  
zwischen Pflegeleistungsempfängern und Nicht-Pflegeleistungsempfängern

**AutorInnen**

Dr. Jutta Küpper-Nybelen  
Ulrike Prüß  
Peter Ihle  
Dr. Ingrid Schubert

**Korrespondenzadresse**

PMV forschungsgruppe  
Herderstraße 52-54  
50931 Köln  
Tel. 0221 - 478-6546

**PMV forschungsgruppe**

Universität zu Köln  
Leitung: Dr. Ingrid Schubert  
Sekretariat 0221 - 478-6546  
Telefax 0221 - 478-6766  
[www.pmvforschungsgruppe.de](http://www.pmvforschungsgruppe.de)

**Danksagung:**

Die Autoren danken der »AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen«, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und dem Hessischen Sozialministerium - insbesondere dem »Begleitgremium Versichertenstichprobe« - für die Datenbereitstellung und konzeptionelle Mitgestaltung der »Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen«.

**Copyright 2005**

PMV forschungsgruppe, Universitätsklinikum Köln  
Version 1.0 vom April 2005

<b>1</b>	<b>Einführung</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>Material und Methode</b>	<b>11</b>
2.1	Bezugspopulation	11
2.2	Studienpopulationen	11
2.3	Einbezogene ICD Klassen	12
2.4	Einbezogene Arztgruppen	13
2.5	Einbezogene ärztliche Leistungen	13
2.6	Einbezogene Arzneimittelverordnungen	14
2.7	Einbezogene Heilmittel	15
2.8	Statistische Darstellung der Ergebnisse	15
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>17</b>
3.1	Vergleich ambulante versus stationäre Pflege	17
3.1.1	Ambulante Diagnosen	17
3.1.2	Arztkontakte	21
3.1.3	Facharztspektrum	21
3.1.4	Ärztliche Leistungen	22
3.1.5	Arzneimittelverordnungen	24
3.1.6	Heilmittel	27
3.2	Vergleich nach Pflegestufen	28
3.2.1	Ambulante Diagnosen	28
3.2.2	Arztkontakte	30
3.2.3	Facharztspektrum	31
3.2.4	Ärztliche Leistungen	31
3.2.5	Arzneimittelverordnungen	32
3.2.6	Heilmittel	35
3.3	Vergleich mit Pflege versus ohne Pflege	36
3.3.1	Ambulante Diagnosen	36
3.3.2	Arztkontakte	40
3.3.3	Facharztspektrum	40
3.3.4	Ärztliche Leistungen	41
3.3.5	Arzneimittelverordnungen	42
3.3.6	Heilmittel	46
<b>4</b>	<b>Literatur</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>Anhang</b>	<b>49</b>
5.1	Informationen zur Methode	49
5.2	Informationen zu Ergebnissen	53
5.2.1	Diagnosen: bei ambulant versus stationär Gepflegten	53
5.2.2	Facharztspektrum: bei ambulant versus stationär Gepflegten	57
5.2.3	Ärztliche Leistungen: bei ambulant versus stationär Gepflegten	58

5.2.4	Arzneimittelverordnungen: bei ambulant versus stationär Gepflegten	59
5.2.5	Diagnosen: bei unterschiedlichen Pflegestufen	63
5.2.6	Facharztspektrum: bei unterschiedlichen Pflegestufen	66
5.2.7	Ärztliche Leistungen: bei unterschiedlichen Pflegestufen	67
5.2.8	Arzneimittelverordnungen: bei unterschiedlichen Pflegestufen	69
5.2.9	Heilmittel: bei unterschiedlichen Pflegestufen	70
5.2.10	Diagnosen: mit und ohne Pflege	71
5.2.11	Facharztspektrum: mit und ohne Pflege	76
5.2.12	Ärztliche Leistungen: mit und ohne Pflege	77
5.2.13	Arzneimittelverordnungen: mit und ohne Pflege	78
5.2.14	Heilmittel: mit und ohne Pflege	82

**Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1	Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen ambulant und stationär Gepflegten für ausgewählte Erkrankungen, 2002	19
Abb. 2	Fachärzte, die sich in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden	22
Abb. 3	Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden, 2002	23
Abb. 4	ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden, 2002	25
Abb. 5	Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen den Pflegestufen für ausgewählte Erkrankungen, 2002	30
Abb. 6	Fachärzte, die sich in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen den Pflegeleistungsempfängern nach Pflegestufe unterscheiden	31
Abb. 7	Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen den Pflegestufen unterscheiden, 2002	32
Abb. 8	ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen den verschiedenen Pflegestufen unterscheiden, 2002	35
Abb. 9	Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung für ausgewählte Erkrankungen (ICD-Hauptkapitel), 2002	37
Abb. 10	Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung für ausgewählte Erkrankungen (ICD-3 stellig), 2002	38
Abb. 11	Facharztspektrum bei Personen mit und ohne Pflege, 2002	40
Abb. 12	Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistungen unterscheiden, 2002	42
Abb. 13	ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung unterscheiden, 2002	45

**Tabellenverzeichnis**

Tab. 1	Einbezogene ICD-10 Hauptklassen	12
Tab. 2	Einteilung der in Anspruch genommenen Arztgruppen	13
Tab. 3	Einbezogene ärztliche Leistungen	14
Tab. 4	ATC-Hauptgruppen	15
Tab. 5	Einbezogene Heilmittel	15
Tab. 6	Rangfolge der Diagnosen	18
Tab. 7	Einfluss des Versorgungsbereichs auf die Diagnosenennungen, adjustiert für Alter und Geschlecht	20
Tab. 8	Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen in ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege	21
Tab. 9	Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege	23
Tab. 10	Arzneimittelpackungen und verschiedene Verordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege	24
Tab. 11	Verordnungshitliste für Arzneimittel	26
Tab. 12	Einfluss des Versorgungsbereichs auf die Verordnungen aus den ATC-Hauptgruppen, adjustiert für Alter und Geschlecht	27
Tab. 13	Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege	28
Tab. 14	Heilmittel im Jahr 2002 bei ambulant gepflegten Personen im Vergleich zu stationär gepflegten Personen	28
Tab. 15	Rangfolge der Diagnosen	29
Tab. 16	Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen in ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	30
Tab. 17	Verteilung der Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	31
Tab. 18	Arzneimittelpackungen und verschiedene Wirkstoffe im Jahr 2002 bei Personen mit unterschiedlicher Pflegestufe	33
Tab. 19	Anteil der Personen mit ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3 in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002	34
Tab. 20	Heilmittel im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	35
Tab. 21	Rangfolge der Diagnosen bei Versicherten 60 Jahre und älter, 2002	36

Tab. 22	Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf die Diagnosenennungen, adjustiert für Alter und Geschlecht	39
Tab. 23	Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	40
Tab. 24	In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	41
Tab. 25	Arzneimittelpackungen und verschiedene Wirkstoffe im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	43
Tab. 26	Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002 nach Geschlecht	44
Tab. 27	Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf die Verordnungen aus den ATC-Hauptgruppen, adjustiert für Alter und Geschlecht	46
Tab. 28	Heilmittel im Jahr 2002 bei Personen mit Pflege im Vergleich zu Personen ohne Pflege	47
Tab. 29	Einbezogene ICD-10 Unterkategorien	49
Tab. 30	Einbezogene ATC-Unterkategorien	51
Tab. 31	Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege	53
Tab. 32	Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002	53
Tab. 33	Aus Tab. 32 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen	55
Tab. 34	Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002 nach Geschlecht	56
Tab. 35	Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen mit ambulanter und stationärer Pflege	57
Tab. 36	In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen mit ambulanter und stationärer Pflege	58
Tab. 37	Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002	58
Tab. 38	Anzahl Arzneimittelpackungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege	59
Tab. 39	Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege	59

Tab. 40	Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege nach Geschlecht	60
Tab. 41	Anzahl verschiedener Verordnungen aus den anatomischen Hauptklassen (ATC-1-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege	60
Tab. 42	Anzahl verschiedener Verordnungen aus den therapeutischen Klassen (ATC-3-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege	61
Tab. 43	Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002	61
Tab. 44	Aus Tab. 43 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien	62
Tab. 45	Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002 nach Geschlecht	63
Tab. 46	Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	63
Tab. 47	Anteil der Personen in Pflegestufe 1, 2 oder 3 in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002	64
Tab. 48	Aus Tab. 47 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen	65
Tab. 49	Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen in Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	66
Tab. 50	In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen in Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	67
Tab. 51	Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	67
Tab. 52	Anteil der Personen mit ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3 in 2002, mit mindestens einer ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002	68
Tab. 53	Anzahl verordneter Packungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	69
Tab. 54	Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	69
Tab. 55	Aus Tab. 19 (s. Ergebnisteil) ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien	70
Tab. 56	Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3	70
Tab. 57	Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit und ohne Pflege	71

Tab. 58	Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002	71
Tab. 59	Aus Tab. 58 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen	72
Tab. 60	Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002 nach Geschlecht	74
Tab. 61	Rangfolge der Häufigkeit der Diagnosenennung bei Personen mit und ohne Pflege	75
Tab. 62	Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	76
Tab. 63	Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	77
Tab. 64	Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002	77
Tab. 65	Anzahl verordneter Arzneimittelpackungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	78
Tab. 66	Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	78
Tab. 67	Anzahl verschiedener Verordnungen aus den anatomischen ATC-Hauptklassen (ATC-1-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	79
Tab. 68	Anzahl verschiedener Verordnungen aus den therapeutischen ATC-Hauptklassen (ATC-3-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	79
Tab. 69	Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege nach Geschlecht	80
Tab. 70	Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002	80
Tab. 71	Aus Tab. 70 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien	81
Tab. 72	Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege	82

In diesem Materialienband ist die Inanspruchnahme von Leistungen nach SGB V durch Personen mit Pflegeleistungen gemäß SGB XI dargestellt. Es wurden in den Daten der Versichertenstichprobe die Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung mit denen der Gesetzlichen Krankenversicherung verknüpft. Diese versicherungsübergreifende Betrachtung ist unseres Wissens bisher noch nicht vorgenommen worden.

#### Leitfragen

So sollen im vorliegenden Materialienband

1. Personen in ambulanter Pflege mit Personen in stationärer Pflege
  2. Personen in Pflegestufe 1 mit Personen in Pflegestufe 2 bzw. 3 und
  3. Personen mit Pflegeleistungen mit Personen ohne Pflegeleistungen
- miteinander hinsichtlich ihrer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens in folgenden Bereichen im Jahr 2002 verglichen werden:

- Arztkontakte und Facharztspektrum
- Ärztliche Leistungen
- Arzneimittelverordnungen
- Heilmittelverordnungen

Zunächst wird das Diagnosespektrum der verschiedenen Gruppen, das mit der Inanspruchnahme korreliert, dargestellt.

## 2.1

**Bezugspopulation**

Für die hier durchgeführte Untersuchung wurden auf der Grundlage der Versichertenstichprobe AOK Hessen/KV Hessen (VSH) folgende Bezugspopulationen gebildet:

**Versicherte mit Pflege:** Alle durchgängig Versicherten und Verstorbenen der Jahre 1998 bis 2002, die mindestens in einem Monat zwischen 1998 und 2002 Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben.

**Versicherte ohne Pflege:** Alle durchgängig Versicherten und Verstorbenen der Jahre 1998 bis 2002, die in dieser Zeit keine Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen haben.

## 2.2

**Studienpopulationen**

Die Bearbeitung der Untersuchungsfragen erfordert unterschiedliche Studienpopulationen: Personen mit ambulanter bzw. stationäre Pflege, Pflegeleistungsempfänger nach Pflegestufen, Versicherte im Alter von 60 Jahren und älter mit und ohne Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Die verschiedenen Populationen werden wie folgt definiert:

Aus der Bezugspopulation **mit** Pflege werden alle ausgewählt, die im Jahr 1998 60 Jahre und älter waren, im Jahr 2002 noch lebten und für

Personen mit Pflege:	in diesem Jahr mindestens einen Monat Pflegeleistungen in Anspruch genommen haben (n=13.445).
Personen mit ambulanter Pflege:	in diesem Jahr ausschließlich ambulante Pflegeleistungen (keine stationären) in Anspruch genommen haben (n=9.285).
Personen mit stationärer Pflege:	in diesem Jahr ausschließlich stationäre (teil- und vollstationäre) Pflegeleistungen (keine ambulanten) in Anspruch genommen haben (n=3.445).
Personen mit Pflegestufe 1:	in diesem Jahr ausschließlich Pflegestufe 1 in Anspruch genommen haben (n=5.774).
Personen mit Pflegestufe 2:	in diesem Jahr ausschließlich Pflegestufe 2 in Anspruch genommen haben (n=4.303).
Personen mit Pflegestufe 3:	in diesem Jahr ausschließlich Pflegestufe 3 in Anspruch genommen haben (n=1.774).
Personen ohne Pflege:	Aus der Bezugspopulation <b>ohne</b> Pflege werden alle ausgewählt, die im Jahr 1998 60 Jahre und älter waren und im Jahr 2002 noch lebten (n=72.224).

## 2.3

**Einbezogene ICD Klassen**

Die Analysen zum ambulanten Diagnosespektrum beziehen sich auf die Diagnosen in den Quartalen I bis IV im Jahr 2002, die ICD-10-kodiert vorliegen [3]. Zu beachten ist, dass es sich bei den beschriebenen Diagnosen keinesfalls um validierte Diagnosen sondern lediglich um Diagnosenennungen handelt, worunter auch Verdachtsdiagnosen, »Zustand nach«-Diagnosen und Diagnosen zur Abklärung fallen.

Tab. 1

**Einbezogene ICD-10 Hauptklassen**

ICD-10 Kapitel	Bezeichnung
A und B	Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten
C	Neubildungen
D	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
F	Psychische und Verhaltensstörungen
G	Krankheiten des Nervensystems
H 00-59	Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
H 60-95	Krankheiten des Ohres und des Warzenfortsatzes
I	Krankheiten des Kreislaufsystems
J	Krankheiten des Atmungssystems
K	Krankheiten des Verdauungssystems
L	Krankheiten der Haut und der Unterhaut
M	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
N	Krankheiten des Urogenitalsystems
P	Bestimmte Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben
Q	Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten und Chromosomenanomalien
R	Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde, die anderenorts nicht klassifiziert sind
S und T	Verletzungen, Vergiftungen und bestimmte andere Folgen äußerer Ursachen
V, X und Y	Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität
Z	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen
U	Schlüsselnummern für besondere Zwecke

Im Anhang sind in Tab. 29 die in die Auswertung einbezogenen Unterkategorien der ICD (dreistellig) zusammengestellt.

## 2.4

**Einbezogene Arztgruppen**

In die Analysen wurden alle Ärzte einbezogen, die die Studienpopulation im Jahr 2002 behandelten. Über die arzt spezifische Auswertung hinaus wurden sie zu Hausärzten, Fachärzten, Auftragsärzten und sonstigen Einrichtungen zusammengefasst.

Tab. 2

**Einteilung der in Anspruch genommenen Arztgruppen**

Arztgruppe	Berufsfachgruppen
Hausärzte	Allgemeinmediziner, hausärztlich tätige Internisten und Kinderärzte, Gemeinschaftspraxen aus Hausärzten (mit Fachärzten ohne Schwerpunktbezeichnung)
Fachärzte	Fachärztlich tätige Internisten (Gastroenterologen, Kardiologen, etc.), Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Neurologen, Neurochirurgen, Orthopäden, Urologen
Auftragsärzte	Laborärzte, Radiologen, Nuklearmediziner, Pathologen
Sonstige Einrichtungen	Kassenärztliche Notfallzentralen, Dialyseeinrichtungen, mitbehandelnde Krankenhäuser, sonstige Einrichtungen

## 2.5

**Einbezogene ärztliche Leistungen**

Die Kategorisierung der im Jahr 2002 durchgeführten ärztlichen Leistungen wurde anhand des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) [2] durchgeführt. Die Auswertungen erfolgten nur auf der Ebene dieser 20 Hauptgruppen (s. Tab. 3).

Tab. 3

**Einbezogene ärztliche Leistungen**

EBM-Kapitel	
B	Grundleistungen
C	Sonderleistungen
D	Anästhesien
E	Physikalisch-medizinische Leistungen
F	Innere Medizin
G	Neurologie, Psychiatrie
H	Dermatologie
I	Kinderheilkunde
J	Gynäkologie und Geburtshilfe
K	Augenheilkunde
L	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
M	Urologie
N	Chirurgie, Orthopädie
O	Laboratoriumsuntersuchungen
P	Histologie, Zytologie
Q	Strahlendiagnostik
R	Magnetfeld-Resonanz-Tomographie
S	Kontrastmitteleinbringung
T	Strahlentherapie
U	Pauschalerstattungen

**2.6****Einbezogene Arzneimittelverordnungen**

Die Arzneimittelverordnungen des Jahres 2002 wurden basierend auf der WIdO-Stammdatei und der ABDA-Datenbank ATC-codiert (Anatomisch Therapeutisch Chemische Klassifikation) [1]. Die Auswertung erfolgte nach der ATC-Hauptgruppe (der anatomischen Klassifikation) und für einzelne Hauptgruppen auch auf der therapeutischen Klassifikationsebene (s. Tab. 4).

Tab. 4

**ATC-Hautgruppen**

ATC	
A	Verdauungstrakt und Stoffwechsel
B	Blut und blutbildende Organe
C	Kardiovaskuläres System
D	Dermatologika
G	Urogenitalsystem und Sexualhormone
H	Systemische Hormonpräparate exkl. Sexualhormone
J	Allgemeine Antiinfektiva, systemisch
L	Antineoplastische und immunsuppressive Mittel
M	Muskel- und Skelettsystem
N	Zentrales Nervensystem
P	Antiparasitäre Mittel
R	Respirationssystem
S	Sinnesorgane
V	Verschiedenes

ATC nach Fricke/Günther [1]

Eine Zusammenstellung der einbezogenen therapeutischen Gruppen (ATC-Untergruppen) findet sich im Anhang (s. Tab. 30).

**2.7****Einbezogene Heilmittel**

Die in die Auswertungen einbezogenen Heilmittel wurden nicht einzeln, sondern nur zusammengefaßt in die Gruppen »Physiotherapie«, »Ergotherapie«, »Logopädie« und »Sonstiges« ausgewertet. Die Gruppenzuteilung ist in Tab. 5 dargestellt.

Tab. 5

**Einbezogene Heilmittel**

Heilmittel	
Physiotherapie	Physiotherapie, Hydrotherapie, Traktionstherapie, Elektrotherapie, Inhalationstherapie, Massagen, Packungen, Bewegungsübungen, KG-Gerät, kombinierte Leistungen KG, kombinierte Leistungen Massage
Ergotherapie	Ergotherapie
Logopädie	Logopädie
Sonstige	Sonstige Heilmittel, medizinische Fußbehandlung, Leistungen von sonstigen Heilpersonen, Heilmittel vom Krankenhaus

**2.8****Statistische Darstellung der Ergebnisse**

Die folgenden Ergebnisse sind in drei Hauptkapitel unterteilt, in denen Personen in stationärer mit denen in ambulanter Pflege, Personen in den drei Pflegestufen und Personen ohne Pflegeleistungen mit Personen mit Pflege-

leistungen miteinander hinsichtlich ihrer Inanspruchnahme verschiedener Leistungen des Gesundheitswesens im Jahr 2002 verglichen werden.

Zunächst wird jeweils die Anzahl erhaltener Diagnosen bzw. der Arztkontakte, Leistungen, Arzneimittel- oder Heilmittelverordnungen dargestellt. Als zentrales Lagemaß wird der Median und die 25. und 75. Perzentile berichtet, da diese bei einer schiefen Verteilung und dem Vorkommen von Ausreißern eine bessere Interpretation als das arithmetische Mittel zulassen. Darüber hinaus ist der Range, das heißt der kleinste und der größte vorkommende Wert der jeweiligen Merkmale angegeben. Ob zwischen den einzelnen Gruppen ein statistisch signifikanter Unterschied besteht, wurde mittels des Wilcoxon-Mann-Whitney Tests untersucht. Ein p-Wert  $< 0,05$  wurde als signifikant angesehen.

In einem weiteren Auswertungsschritt wird die Häufigkeit der einzelnen Diagnosen, Facharztkontakte und Verordnungen zwischen den Gruppen mittels des Chi-Quadrat-Tests verglichen. Auch hier wurde ein p-Wert  $< 0,05$  als signifikant angesehen. Aufgrund der zum Teil sehr großen Fallzahlen in den einzelnen Gruppen ist zu erwarten, dass viele p-Werte sehr klein ( $< 0,0001$ ) und damit signifikant sind. Um die besonders deutlichen Unterschiede zwischen den Gruppen hervorzuheben, wurden die Zeilen mit besonders hohen Werten für die Teststatistik fett markiert.

Zum Schluss wurde der unabhängige Einfluss des Versorgungsbereichs (ambulante bzw. stationäre Pflege) und der Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf einzelne Diagnosenennungen und Verordnungen mit Hilfe der logistischen Regression untersucht. Dabei ging als abhängige Variable die Nennung der Diagnose bzw. die Verordnung des Arzneimittels in das Modell ein und als Einflussgröße der Versorgungsbereich bzw. die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen. Als mögliche Störgrößen wurden Alter und Geschlecht berücksichtigt. Diese Ergebnisse werden als Odds ratio (OR) und 95%-Konfidenzintervall (95%-KI) dargestellt.

## 3.1

**Vergleich ambulante versus stationäre Pflege**

Im Jahr 2002 haben insgesamt 13.445 Personen eine Pflegeleistung in Anspruch genommen. Davon haben 9.285 Personen ausschließlich ambulante Pflegeleistungen (Pflegegeld, Sach- oder Kombinationsleistung) bezogen. 3445 Personen wurden in diesem Jahr ausschließlich stationär gepflegt. Die übrigen Personen haben innerhalb der 12 Monate sowohl eine ambulante wie auch eine stationäre Pflegeleistung erhalten und wurden somit für die folgenden Vergleichsuntersuchungen nicht berücksichtigt.

**3.1.1 Ambulante Diagnosen**

Personen, die im Jahr 2002 ausschließlich ambulante Pflege in Anspruch nahmen, hatten in diesem Jahr im Median 18 Diagnosenennungen. Ausschließlich stationär gepflegte Personen hatten 17 Diagnosenennungen im Median. Der Unterschied ist auf Grund der großen Fallzahl signifikant. Zu den Perzentilen und zum Range s. Tab. 31 im Anhang.

**Häufigkeit der Diagnoseennungen**

Am häufigsten wurde sowohl bei den ambulant Gepflegten als auch bei den stationär Gepflegten eine Diagnose aus der ICD-Hauptgruppe »Krankheiten des Kreislaufsystems« genannt (s. Tab. 32). 91% der ambulant und 86% der stationär Gepflegten waren im Jahr 2002 davon betroffen. Bei den Personen mit ambulanter Pflege folgten in der Häufigkeit die »Endokrinen-, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten« und die »Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes« mit jeweils 68% sowie die »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde« (67%) und die »Psychischen- und Verhaltensstörungen« (56%).

Diagnosen aus den o. g. 5 Hauptgruppen wurden auch bei den Personen mit stationärer Pflege am häufigsten genannt. Hinter den Herz-Kreislauf-Krankheiten folgten die »Psychischen und Verhaltensstörungen«, von denen 78% betroffen waren, dann die »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde« (65%), die »Endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten« (60%) und die »Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes« (55%).

Tab. 6

## Rangfolge der Diagnosen

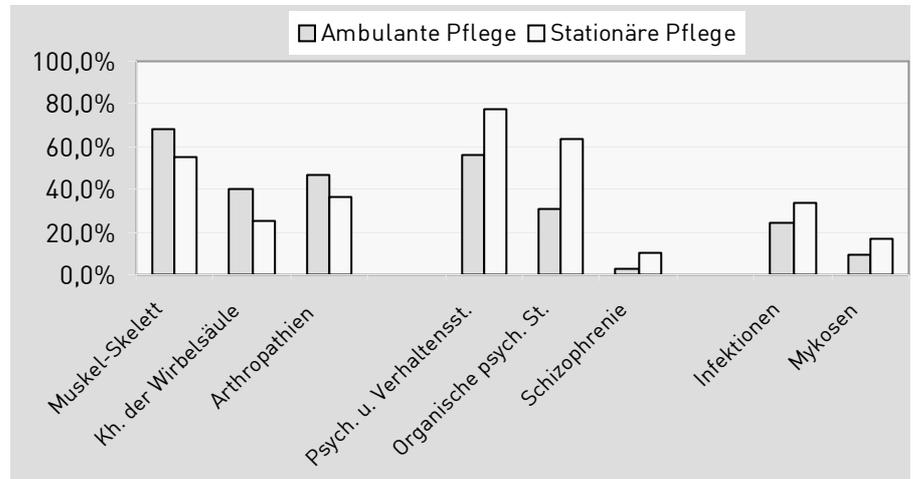
Personen mit ausschließlich ambulanter Pflege		Rang	Diagnose	Anteil
		1	Krankheiten des Kreislaufsystems	91%
		2	Stoffwechselkrankheiten	68%
		3	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	68%
		4	Symptome und abnorme klinische Befunde	67%
		5	Psychische und Verhaltensstörungen	56%
Personen mit ausschließlich stationärer Pflege		Rang	Diagnose	Anteil
		1	Krankheiten des Kreislaufsystems	86%
		2	Psychische und Verhaltensstörungen	79%
		3	Symptome und abnorme klinische Befunde	65%
		4	Stoffwechselkrankheiten	60%
		5	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	55%

Im Anteil der Personen mit Diagnosenennung unterschieden sich die Personen mit ambulanter von denen mit stationärer Pflege in den Gruppen »Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes«, »Psychische und Verhaltensstörungen« und »Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten«. Von den Psychischen Erkrankungen und den Infektionskrankheiten waren stationär Gepflegte deutlich häufiger betroffen als ambulant Gepflegte (die Darstellung aller Diagnosen nach den Haupt- und den dreistelligen Unterkapiteln findet sich im Anhang; s. Tab. 33).

Der Unterschied in der Hauptgruppe der Infektionskrankheiten ist hauptsächlich auf die mit 18% deutlich häufigere Nennung der Mykose bei den stationär Gepflegten zurückzuführen. Diese Diagnosenennung hatten nur 10% der Personen, die ausschließlich ambulante Pflege in Anspruch nahmen. Bei den Psychischen Erkrankungen waren die »Organischen einschließlich symptomatischen psychischen Störungen« sowie die »Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen« die ausschlaggebenden Diagnosen. In der Gruppe der Muskel-Skelett-Krankheiten wurden insbesondere die »Arthropathien« und die »Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens« bei den ambulant Gepflegten häufiger genannt. Die folgende Abb. 1 visualisiert diese Unterschiede.

Abb. 1

### Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen ambulant und stationär Gepflegten für ausgewählte Erkrankungen, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

#### Geschlechtsspezifische Unterschiede

Unterschiede zwischen Männern und Frauen traten nur in der ambulanten Pflege auf (s. Tab. 34). Mit ca. 72% hatten mehr Frauen im Jahr 2002 mindestens eine Diagnosenennung aus dem Bereich der Muskel-Skelett-Erkrankungen im Vergleich zu etwa 60% der Männer. Dieser Unterschied beruht hauptsächlich auf der bei Frauen häufigeren Diagnosenennung von »Osteoporose« (30% vs. 9%), »Gonarthrose« (33% vs. 22%) und »Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen« (3% vs. 2%). Dagegen sind die Erkrankungen des Urogenitalsystems mit 53% bei den Männern häufiger als bei den Frauen (42%). An erster Stelle steht bei den Männern die »Prostatahyperplasie«. Ebenso sind die »Krankheiten des Atmungssystems« bei den Männern häufiger (49% vs. 39%), dabei besonders die Diagnosenennung »Emphysem« (12% vs. 7%) und »Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit« (37% vs. 24%). Auch haben Männer im Vergleich zu Frauen häufiger eine Diagnosenennung aus dem Bereich der Neubildungen (inklusive Verdachts- und Ausschlussdiagnosen). Insgesamt haben 34% der Männer in ambulanter Pflege eine Diagnosenennung aus diesem Bereich und 24% der Frauen. Dieser Unterschied kommt durch die häufigere Nennung des Prostatacarcinoms (25%) im Vergleich zum Mammacarcinom (18%) und von einer bösartigen Neubildung der Bronchien (9% vs. 2%) und der Harnblase (8% vs. 3%) bei Männern zustande.

In Bezug auf die Reihenfolge der am häufigsten genannten Diagnosen bestehen bei Männern und Frauen mit stationärer Pflege kaum Unterschiede. Bei den ambulant gepflegten Frauen folgen auf die Herz-Kreislauf-Erkrankungen die Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, wohingegen bei den Männern an zweiter Stelle die »Symptome und abnorme klinische und Laborbefunde« rangieren. Diese folgen bei den Frauen erst an vierter Stelle.

## Versorgungsbereich als Einflussfaktor

In der Tab. 7 ist der Einfluss des Versorgungsbereichs auf die Häufigkeit der Diagnosenennung – unabhängig von einer unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilung in den beiden Bereichen – dargestellt. Es bestätigen sich die deskriptiven Auswertungen darin, dass Personen in stationärer Pflege unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht ein 65% größeres Risiko für eine Diagnosenennung aus der ICD-Hauptgruppe »Bestimmte infektiöse und parasitäre Krankheiten« im Vergleich zu ambulant gepflegten Personen haben. Die Wahrscheinlichkeit für die Nennung einer psychischen Störung ist für stationär Gepflegte sogar fast drei mal so groß wie für ambulant Gepflegte.

Dagegen haben Männer und Frauen im ambulanten Pflegebereich ein 75% größeres Risiko für eine Diagnosenennung aus dem Bereich »Krankheiten des Kreislaufsystems« (unabhängig von Alter und Geschlecht) und ein 85% größeres Risiko für eine das Muskel-Skelett-System betreffende Diagnose.

Tab. 7

**Einfluss des Versorgungsbereichs auf die Diagnosenennungen, adjustiert für Alter und Geschlecht**

ICD-10 Kapitel	Stationäre Pflege	
	OR	95%-KI
Infektiöse Krankheiten	<b>1,65</b>	<b>1,52 - 1,80</b>
Neubildungen	0,73	0,66 - 0,80
Krankheiten des Blutes	0,83	0,75 - 0,93
Stoffwechselkrankheiten	0,72	0,67 - 0,79
Psychische und Verhaltensstörungen	<b>2,72</b>	<b>2,49 - 2,98</b>
Krankheiten des Nervensystems	1,21	1,11 - 1,31
Krankheiten des Auges	0,84	0,77 - 0,91
Krankheiten des Ohres	0,75	0,68 - 0,83
Krankheiten des Kreislaufsystems	<b>0,57</b>	<b>0,50 - 0,64</b>
Krankheiten des Atmungssystems	1,14	1,05 - 1,24
Krankheiten des Verdauungssystems	0,97	0,90 - 1,05
Krankheiten der Haut	1,46	1,34 - 1,58
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	<b>0,54</b>	<b>0,50 - 0,59</b>
Krankheiten des Urogenitalsystems	0,94	0,87 - 1,02
Zustände mit Ursprung in Perinatalperiode	1,81	1,02 - 3,19
Angeborene Fehlbildungen	0,55	0,45 - 0,67
Abnorme klinische und Laborbefunde	0,91	0,84 - 0,99
Verletzungen, Vergiftungen	1,05	0,97 - 1,14
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	1,58	0,87 - 2,87
Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	0,97	0,89 - 1,05
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	0,91	0,84 - 1,00

### 3.1.2 Arztkontakte

Die Häufigkeit von Arztkontakten für Personen mit ambulanter bzw. stationärer Pflege ist in Tab. 8 dargestellt. Personen, die im Jahr 2002 ausschließlich ambulante Pflege in Anspruch genommen haben, waren im Laufe des Jahres im Median 31 Mal beim Arzt, also etwa 2,5 Mal im Monat. Personen in stationärer Pflege hatten im Median 3,5 Mal im Monat einen Arztkontakt, ein Viertel von ihnen hat häufiger als 1 Mal pro Woche einen Arzt aufgesucht.

Tab. 8

#### Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen in ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege

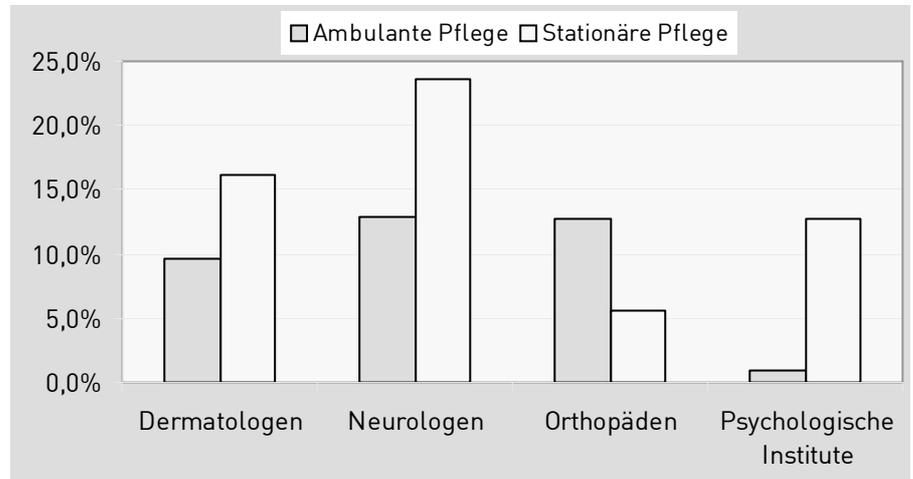
Arztkontakte	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	34 (20; 52)	Range: 0-423	31 (19; 48)	Range: 0-423	42 (25; 60)	Range: 0-216	<0,0001
0	392	3,1	213	2,3	179	5,2	<0,0001
1-12	1279	10,0	1007	10,9	272	7,9	
13-24	2579	20,3	2173	23,4	406	11,8	
25-48	4825	37,9	3613	38,9	1212	35,2	
> 48	3655	28,7	2279	24,5	1376	39,9	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

### 3.1.3 Facharztspektrum

Sowohl bei den Personen in ambulanter wie auch in stationärer Pflege war der Hausarzt der am häufigsten aufgesuchte Arzt, gefolgt vom Augenarzt und dem hausärztlich tätigen Internisten (s. Abb. 2, zu den Daten s. Tab. 35 im Anhang). An vierter Stelle folgt bei den stationär Gepflegten der Neurologe, den fast ein Viertel im Laufe eines Jahres aufsuchten. Im Vergleich zu den ambulant gepflegten Personen nahmen Personen in stationärer Pflege deutlich häufiger Dermatologen, Neurologen und psychologische Institute in Anspruch, wohingegen Orthopäden häufiger von ambulant Gepflegten aufgesucht wurden (13% vs. 6%).

Abb. 2

### Fachärzte, die sich in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden



© PMV forschungsgruppe 2005

Werden die Arztgruppen in die Kategorien »Hausärzte«, »Fachärzte«, »Auftragsärzte« und sonstige Einrichtungen« zusammengefasst, zeigt sich hinsichtlich der Inanspruchnahme kein nennenswerter Unterschied zwischen ambulant bzw. stationär Gepflegten. Die sonstigen Einrichtungen, worunter auch die psychologischen Institute fallen, werden zu einem größeren Anteil von stationär Gepflegten in Anspruch genommen (24% vs. 14%) (s. Anhang Tab. 36).

#### 3.1.4 Ärztliche Leistungen

In Tab. 9 ist die durchschnittliche Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Vergleich zwischen ambulant und stationär Gepflegten dargestellt. Auffallend war, dass ambulant Gepflegte im Median ein größeres Leistungsspektrum in Anspruch nahmen (27 vs. 22 verschiedene Leistungen in einem Jahr). Etwa 7% der Personen in stationärer Pflege nahmen mehr als 45 verschiedene Leistungen in Anspruch, jedoch mehr als 16% der ausschließlich ambulant Gepflegten.

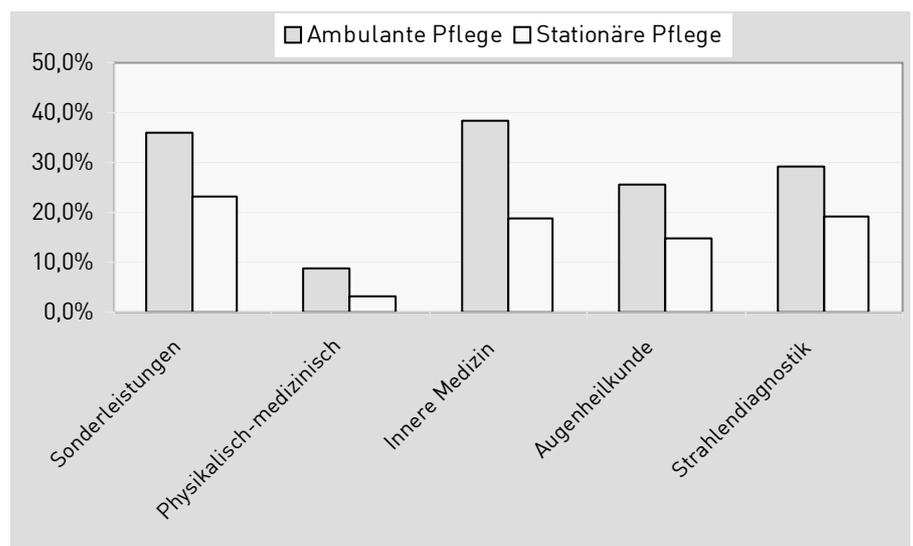
Tab. 9

**Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege**

Leistungen	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	25 (16; 37)	Range: 0-154	27 (16; 39)	Range: 0-154	22 (14; 31)	Range: 0-104	<0,0001
0	392	3,1	213	2,3	179	5,2	<0,0001
1-15	2727	21,4	1910	20,6	817	23,7	
16-30	4854	38,1	3321	35,8	1533	44,5	
31-45	3012	23,7	2349	25,3	663	19,3	
> 45	1745	13,7	1492	16,1	253	7,3	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

Bei der Unterteilung der Leistungsarten in Kapitel fällt auf, dass sich die höhere Inanspruchnahme der ambulant Gepflegten insbesondere in den Bereichen »Sonderleistungen« (worunter z. B. das Anlegen von Verbänden und Injektionen fallen), »Physikalisch-medizinische Leistungen«, »Innere Medizin«, »Augenheilkunde« und »Strahlendiagnostik« zeigt (s. Abb. 3). Z. B. nehmen mehr als doppelt so viele Personen in ambulanter Pflege Leistungen aus dem Bereich »Innere Medizin« – wozu z. B. ein EKG oder die Gastroskopie zählt – in Anspruch wie Personen in stationärer Pflege (39% vs. 19%).

Abb. 3

**Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden, 2002**


© PMV forschungsgruppe 2005

### 3.1.5 Arzneimittel- verordnungen

In Tab. 10 ist für Personen mit ambulanter bzw. stationärer Pflege die Anzahl der im Jahr 2002 verordneten Packungen dargestellt. Auch hier bekommen die ambulant Gepflegten im Median mit 39 Packungen mehr verordnet als die stationär Gepflegten mit 36 Packungen im Median (s. auch Tab. 38 im Anhang). Von den ambulant Gepflegten bekommt fast ein Drittel sogar mehr als 60 Packungen, von denen, die ausschließlich stationäre Pflege in Anspruch nahmen, dagegen nur etwa ein Viertel.

#### Häufigkeit

Betrachtet man die Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen (ebenfalls dargestellt in Tab. 10), besteht zwischen den beiden Versorgungsbereichen kein nennenswerter Unterschied. Unabhängig vom Versorgungsbereich bekommen die Pflegebedürftigen im Median 11 verschiedene Arzneimittel im Jahr (s. Tab. 39). Diese Verteilung ist auch unabhängig vom Geschlecht. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege bekommen Männer und Frauen etwa gleich viele verschiedene Arzneimittel im Jahr verordnet (s. Tab. 40 im Anhang).

Auch beim Vergleich der Verordnungsanzahl auf der anatomischen bzw. therapeutischen Ebene (dargestellt in Tab. 41 und Tab. 42) ergeben sich keine Unterschiede zwischen ambulant und stationär Gepflegten.

Tab. 10

#### Arzneimittelpackungen und verschiedene Verordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege

#### Verordnete Packungen

Packungen Anzahl	Anteil Pflegeleistungsempfänger		
	gesamt	ambulant	stationär
0	1,8%	1,7%	1,9%
1-20	23,2%	23,0%	23,8%
21-40	27,5%	26,4%	30,4%
41-60	18,4%	18,3%	18,4%
> 60	29,2%	30,6%	30,5%

#### Verschiedene Wirkstoffe \*

Anzahl	Anteil Pflegeleistungsempfänger		
	gesamt	ambulant	stationär
0	1,8%	1,7%	1,9%
1-10	42,6%	42,0%	44,2%
11-20	41,2%	41,3%	41,1%
21-30	11,6%	11,9%	11,0%
> 30	2,9%	3,2%	1,8%

\* ATC-5. Ebene

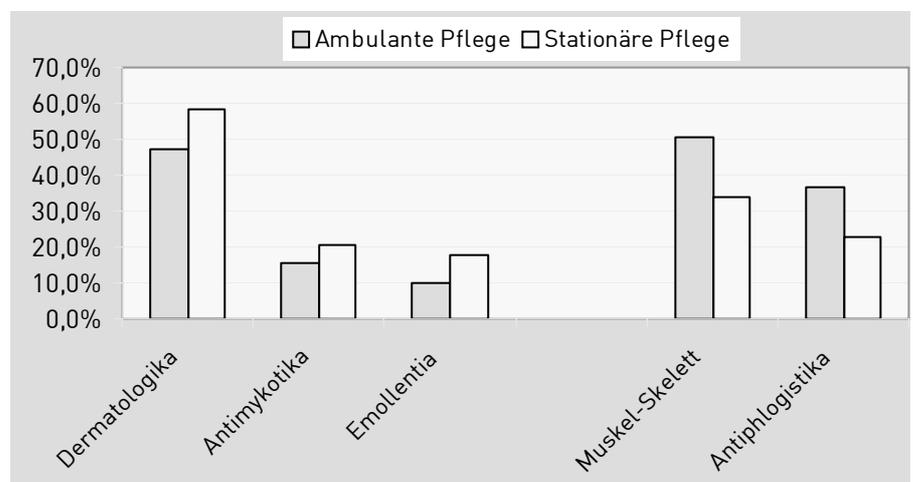
Betrachtet man allerdings nicht die Anzahl, sondern die Art der verordneten Medikamente (s. Tab. 43 und Tab. 44), sind Unterschiede festzustellen. Deutlich mehr Personen in stationärer als in ambulanter Pflege (58% vs. 47%) bekamen im Jahr 2002 mindestens ein Medikament aus der Gruppe der Dermatologika verordnet. Dieser Unterschied ist hauptsächlich auf die Antimykotika und die Emollentia zurückzuführen. In den anderen Unterkategorien der

Dermatologika war der Anteil mit einer Verordnung zwischen den Versorgungsbereichen etwa vergleichbar.

Wie es das Diagnosespektrum vermuten ließ, erhielt dagegen fast die Hälfte der ambulant Gepflegten mindestens eine das Muskel-Skelett System betreffende Verordnung, hingegen nur jede dritte Person in stationärer Pflege. Vorrangig geht dieser Unterschied auf die Verordnung von Antiphlogistika zurück (s. Abb. 4).

Abb. 4

#### ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen ambulant und stationär Gepflegten unterscheiden, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

ATC nach Tab. 4 und Tab. 30

#### Geschlechtsspezifische Unterschiede

Erwartungsgemäß zeigen sich geschlechtsspezifische Unterschiede in der Verordnungshäufigkeit der verschiedenen Indikationsgruppen (s. Tab. 45 im Anhang), diese allerdings nur bei ambulant Gepflegten. So erhielten mehr Männer als Frauen mindestens eine Verordnung aus der anatomischen Klassifikation »Blut und die blutbildenden Organe betreffend«, aus dem Bereich des Urogenitalsystems, der Sexualhormone und des Respirationsystems sowie aus der Gruppe »Verschiedenes«. Mehr Frauen als Männer erhielten dagegen systemische Hormonpräparate sowie die Sinnesorgane betreffende Verordnungen.

Auf der therapeutischen Ebene des ATC (3-stellig) wurde basierend auf der Verordnungshäufigkeit von Medikamenten aus den einzelnen Gruppen eine »Verordnungshitliste« für die Personen in ambulanter, in stationärer und ohne Pflege angefertigt und nach der Verordnungshäufigkeit der Personen in ambulanter Pflege sortiert. Dargestellt in Tab. 11 sind die 30 therapeutischen Gruppen, die mindestens an ca. 7% der Personen mit ambulanter Pflege verordnet wurden. Am häufigsten wurden an ambulant Gepflegte antithrombotische Mittel verordnet (an 40%), gefolgt von High-ceiling Diuretika und ACE-Hem-

mern (jeweils 38%). Medikamente aus diesen therapeutischen Gruppen zählen auch bei den Personen in stationärer Pflege zu den am häufigsten verordneten Arzneimitteln. An erster Stelle stehen hier allerdings die Antipsychotika gefolgt von den Analgetika und Antipyretika. Über 60-jährige Personen, die keine Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, bekommen insgesamt weniger Verordnungen. Mit 33% bekommen sie am häufigsten nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika, gefolgt von ACE-Hemmern und Beta-Adenorezeptor-Antagonisten.

**Tab. 11 Verordnungs-hitliste für Arzneimittel**

Verordnung	Ambulante Pflege	Stationäre Pflege	Ohne Pflege
Antithrombotische Mittel	40,2%	32,7%	22,3%
High-ceiling-Diuretika	37,8%	38,4%	10,8%
ACE-Hemmer, rein	37,5%	32,5%	24,0%
Nichtsteroidale Antiphlogistika und Antirheumatika	36,2%	22,6%	33,4%
Andere Analgetika und Antipyretika	35,1%	40,9%	14,7%
Mittel zur Behandlung des peptische Ulcus	31,5%	27,0%	15,1%
Herzglykoside	28,0%	26,0%	9,5%
Bei Herzerkrankungen eingesetzte Vasodilatoren	27,6%	17,8%	13,3%
Opioide	26,0%	18,6%	8,1%
Beta-Adenorezeptor-Antagonisten	23,4%	13,1%	23,9%
Antidepressiva	19,1%	21,3%	9,1%
Stomatologika	18,8%	30,4%	3,0%
Prokinetika	17,9%	19,9%	8,0%
Antipsychotika	17,3%	41,4%	3,3%
Orale Antidiabetika	16,7%	13,3%	11,7%
Selektive Calciumkanalblocker mit vorw. Gefäßwirkung	16,2%	11,3%	13,4%
Diuretika und Kaliumsparende Mittel in Kombination	15,9%	15,6%	10,0%
Antiseptika und Desinfektionsmittel	15,9%	22,2%	3,8%
Andere Ophthalmika	15,8%	13,3%	13,6%
Antimykotika zur topischen Anwendung	15,2%	22,4%	7,9%
Chinolone	14,5%	16,5%	6,7%
Anxiolytika	14,5%	16,2%	6,9%
Insuline und Analoga	13,7%	12,4%	4,9%
Andere Diagnostika	13,5%	14,0%	6,2%
Hypnotika und Sedativa	13,2%	15,3%	4,7%
Gichtmittel	13,2%	8,1%	9,0%
Expektorantien exkl. Kombinationen mit Antitussiva	13,1%	15,1%	7,0%
Corticosteroide, rein	12,8%	14,0%	10,2%
Topische Mittel gegen Gelenk- und Muskelschmerzen	11,2%	6,4%	8,2%
Sulfonamide und Trimethoprim	10,9%	15,2%	5,2%

Einflussfaktor des Versorgungsbereichs auf Verordnungshäufigkeit

In Tab. 12 ist der unabhängige Einfluss des Versorgungsbereichs auf den Anteil der Personen mit einer Verordnung dargestellt – unabhängig von einer eventuell unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilung in den beiden Bereichen. Zusätzlich kann man aus den zugrundeliegenden Berechnungen den Unterschied quantifizieren.

Die Ergebnisse von oben werden insofern bestätigt, als Personen in stationärer Pflege unabhängig von ihrem Alter und Geschlecht eine 50% größere Wahrscheinlichkeit haben, Dermatologika verordnet zu bekommen im Vergleich zu Personen in ambulanter Pflege. Die Wahrscheinlichkeit für eine das Zentralnervensystem betreffende Medikation ist sogar über 70% größer. Dafür haben ambulant Gepflegte eine 59% größere Wahrscheinlichkeit für eine kardiovaskuläre Medikation, eine mehr als doppelt so große Wahrscheinlichkeit für ein antineoplastisches und immunsuppressives Mittel, und eine fast doppelt so große für eine Verordnung aus dem Bereich Muskel-Skelett-System.

Tab. 12

#### Einfluss des Versorgungsbereichs auf die Verordnungen aus den ATC-Hauptgruppen, adjustiert für Alter und Geschlecht

ATC-Hauptgruppe	Stationäre Pflege	
	OR	95%-KI
Verdauung und Stoffwechsel	1,18	1,07 - 1,30
Blut und blutbildende Organe	0,88	0,81 - 0,95
Kardiovaskuläres System	<b>0,63</b>	<b>0,57 - 0,70</b>
Dermatologika	<b>1,57</b>	<b>1,45 - 1,70</b>
Urogenitalsystem und Sexualhormone	0,79	0,70 - 0,89
Systemische Hormonpräparate	0,74	0,67 - 0,82
Antiinfektiva	1,46	1,34 - 1,58
Antineoplastische und immunsuppressive Mittel	<b>0,41</b>	<b>0,31 - 0,55</b>
Muskel und Skelettsystem	<b>0,52</b>	<b>0,48 - 0,57</b>
Zentrales Nervensystem	<b>1,72</b>	<b>1,56 - 1,91</b>
Antiparasitäre Mittel	1,26	0,81 - 1,95
Respirationssystem	1,05	0,96 - 1,14
Sinnesorgane	0,92	0,84 - 1,00
Verschiedenes	1,28	1,16 - 1,41

#### 3.1.6 Heilmittel

Im Folgenden ist die Anzahl der im Jahr 2002 verordneten Heilmittel und der Anteil der Personen mit ambulanter bzw. stationärer Pflege mit einer Heilmittelverordnung dargestellt. Eine Heilmittelverordnung umfasst dabei je nach Heilmittel mehrere Einzelsitzungen.

Im Durchschnitt bekamen die Personen mit ausschließlich ambulanter Pflege 0,7 Heilmittelverordnungen, die mit stationärer Pflege bekamen 0,5 Verordnungen. Fast 80% der stationär gepflegten Personen bekamen im Laufe eines

Jahres kein Heilmittel verordnet, dieser Anteil war unter den ambulant Gepflegten nur unwesentlich geringer (s. Tab. 13).

Tab. 13

#### Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege

Heilmittel	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Mittelwert	0,6	Range: 0-15	0,7	Range: 0-15	0,5	Range: 0-12	<0,0001
0	9927	78,0	7196	77,5	2731	79,3	<0,0001
1-5	2575	20,2	1893	20,4	682	19,8	
> 5	228	1,8	196	2,1	32	0,9	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

Wie in Tab. 14 dargestellt, wurde fast ausschließlich Physiotherapie verordnet. Etwa 20% der Personen, die ausschließlich Pflegeleistungen aus einem Versorgungsbereich in Anspruch nahmen, bekamen mindestens eine Physiotherapieverordnung. Dabei bestand kein Unterschied zwischen ambulant und stationär gepflegten Personen.

Tab. 14

#### Heilmittel im Jahr 2002 bei ambulant gepflegten Personen im Vergleich zu stationär gepflegten Personen

Heilmittel	Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	
Physiotherapie	2021	21,8	687	19,9	0,03
Ergotherapie	152	1,6	38	1,1	0,03
Logopädie	65	0,7	25	0,7	0,88
Sonstige	18	0,2	3	0,7	0,19

### 3.2

#### Vergleich nach Pflegestufen

In diesem Abschnitt werden die Pflegeleistungsempfänger nach den verschiedenen Stufen hinsichtlich der ausgewählten Inanspruchnahmeparameter dargestellt.

#### 3.2.1

##### Ambulante Diagnosen

Im Median hatten im Jahr 2002 die Versicherten mit »Pflegestufe 1« 19 verschiedene Diagnosen, mit »Pflegestufe 2« 17 und mit »Stufe 3« 15 Diagnosen. Bei allen Pflegestufen ist die Spannweite in der Diagnosenanzahl sehr breit (s. Tab. 46).

Bei der Betrachtung der Rangfolge der Diagnosen zeigt sich der Stellenwert der psychischen Erkrankungen bei Pflegestufe 2 und 3 sowie der Krankheiten des

Nervensystems. Bei mehr als der Hälfte der Pflegeleistungsempfänger der Stufe 3 sind Diagnosen aus diesem ICD-10-Kapitel kodiert.

Tab. 15

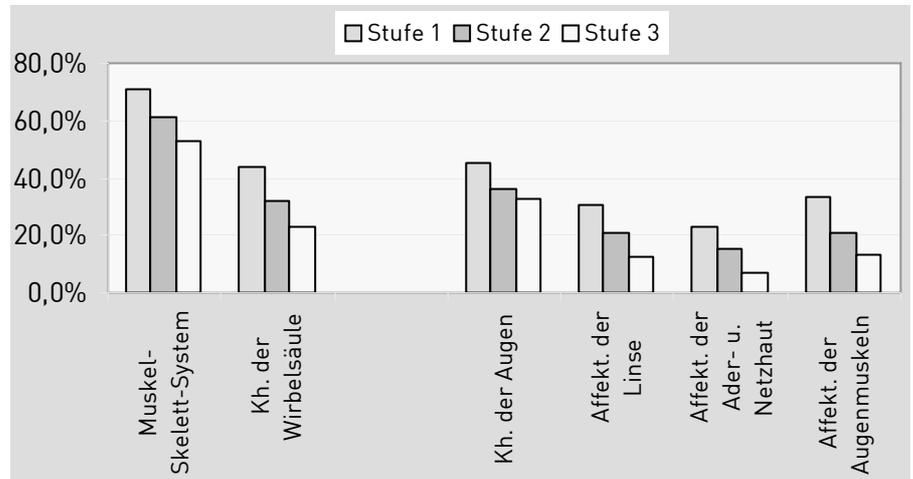
**Rangfolge der Diagnosen**

Personen mit Pflegestufe 1	Rang	Diagnose	Anteil
	1	Krankheiten des Kreislaufsystems	90,6
2	Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems	70,9	
3	Stoffwechselkrankheiten	68,7	
4	Symptome und abnorme klinische Befunde	62,0	
5	Faktoren zur Inanspruchnahme...	56,4	
Personen mit Pflegestufe 2	Rang	Diagnose	Anteil
	1	Krankheiten des Kreislaufsystems	88,2
2	Symptome und abnorme klinische Befunde	67,4	
3	Psychische und Verhaltensstörungen	64,2	
4	Stoffwechselkrankheiten	63,7	
5	Krankheiten des Muskel- und Skelett-Systems	61,5	
Personen mit Pflegestufe 3	Rang	Diagnose	Anteil
	1	Krankheiten des Kreislaufsystems	86,6
2	Symptome und abnorme klinische Befunde	72,3	
3	Psychische und Verhaltensstörungen	71,5	
4	Stoffwechselkrankheiten	60,6	
5	Krankheiten des Nervensystems	55,9	

In Abb. 5 sind die beiden ICD-Hauptkapitel und die dazugehörigen Unterkapitel dargestellt, die sich in der Häufigkeit deutlich zwischen den Pflegestufen unterscheiden. Dies sind die Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems und die Krankheiten der Augen. Die Häufigkeit der Diagnosenennung nimmt bei beiden Erkrankungen mit zunehmender Pflegestufe ab. Der deutliche Unterschied in den Muskuloskelettalen Erkrankungen ist insbesondere auf die Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens zurückzuführen, die häufigere Nennung von Augenerkrankungen auf Affektionen der Linse, der Ader- und Netzhaut und der Augenmuskeln (ausführlich s. Tab. 47 und Tab. 48).

Abb. 5

### Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen den Pflegestufen für ausgewählte Erkrankungen, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

### 3.2.2 Arztkontakte

Im Median unterscheiden sich die Pflegeleistungsempfänger der verschiedenen Stufen in der Anzahl der Arztkontakte nur unwesentlich, der Anteil derer, die keine Arztkontakte im Beobachtungsjahr 2002 aufweisen, ist jedoch erwartungsgemäß bei Personen mit Pflegestufe 2 und 3 geringer als bei Stufe 1.

Tab. 16

### Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen in ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

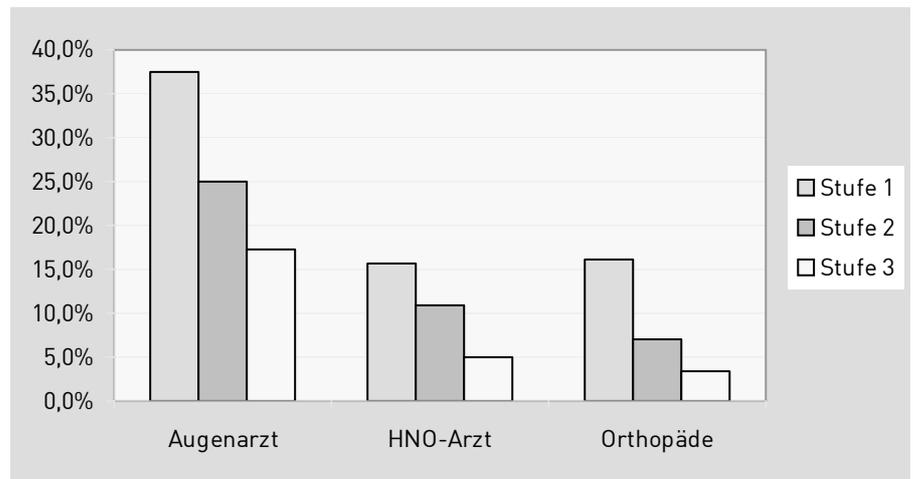
Arztkontakte	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	32 (20; 49)	Range: 0-388	34 (20; 52)	Range: 0-423	0,04	35 (20; 54)	Range: 0-190	0,47
0	152	2,6	161	3,7	<0,0001	59	3,3	0,07
1-12	588	10,2	450	10,5		214	12,1	
13-24	1295	22,4	798	18,6		292	16,5	
25-48	2231	38,6	1609	37,4		644	36,3	
> 48	1508	26,1	1285	29,9		565	31,8	
Gesamt	5774	100,0	4303	100,0		1774	100,0	

### 3.2.3 Facharztspektrum

Personen in unterschiedlichen Pflegestufen unterscheiden sich in der Inanspruchnahme von Augenärzten, HNO-Ärzten und Orthopäden. Auffallend ist, dass diese Fachärzte mit zunehmender Pflegestufe seltener konsultiert werden (s. Abb. 6). Zur Inanspruchnahme der anderen Facharztgruppen s. Tab. 49 im Anhang. Insgesamt nehmen signifikant mehr Personen in Pflegestufe 1 einen Facharzt in Anspruch als Personen in Pflegestufe 2 oder 3 (s. Tab. 50).

Abb. 6

#### Fachärzte, die sich in der Häufigkeit der Inanspruchnahme zwischen den Pflegeleistungsempfängern nach Pflegestufe unterscheiden



© PMV forschungsgruppe 2005

### 3.2.4 Ärztliche Leistungen

Obwohl sich im Median die Anzahl der Arztkontakte zwischen den Pflegestufen kaum unterscheidet, sind bei Pflegeleistungsempfängern der Stufe 3 im Median weniger Leistungen dokumentiert (19 vs. 28 bei Stufe 1 und 24 bei Stufe 2). Wie aus Tab. 17 und Tab. 51 ersichtlich, ist der Anteil derer, die mehr als 30 Leistungen erhalten, bei Pflegestufe 3 geringer als in den Vergleichsgruppen.

Tab. 17

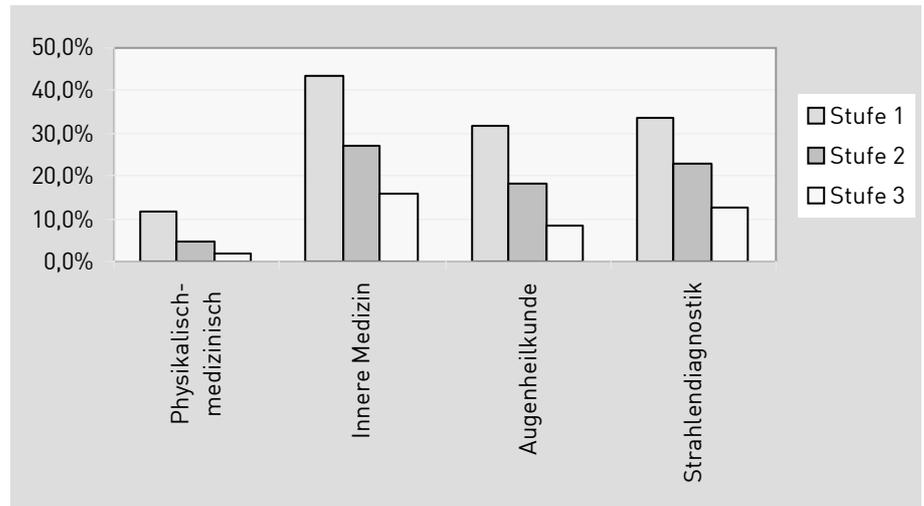
#### Verteilung der Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

Leistungen Anzahl	Anteil der Pflegeleistungsempfänger		
	Stufe 1 (n = 5774 = 100%)	Stufe 2 (n = 4303 = 100%)	Stufe 3 (n = 1774 = 100%)
0	2,6%	3,7%	33,3%
1-15	17,9%	23,1%	30,3%
15-30	35,4%	38,8%	42,3%
30-45	26,8%	22,2%	17,3%
> 45	17,3%	12,2%	6,8%

Die folgende Abb. 7 verdeutlicht, in welchen Bereichen die Unterschiede auftreten. Dies sind insbesondere die physikalisch-medizinischen Leistungen, die Leistungen der inneren Medizin, der Augenheilkunde und der Strahlendiagnostik (s. dazu auch Tab. 52). Aus diesen vier Leistungsbereichen erhalten mehr Personen mit Pflegestufe 1 Leistungen im Vergleich zu Personen mit höheren Pflegestufen.

Abb. 7

#### Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen den Pflegestufen unterscheiden, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

#### 3.2.5 Arzneimittelverordnungen

Im Gegensatz zu den ärztlichen Leistungen zeigt sich bei den Verordnungen von Arzneimitteln ein umgekehrter Trend. Hier nimmt – wie in Tab. 18 dargestellt – die Zahl der verordneten Packungen mit der Höhe der Pflegestufe zu: Im Median 34 Verordnungen in Stufe 1, 41 in Stufe 2 und 45 in Stufe 3 (s. auch Tab. 53). Dies könnte als Ausdruck höherer Krankheitsprävalenz gewertet werden. Dagegen ist die mediane Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen zwischen den Personen in den einzelnen Pflegestufen kaum unterschiedlich (s. Tab. 54).

**Tab. 18** **Arzneimittelpackungen und verschiedene Wirkstoffe im Jahr 2002 bei Personen mit unterschiedlicher Pflegestufe**

Verordnete Packungen	Packungen Anzahl	Anteil Pflegeleistungsempfänger mit Verordnungen		
		Pflegestufe 1 (n = 5774 = 100%)	Pflegestufe 2 (n = 4303 = 100%)	Pflegestufe 3 (n = 1774 = 100%)
	0	1,7%	1,9%	2,1%
	1-20	26,1%	21,7%	22,2%
	21-40	30,5%	26,1%	22,2%
	41-60	19,4%	18,5%	13,4%
	> 60	22,3%	31,8%	40,0%
Verschiedene Wirkstoffe*	Anzahl	Anteil Pflegeleistungsempfänger mit Verordnungen		
		Pflegestufe 1	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
	0	1,7%	1,9%	2,1%
	1-10	45,6%	41,4%	41,3%
	11-20	40,0%	42,1%	40,5%
	21-30	10,8%	11,8%	12,4%
	> 30	2,0%	2,8%	3,7%

\* ATC: fünfte Ebene

#### Indikationsspektrum

Das Indikationsspektrum zeigt wie das Diagnosespektrum die vorherrschenden gesundheitlichen Probleme, wobei hier nicht für den Einfluss des Alters kontrolliert wurde (s. Bericht A).

Die Bedeutung der Arzneimittelverordnungen für Herz-Kreislauf-erkrankungen und Erkrankungen des Muskuloskeletalen Apparates geht aufgrund der Zunahme anderer Beschwerden und Indikationsbereiche in der Pflegestufe 3 zurück. Gegenüber den Stufen 1 und 2 nehmen Verordnungen aus dem Bereich der Verdauung und des Stoffwechsels, Dermatologika und Antiinfektiva zu.

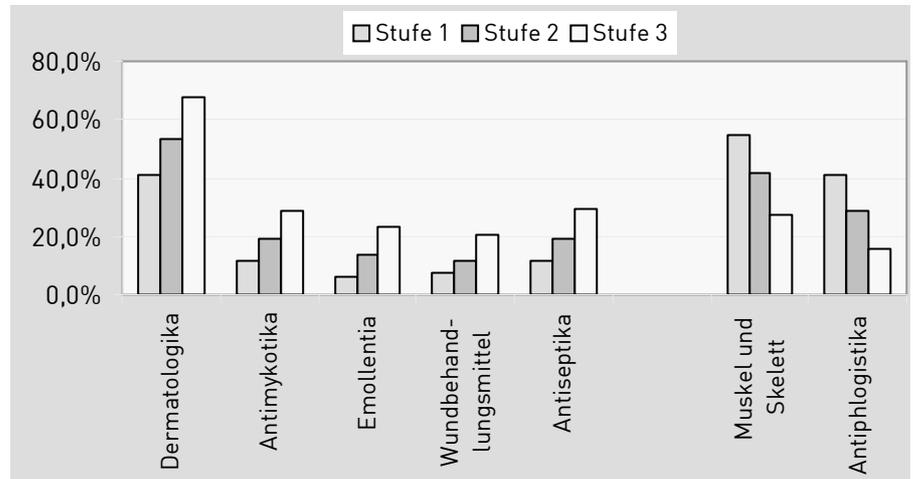
**Tab. 19** Anteil der Personen mit ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3 in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002

ATC	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Verdauung und Stoffwechsel	4257	73,7	3329	77,4	<0,0001	1476	83,2	<0,0001
Blut und blutbildende Organe	2772	48,0	2105	48,9	0,37	813	45,8	0,03
Kardiovaskuläres System	5076	87,9	3602	83,7	<0,0001	1260	71,0	<0,0001
Dermatologika	<b>2349</b>	<b>40,7</b>	<b>2288</b>	<b>53,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>1195</b>	<b>67,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Urogenitalsystem und Sexualhormone	841	14,6	676	15,7	0,11	247	13,9	0,08
Systemische Hormonpräparate	1332	23,1	890	20,7	0,004	262	14,8	<0,0001
Antiiinfektiva	1947	33,7	1792	41,7	<0,0001	945	53,3	<0,0001
Antineoplastische und immun-suppressive Mittel	220	3,8	147	3,4	0,30	48	2,7	0,15
Muskel- und Skelettsystem	<b>3164</b>	<b>54,8</b>	<b>1802</b>	<b>41,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>484</b>	<b>27,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Zentrales Nervensystem	4188	72,5	3419	79,5	<0,0001	1364	76,9	0,03
Antiparasitäre Mittel	33	0,6	33	0,8	0,23	20	1,1	0,17
Respirationssystem	1791	31,0	1393	32,4	0,15	606	34,2	0,18
Sinnesorgane	1883	32,6	1199	27,9	<0,0001	554	31,2	0,009
Verschiedenes	832	14,4	884	20,5	<0,0001	578	32,6	<0,0001

Die deutliche Zunahme der Verordnungen von Dermatologika mit zunehmender Pflegestufe ist auf die zunehmende Verordnung von Antimykotika, Emollientia, Wundbehandlungsmittel und Antiseptika zurückzuführen (s. Abb. 8 und Tab. 55 im Anhang). Für den Rückgang der Verordnung von Arzneimitteln zum Muskel-Skelett-System ist hauptsächlich die geringere Verordnungshäufigkeit von Antiphlogistika in den höheren Pflegestufen verantwortlich.

Abb. 8

### ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen den verschiedenen Pflegestufen unterscheiden, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

ATC nach Tab. 4 und Tab. 30

### 3.2.6 Heilmittel

Heilmittelverordnungen sind verglichen mit anderen Leistungsbereichen selten. Im Mittel erhalten Versicherte der Stufe 1 0,5 Heilmittelverordnungen im Jahr (Stufe 2: 0,7 und Stufe 3: 0,8). Es zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Versicherten mit verschiedenen Pflegestufen (s. auch Tab. 56). Die folgende Tab. 20 zeigt den Anteil der Empfänger verschiedener Heilmittel an allen in der jeweiligen Pflegestufe. Es wird deutlich, dass in relevanter Größenordnung physiotherapeutische Maßnahmen durchgeführt werden. In wie weit in höherem Umfang Ergotherapie und Logopädie zu erwarten wären, muss im Kontext der Epidemiologie und Versorgung von Erkrankungen, die diese Maßnahmen erfordern, untersucht werden.

Tab. 20

### Heilmittel im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

Heilmittel	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Physiotherapie	1069	18,5	1008	23,4	<0,0001	415	23,4	0,98
Ergotherapie	58	1,0	87	2,0	<0,0001	38	2,1	0,76
Logopädie	27	0,5	46	1,1	0,0004	17	1,0	0,70
Sonstige	8	0,1	10	0,2	0,27	1	0,1	0,14

## 3.3

**Vergleich mit Pflege  
versus ohne Pflege**

Im Folgenden werden Personen mit Pflege – unabhängig von der in Anspruch genommenen Leistungsart – solchen Personen, die im Jahr 2002 keine Pflegeleistungen erhalten haben und 60 Jahre und älter sind, gegenüber gestellt.

## 3.3.1

**Ambulante Diagnosen**

Personen, die im Jahr 2002 eine Pflegeleistung in Anspruch genommen haben, hatten im Median 18 verschiedene Diagnosenennungen, wobei es keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen gab. Personen ohne Pflege hatten im Median 14 verschiedene Diagnosenennungen. Frauen hatten im Median 16 und Männer 12 Diagnosenennungen (s. Tab. 57).

Eine Übersicht über die fünf häufigsten Diagnosegruppen der beiden Populationen gibt die Tab. 21. Erwartungsgemäß wurden sowohl bei den Personen mit als auch bei denen ohne Pflege Diagnosen aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems am häufigsten genannt. Ein großer Unterschied hinsichtlich des Anteils mit Diagnosenennung bestand bei den Psychischen und Verhaltensstörungen. Bei den Personen mit Pflege rangierten sie an fünfter Stelle, bei denen ohne Pflege erst an elfter Stelle (s. hierzu auch Tab. 58).

**Tab. 21****Rangfolge der Diagnosen bei Versicherten 60 Jahre und älter, 2002**

Personen mit Pflege

Rang	Diagnose	Anteil
1	Krankheiten des Kreislaufsystems	89,5%
2	Symptome und abnorme klinische Befunde	66,8%
3	Stoffwechselkrankheiten	66,0%
4	Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems	65,1%
5	Psychische und Verhaltensstörungen	62,8%

Personen ohne Pflege

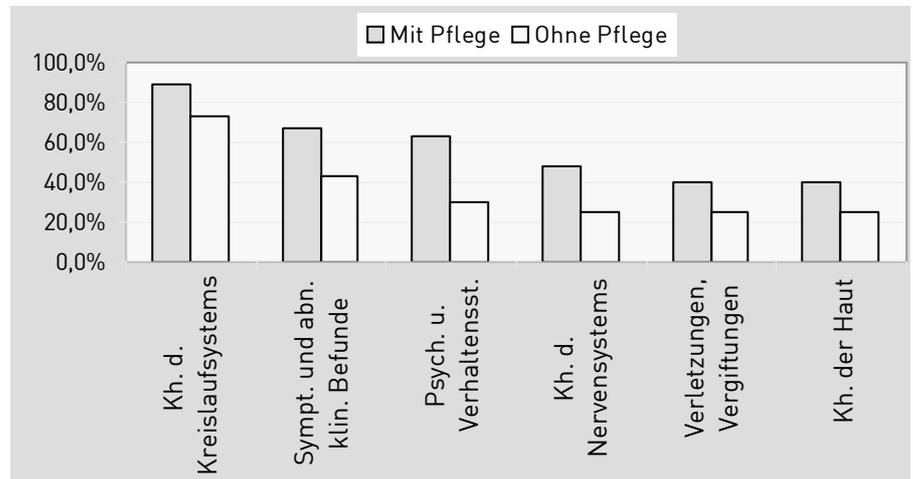
Rang	Diagnose	Anteil
1	Krankheiten des Kreislaufsystems	73,5%
2	Krankheiten des Muskel- und Skelettsystems	62,9%
3	Stoffwechselkrankheiten	61,9%
4	Faktoren zur Inanspruchnahme d. Gesundh.	49,2%
5	Symptome und abnorme klinische Befunde	43,1%

Häufigkeit der Diagnose-  
ennungen

Außer dieser unterschiedlichen Reihenfolge unterschieden sich Personen mit und ohne Pflege auch im Anteil derer mit mindestens einer Diagnosenennung aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems, aus den Symptomen und abnormen klinischen und Laborbefunden, dem Bereich der Verletzungen und Vergiftungen und der Krankheiten der Haut und der Unterhaut, der Psychischen und Verhaltensstörungen und der Krankheiten des Nervensystems, wobei bei den beiden letztgenannten fast doppelt so viele Personen mit Pflege als ohne Pflege betroffen waren (s. Abb. 9).

Abb. 9

**Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung für ausgewählte Erkrankungen (ICD-Hauptkapitel), 2002**

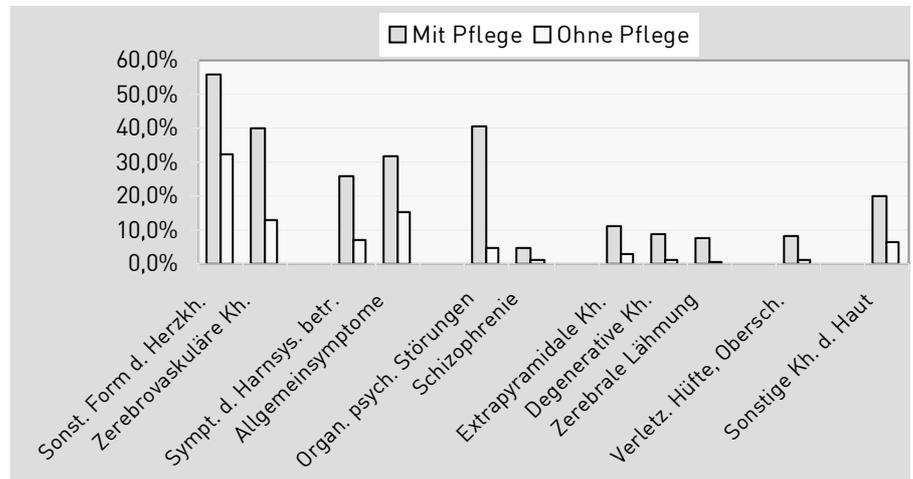


© PMV forschungsgruppe 2005

Die Unterschiede in der Häufigkeit der Diagnosenennung aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems gehen – betrachtet nach der 3-stelligen ICD – insbesondere auf die »zerebrovaskulären Krankheiten« und die »sonstigen Formen der Herzkrankheit« zurück. Bei den abnormen Befunden war der größte Unterschied zwischen Personen mit und ohne Pflege bei den »Symptomen, die das Harnsystem betreffen« sowie bei »Allgemeinsymptomen« (z. B. Fieber, Senilität) festzustellen. Aus der Gruppe der Verletzungen kamen Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels bei rund 8% der Pflegebedürftigen aber nur bei 1% der Personen ohne Pflegeleistungen vor. Die unterschiedlich häufigen Diagnosenennungen aus dem Bereich der Krankheiten der Haut sind vor allem auf die Kategorie »Sonstige Krankheiten der Haut«, worunter das Dekubitalgeschwür fällt, zurückzuführen. Von den Personen mit Pflege erhielten 20% eine Diagnose aus diesem Bereich, von den Personen ohne Pflegeleistungen dagegen nur knapp 7%. Unter den »Psychischen und Verhaltensstörungen« wurden erwartungsgemäß die Diagnosen Demenz und Schizophrenie bei Versicherten mit Pflege häufiger genannt (Demenz: 9 mal häufiger, Schizophrenie 5 mal häufiger) als bei den Personen ohne Pflege. Bei den Krankheiten des Nervensystems sind die Unterschiede auf extrapyramidale Krankheiten, sonstige degenerative Krankheiten und zerebrale Lähmungen zurückzuführen (s. Abb. 10; eine ausführliche Darstellung befindet sich im Anhang in Tab. 59).

Abb. 10

**Vergleich in der Häufigkeit von ambulanten Diagnosen zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung für ausgewählte Erkrankungen (ICD-3 stellig), 2002**



© PMV forschungsgruppe 2005

Bei der Betrachtung der Personen mit einer Diagnosenennung aus den ICD-Hauptklassen nach Geschlecht (s. Tab. 60) fällt auf, dass nur bei den Personen ohne Pflege Unterschiede im Anteil mit Diagnosenennung zwischen Männern und Frauen bestehen. Hierbei waren Frauen immer häufiger betroffen als Männer. Dies betraf Diagnosen aus dem Bereich der Krankheiten des Kreislaufsystems, den Symptomen und abnormen klinischen und Laborbefunden, den Stoffwechselkrankheiten und denen des Muskel-Skelett-Systems, den Psychischen und Verhaltensstörungen, Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und den Krankheiten des Auges.

Die Rangfolge der Diagnosenennungen zwischen Männern und Frauen mit Pflege ist in etwa vergleichbar (s. Tab. 61). Es besteht lediglich ein großer Unterschied bei den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems, die bei den Frauen an 2., bei den Männern aber erst an 5. Stelle rangieren. Bei den Männern und Frauen ohne Pflegeleistungen ist die Reihenfolge der vier häufigsten Krankheiten identisch.

Zusammenhang zwischen  
Pflege und Diagnose

In Tab. 22 ist der Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf die Diagnosenennung unabhängig von einer eventuell unterschiedlichen Alters- und Geschlechtsverteilung zwischen Personen mit und ohne Pflege dargestellt. Demnach hatten Personen mit Pflege eine größere Wahrscheinlichkeit einer Diagnosenennung bei zahlreichen Erkrankungen im Vergleich zu Personen, die keine Pflegeleistung in Anspruch nahmen. So war das Risiko für eine Diagnose aus dem Bereich der Infektiösen Krankheiten, der Krankheiten des Verdauungssystems, der Haut, für Verletzungen oder Äußere Ursachen für Morbidität und Mortalität für Personen mit Pflege ungefähr doppelt so groß wie für Personen ohne Pflege. Für Krankheiten des Nervensystems, des Kreislaufsystems, für Zustände mit Ursprung in der Perinatalperiode oder Abnorme klinische und Laborbefunde war das Risiko etwa drei mal so groß und für eine psychische oder Verhaltensstörung sogar 4-mal so groß.

Tab. 22

**Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf die Diagnosenennungen, adjustiert für Alter und Geschlecht**

ICD-10 Kapitel	Mit Pflege	
	OR	95%-KI
Infektiöse Krankheiten	<b>1,72</b>	<b>1,64 - 1,80</b>
Neubildungen	1,27	1,21 - 1,33
Krankheiten des Blutes	1,48	1,41 - 1,57
Stoffwechselkrankheiten	1,48	1,42 - 1,54
Psychische und Verhaltensstörungen	<b>3,94</b>	<b>3,78 - 4,12</b>
Krankheiten des Nervensystems	<b>2,84</b>	<b>2,72 - 2,96</b>
Krankheiten des Auges	0,82	0,79 - 0,85
Krankheiten des Ohres	0,88	0,84 - 0,92
Krankheiten des Kreislaufsystems	<b>2,86</b>	<b>2,69 - 3,04</b>
Krankheiten des Atmungssystems	1,52	1,46 - 1,59
Krankheiten des Verdauungssystems	<b>1,64</b>	<b>1,57 - 1,70</b>
Krankheiten der Haut	<b>1,99</b>	<b>1,91 - 2,08</b>
Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems	1,19	1,14 - 1,24
Krankheiten des Urogenitalsystems	1,49	1,43 - 1,55
Zustände mit Ursprung in Perinatalperiode	<b>2,85</b>	<b>2,02 - 4,02</b>
Angeborene Fehlbildungen	0,81	0,75 - 0,88
Abnorme klinische und Laborbefunde	<b>2,61</b>	<b>2,50 - 2,72</b>
Verletzungen, Vergiftungen	<b>1,94</b>	<b>1,86 - 2,03</b>
Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität	<b>2,15</b>	<b>1,50 - 3,07</b>
Faktoren zur Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	1,16	1,12 - 1,21
Schlüsselnummern für besondere Zwecke	1,19	1,13 - 1,24

### 3.3.2 Arztkontakte

Im Jahr 2002 waren rund 86% der Personen, die keine Pflegeleistung in Anspruch nahmen und 97% der Personen mit Pflege beim Arzt. Im Median hatten die Personen ohne Pflege 18 und die mit Pflege 34 Arztkontakte. 25% der pflegebedürftigen Personen suchten mehr als einmal pro Woche einen Arzt auf. So häufig gingen nur etwa 15% der Personen ohne Pflege zu einem Arzt.

Tab. 23

Arztkontakte im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

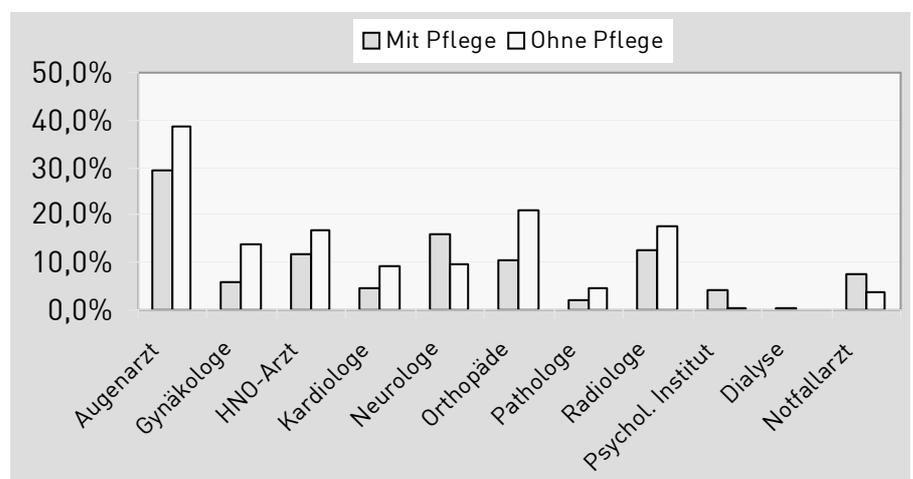
Arztkontakte	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	21 (9; 36)	Range: 0-423	34 (20; 52)	Range: 0-423	18 (7; 33)	Range: 0-391	<0,0001
0	10727	12,5	405	3,0	10322	14,3	<0,0001
1-12	17551	20,5	1328	9,9	16223	22,5	
13-24	21136	24,7	2674	19,9	18462	25,6	
25-48	24653	28,8	5118	38,1	19535	27,0	
> 48	11602	13,5	3920	29,2	7682	10,6	
Gesamt	85669	100,0	13445	100,0	72224	100,0	

### 3.3.3 Facharztspektrum

Auch im Arztspektrum unterschieden sich Personen mit und ohne Pflege. Während ein größerer Anteil der Personen ohne Pflege einen Augenarzt, den Gynäkologen, den HNO-Arzt, den Kardiologen, den Orthopäden, Pathologen und Radiologen aufsuchte, wurden die Personen mit Pflege häufiger von einem Neurologen, in einem psychologischen Institut, von einem Notfallarzt und vom Hausarzt (86% vs. 71%) behandelt und unterzogen sich häufiger der Dialyse (s. Abb. 11 und ausführlich im Anhang Tab. 62).

Abb. 11

Facharztspektrum bei Personen mit und ohne Pflege, 2002



© PMV forschungsguppe 2005

In Tab. 24 wurden die Fachärzte zu einer Gruppe zusammengefasst und den Hausärzten, den Auftragsärzten und den sonstigen Einrichtungen gegenüber gestellt. Auch hier zeigte sich, dass ein größerer Anteil der Personen mit Pflege den Hausarzt (hier inklusive hausärztlich tätiger Internisten, s. Tab. 2) aufsucht. Der Anteil mit Facharztbesuchen unterscheidet sich hingegen kaum.

Tab. 24

#### In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

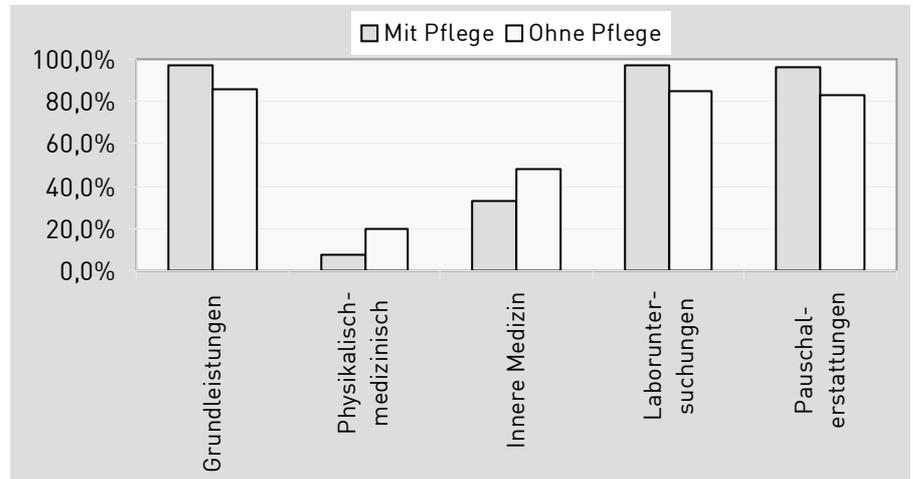
Arztgruppen	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Hausärzte	<b>72372</b>	<b>84,5</b>	<b>12857</b>	<b>95,6</b>	<b>59515</b>	<b>82,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Fachärzte	58325	68,1	8811	65,5	49514	68,6	<0,0001
Auftragsärzte	22725	26,5	2911	21,7	19814	27,4	<0,0001
Sonstige	8429	9,8	2270	16,9	6159	8,5	<0,0001
Einrichtungen							
Gesamt	85669		13445		72224		

#### 3.3.4 Ärztliche Leistungen

In der Anzahl der erhaltenen verschiedenen Leistungen unterschieden sich Personen mit und ohne Pflege nicht wesentlich. Sowohl die Personen mit Pflege als auch die ohne Pflege haben im Median 25 verschiedene ärztliche Leistungen im Laufe des Jahres 2002 bekommen, das heißt, die Hälfte hat weniger und die andere Hälfte hat mehr als 25 Leistungen bekommen (s. Tab. 63). Unterschiede bestanden jedoch hinsichtlich der Art der in Anspruch genommenen Leistung (s. Abb. 12). Versicherte mit Pflege bekommen zu einem größeren Anteil die sogenannten Grundleistungen (B: 97% vs. 86%) und Laboruntersuchungen (O: 97% vs. 85%) sowie Pauschalerstattungen, wobei es sich unter anderem um die Fahrtkostenerstattung für Ärzte bei einem Hausbesuch handelt. Dagegen erhält ein größerer Anteil der Personen ohne Pflege Leistungen aus den Kapiteln »Physikalisch-medizinische Leistungen« (20% vs. 7%) und »Innere Medizin« (48% vs. 33%) (s. hierzu ausführlich Tab. 64).

Abb. 12

### Erhaltene ärztliche Leistungen, die sich in der Häufigkeit zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistungen unterscheiden, 2002



© PMV forschungsgruppe 2005

#### 3.3.5 Arzneimittelverordnungen

Entsprechend den Unterschieden in der Anzahl der Arztkontakte zeigen sich auch Unterschiede in der Anzahl verordneter Arzneimittel zwischen den beiden Gruppen. 50% der Versicherten mit Pflege erhielten bis zu 39 Verordnungen im Jahr; dieser Median liegt bei denen ohne Pflegeleistung mit 13 Verordnungen deutlich niedriger.

Tab. 25 zeigt die Verteilung nach der Anzahl der Verordnungen sowie nach der Anzahl verschiedener Wirkstoffe (hier: verschiedene ATCs). Auch hier wird die höhere Inanspruchnahme der Pflegeleistungsempfänger deutlich. So liegt der Anteil derer, die mehr als 60 Verordnungen im Beobachtungsjahr erhielten, bei den Pflegeleistungsempfängern gut 6 mal so hoch im Vergleich zu Versicherten ohne gesetzliche Pflegeleistung. Auch Unterschiede hinsichtlich der Multimorbidität (s. Diagnosenennungen) und Multimedikation sind deutlich vorhanden: 30 und mehr verschiedene Wirkstoffe erhielten 2,5% derer mit Pflege im Vergleich zu 0,3% bei Versicherten ohne Pflegeleistung (s. hierzu auch Tab. 65, Tab. 66, Tab. 67 und Tab. 68 im Anhang). Geschlechtsspezifische Unterschiede hinsichtlich des Verordnungsvolumens bestehen nur bei Versicherten ohne Pflege. Hier liegt der Anteil der Frauen, die mehr als 10 Verordnungen erhielten deutlich über dem der Männer (s. Tab. 69).

**Tab. 25** **Arzneimittelpackungen und verschiedene Wirkstoffe im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege**

Verordnete Packungen	Packungen	Anteil Versicherte 60 Jahre und älter mit Verordnung		
	Anzahl	gesamt	mit Pflege	ohne Pflege
	0	12,0%	1,7%	15,0%
	1-20	45,6%	22,9%	49,8%
	21-40	23,7%	27,4%	23,1%
	41-60	9,3%	18,4%	7,6%
	> 60	8,5%	29,6%	4,5%
Verschiedene Wirkstoffe*	Anzahl	gesamt	mit Pflege	ohne Pflege
	0	13,0%	1,7%	15,0%
	1-10	60,2%	44,4%	63,1%
	11-20	22,4%	40,3%	19,0%
	21-30	3,8%	11,1%	2,5%
	> 30	0,7%	2,5%	0,3%

\* ATC: fünfte Ebene

Die folgende Tab. 26 zeigt die Behandlungsprävalenzen nach den anatomischen Hauptgruppen im Vergleich der Versicherten mit und ohne Pflege sowie nach Geschlecht. Wie erwartet, finden sich bis auf die Indikationsgruppe der Muskuloskelettalen Erkrankungen bei beiden Geschlechtern in der Gruppe derer mit Pflegeleistung höhere Behandlungsraten.

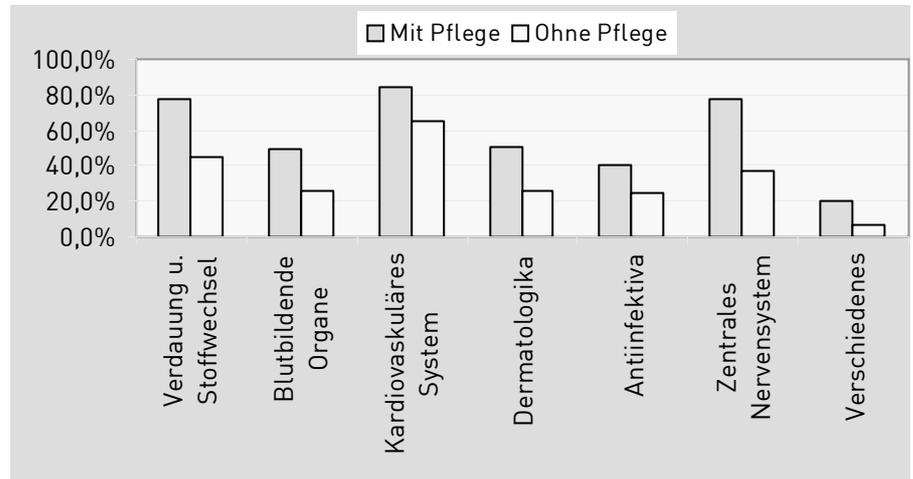
**Tab. 26 Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002 nach Geschlecht**

ATC	Mit Pflege					Ohne Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Verdauung und Stoffwechsel	2864	76,6	7549	77,8	0,1633	12239	39,6	20089	48,6	<0,0001
Blut und blutbildende Organe	1968	52,7	4621	47,6	<0,0001	8398	27,2	10210	24,7	<0,0001
Kardiovaskuläres System	3078	82,4	8279	85,3	<0,0001	18466	59,8	28864	69,8	<0,0001
Dermatologika	1927	51,6	4859	50,1	0,1157	7666	24,8	11266	27,3	<0,0001
Urogenitalsystem und Sexualhormone	800	21,4	1221	12,6	<0,0001	4729	15,3	7380	17,9	<0,0001
Systemische Hormonpräparate	658	17,6	2192	22,6	<0,0001	3835	12,4	10840	26,2	<0,0001
Antiiinfektiva	1576	42,2	3896	40,1	0,0309	6781	22,0	10805	26,1	<0,0001
Antineoplastische und immun-supr. Mittel	177	4,7	304	3,1	<0,0001	813	2,6	1023	2,5	0,1825
Muskel- und Skelettsystem	1677	44,9	4506	46,4	0,1085	11832	38,3	19138	46,3	<0,0001
Zentrales Nervensystem	2831	75,8	7555	77,8	0,0105	9147	29,6	17537	42,4	<0,0001
Antiparasitäre Mittel	30	0,8	73	0,8	0,7620	167	0,5	297	0,7	0,0031
Respirationssystem	1378	36,9	2939	30,3	<0,0001	7298	23,6	9726	23,5	0,7458
Sinnesorgane	991	26,5	3127	32,2	<0,0001	6844	22,2	12295	29,7	<0,0001
Verschiedenes	824	22,0	1871	19,3	0,0003	2128	6,9	2525	6,1	<0,0001

Für die beiden hier im Vergleich dargestellten Populationen zeigt die folgende Abb. 13, in welchen Indiaktionsbereichen (ATC-Hauptgruppen) besondere Unterschiede bestehen (Daten zur Abbildung in Tab. 70 im Anhang). Welche therapeutischen Gruppen (ATC 3-stellig; 2. Ebene) beteiligt sind, zeigt Tab. 71 im Anhang.

Abb. 13

**ATC-Hauptgruppen, die sich in der Verordnungshäufigkeit zwischen Versicherten mit und ohne Pflegeleistung unterscheiden, 2002**



© PMV forschungsgruppe 2005

ATC nach Tab. 4 und Tab. 30

Tab. 27 zeigt, wie auch beim Vergleich der Versorgungsbereiche, dass Versicherte mit Pflege – hier kontrolliert für Alter und Geschlecht – generell eine deutlich höhere Wahrscheinlichkeit haben, eine Verordnung aus einem bestimmten Indikationsgebiet (hier ATC-Hauptgruppe) zu erhalten. Dies korrespondiert mit der erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Diagnose – wie z. B. zerebrovaskuläre Erkrankungen – und Arzneimittelverordnungen, die auf das zentrale Nervensystem, wirken.

Tab. 27

**Einfluss der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auf die Verordnungen aus den ATC-Hauptgruppen, adjustiert für Alter und Geschlecht**

ATC-Hauptgruppe	Mit Pflege	
	OR	95%-KI
Verdauung und Stoffwechsel	4,24	4,05 - 4,44
Blut und blutbildende Organe	2,50	2,40 - 2,61
Kardiovaskuläres System	2,52	2,39 - 2,66
Dermatologika	3,00	2,87 - 3,13
Urogenitalsystem und Sexualhormone	1,15	1,09 - 1,22
Systemische Hormonpräparate	1,26	1,20 - 1,33
Antiinfektiva	2,34	2,25 - 2,45
Antineoplastische und immunsupr. Mittel	1,67	1,49 - 1,87
Muskel- und Skelettsystem	1,25	1,20 - 1,31
Zentrales Nervensystem	5,29	5,05 - 5,54
Antiparasitäre Mittel	1,52	1,20 - 1,93
Respirationssystem	1,77	1,69 - 1,85
Sinnesorgane	1,01	0,97 - 1,06
Verschiedenes	4,84	4,55 - 5,13

**3.3.6  
Heilmittel**

22% der Versicherten mit Pflege erhielten im Jahr 2002 mindestens eine Heilmittelverordnung; bei Versicherten ohne Pflege lag dieser Anteil bei 15%.

Betrachtet man die Anzahl der Heilmittelverordnungen, so erhielten Versicherte mit Pflegeleistung im Mittel 0,6 Verordnungen (Range von 0 bis 15), Versicherte ohne Pflegeleistung 0,3 Verordnungen (Range 0 bis 19). Der Unterschied ist signifikant ( $p < 0,0001$ ) (s. auch Tab. 72 im Anhang).

Die Behandlungsprävalenz nach Art der Heilmittel ist in Tab. 28 dargestellt. An erster Stelle stehen Krankengymnastische Leistungen, die Versicherte mit Pflege knapp 50% häufiger erhielten im Vergleich zu Versicherten ohne Pflege. Deutlich seltener erfolgen Ergotherapien, doch auch hier beträgt die Behandlungsprävalenz bei Versicherten mit Pflege ein Vielfaches derer ohne Pflege.

Tab. 28

**Heilmittel im Jahr 2002 bei Personen mit Pflege im Vergleich zu Personen ohne Pflege**

Heilmittel	Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	
Physio- therapie	<b>2896</b>	<b>21,5</b>	<b>10769</b>	<b>14,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Ergotherapie	<b>206</b>	<b>1,5</b>	<b>65</b>	<b>0,09</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Logopädie	<b>103</b>	<b>0,8</b>	<b>77</b>	<b>0,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Sonstige	23	0,2	27	0,04	<0,0001

- 1 Fricke G, Günther J, Zawinell A. Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit den Tagesdosen für den deutschen Arzneimittelmarkt. ATC-Index mit DDD. Angaben. GKV-Arzneimittelindex. Bonn [<http://www.wido.de>]
- 2 Kassenärztliche Bundesvereinigung. Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) mit den Vertragsgebührenordnungen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (BMÄ) und Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO). Stand: 1. Oktober 2001. Deutscher Ärzteverlag, Köln, 2001
- 3 Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Stand 15. August 2003. Hrsg.: Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information. Videel-Verlag, 2003

## 5.1 Informationen zur Methode

**Tab. 29** Einbezogene ICD-10 Unterkategorien

ICD-10 HK	ICD-10 UK	
A	A 30-49	Sonstige bakterielle Krankheiten
B	B 00-09	Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
	B 35-49	Mykosen
	B 99	Sonstige Infektionskrankheiten
F	F 00-09	Organische einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
	F 10-19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
	F 20-29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
	F 30-39	Affektive Störungen
	F 40-49	Neurotische, Belastungs- und somatof. Störungen
	F 50-59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
	F 60-69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
	F 70-79	Intelligenzminderung
	F 80-89	Entwicklungsstörungen
	F 90-98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
	F 99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen
G	G 00-09	Entzündliche Krankheiten des ZNS
	G 10-13	Systematrophien, die vorwiegend das ZNS betreffen
	G 20-26	Extrapyramidale Krankheiten
	G 30-32	Sonstige degenerative Krankheiten des ZNS
	G 35-37	Demyelinisierende Krankheiten des ZNS
	G 40-47	Episodische Krankheiten des ZNS
	G 50-59	Krankheiten von Nerven, -wurzeln und -plexus
	G 60-64	Polyneuropathien
	G 70-73	Krankheiten der neuromuskulären Synapse
	G 80-83	Zerebrale Lähmungen
G 90-99	Sonstige Krankheiten des Nervensystems	

ICD-10 HK	ICD-10 UK	
H 00-59	H 00-06	Affektionen des Augenlides
	H 10-13	Affektionen des Konjunktiva
	H 15-22	Affektionen der Hornhaut und der Iris
	H 25-28	Affektionen der Linse
	H 30-36	Affektionen der Aderhaut und der Netzhaut
	H 40-42	Glaukom
	H 43-45	Affektionen des Glaskörpers und des Augapfels
	H 46-48	Affektionen des N. opticus und der Sehbahn
	H 49-52	Affektionen der Augenmuskeln
	H 53-54	Sehstörungen und Blindheit
	H 55-59	Sonstige Affektionen des Auges
I	I 00-02	Akutes rheumatisches Fieber
	I 05-09	Chronische rheumatische Herzkrankheiten
	I 10-15	Hypertonie
	I 20-25	Ischämische Herzkrankheit
	I 26-28	Pulmonale Herzkrankheit
	I 30-52	Sonstige Formen der Herzkrankheit
	I 60-69	Zerebrovaskuläre Krankheiten
	I 70-79	Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
	I 80-89	Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße
I 95-99	Sonstige Krankheiten des Kreislaufsystems	
L	L 00-08	Infektionen der Haut und der Unterhaut
	L 10-14	Bullöse Dermatosen
	L 20-30	Dermatitis und Ekzem
	L 40-45	Papulosquamöse Hautkrankheiten
	L 50-54	Urtikaria und Erythem
	L 55-59	Krankheiten der Haut durch Strahleneinwirkung
	L 60-75	Krankheiten der Hautanhangsgebilde
	L 80-99	Sonstige Krankheiten der Haut
M	M 00-25	Arthropathien
	M 30-36	Systemkrankheiten des Bindegewebes
	M 40-54	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
	M 60-79	Krankheiten der Weichteilgewebe
	M 80-94	Osteopathien und Chondropathien
	M 95-99	Sonstige Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems

ICD-10 HK	ICD-10 UK	
R	R 00-09	Kreislauf- und Atmungssystem
	R 10-19	Verdauungssystem
	R 20-23	Haut und Unterhautgewebe
	R 25-29	Nervensystem und Muskel-Skelett-System
	R 30-39	Harnsystem
	R 40-46	Erkennungs- u. Wahrnehmungsvermögen, Verhalten
	R 47-49	Sprache und Stimme
	R 50-69	Allgemeinsymptome
	R 70-79	Abnorme Blutuntersuchungsbefunde
	R 80-82	Abnorme Urinuntersuchungsbefunde
	R 83-89	Abnorme Befunde anderer Körperflüssigkeiten, Substanzen und Gewebe
	R 90-94	Abnorme Befunde bildgebender Diagnostik
	R 95-99	Unbekannte Todesursache
S	S 00-29	Verletzung Kopf, Hals, Thorax
	S 30-39	Verletzung Abdomen, Becken
	S 40-69	Verletzung Arm, Hand
	S 70-79	Verletzung Hüfte, Oberschenkel
	S 80-99	Verletzung Knie, Unterschenkel, Fuß
	T 00-98	Verbrennungen, Erfrierungen, Vergiftungen, Komplikationen

Tab. 30

## Einbezogene ATC-Unterkategorien

ATC 1-stellig	ATC 3-stellig	
A	A01	Stomatologische Präparate
	A02	Antacida, Ulkustherapeutika und Carminativa
	A03	Spasmolytika, Anticholinergika und Prokinetika
	A04	Antiemetika
	A05	Gallen- und Lebertherapeutika
	A06	Laxantien
	A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiinfektiva
	A08	Abmagerungsmittel
	A09	Digestiva, inkl. Enzyme
	A10	Antidiabetika
	A11	Vitamine
	A12	Mineralstoffe
	A13	Tonika
	A14	Anabolika
	A15	Appetitstimulierende Präparate
	A16	Andere Präparate des Verdauungstraktes und Stoffwechsels

ATC 1-stellig	ATC 3-stellig	
B	B01	Antikoagulantien
	B02	Antihämorrhagika
	B03	Antianämika
	B04	Lipidsenkende Mittel
	B05	Plasmaersatzmittel und Infusionslösungen
	B06	Andere Hämatologika
C	C01	Herztherapie
	C02	Antihypertonika
	C03	Diuretika
	C04	Periphere Vasodilatoren
	C05	Vasoprotektoren
	C06	Sonstige Herz- und Kreislaufpräparate
	C07	Betarezeptorenblocker
	C08	Calciumkanalblocker
D	D01	Dermatologische Antimykotika, topisch
	D02	Emollentia und Hautschutzmittel
	D03	Wundbehandlungsmittel
	D04	Antipruriginosa, inkl. Top. Antihistaminika
	D05	Antipsoriatika
	D06	Topische Antibiotika und Chemotherapeutika
	D07	Topische Corticosteroide
	D08	Dermatologische Antiseptika und Desinfizientia
	D09	Arzneistoffhaltige Verbandmittel
	D10	Aknemittel
	D11	Andere Dermatika
J	J01	Systemische Antibiotika
	J02	Systemische Antimykotika
	J04	Antituberkulotika
	J05	Systemische antivirale Mittel
	J06	Immunsereen und Immunglobuline
	J07	Impfstoffe
	M	M01
M02		Topische Antirheumatika
M03		Muskelrelaxantien
M04		Gichtmittel
M05		Mittel zur Behandlung von Knochenkrankheiten
M09		Andere Mittel gegen Störungen des Bewegungsapparates
N	N01	Anästhetika
	N02	Analgetika
	N03	Antiepileptika
	N04	Antiparkinsonmittel
	N05	Psychopharmaka
	N06	Psychoanaleptika
	N07	Andere Mittel für das Nervensystem

ATC 1-stellig	ATC 3-stellig	
V	V01	Allergene
	V03	Alle übrigen therapeutischen Präparate
	V04	Diagnostika
	V05	Chirurgische Antiseptika
	V06	Allgemeine Diätetika
	V07	Alle übrigen nichttherapeutischen Präparate
	V08	Kontrastmittel

## 5.2 Informationen zu Ergebnissen

### 5.2.1 Diagnosen: bei ambulant versus stationär Gepflegten

**Tab. 31** Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege

Diagnosen	Gesamt	Ambulante Pflege			Stationäre Pflege			p-Wert
		Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	
Median	17	18	18	18	17	17	16	<0,0001
(25.; 75. Perz.)	(11; 26)	(11; 27)	(11; 26)	(11; 27)	(10; 24)	(10; 26)	(10; 24)	
Range	0-202	0-202			0-106			

**Tab. 32** Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002

ICD-10	Gesamt		Ambulante Pflege			Stationäre Pflege			p-Wert
	n	%	Rang	n	%	Rang	n	%	
K. des Kreislaufsystems	11366	89,3	1	8410	90,6	1	2956	85,8	<0,0001
Abnorme klinische und Laborbefunde	8408	66,1	4	6182	66,6	3	2226	64,6	0,04
Stoffwechsel	8376	65,8	2	6327	68,1	4	2049	59,5	<0,0001
K. des Muskel-Skelett-Systems	<b>8235</b>	<b>64,7</b>	<b>2</b>	<b>6327</b>	<b>68,1</b>	<b>5</b>	<b>1908</b>	<b>55,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>

ICD-10	Gesamt		Ambulante Pflege			Stationäre Pflege			p-Wert
	n	%	Rang	n	%	Rang	n	%	
Psych. und Verhaltensstörungen	<b>7855</b>	<b>61,7</b>	<b>5</b>	<b>5175</b>	<b>55,7</b>	<b>2</b>	<b>2680</b>	<b>77,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	6645	52,2	6	4888	52,6	6	1757	51,0	0,10
K. des Verdauungssystems	6494	51,0	7	4780	51,5	7	1714	49,8	0,08
K. des Nervensystems	6062	47,6	8	4345	46,8	7	1717	49,8	0,002
K. des Urogenitalsystems	5676	44,6	9	4214	45,4	11	1462	42,4	0,003
K. des Atmungssystems	5447	42,8	10	3914	42,2	10	1533	44,5	0,02
K. des Auges	5033	39,5	11	3762	40,5	13	1271	36,9	0,0002
K. der Haut und Unterhaut	4998	39,3	13	3415	36,8	9	1583	46,0	<0,0001
Verletzungen, Vergiftungen	4982	39,1	12	3593	38,7	12	1389	40,3	0,10
Nummern für besondere Zwecke	4045	31,8	14	3059	33,0	15	986	28,6	<0,0001
Infektionen	<b>3413</b>	<b>26,8</b>	<b>16</b>	<b>2247</b>	<b>24,2</b>	<b>14</b>	<b>1166</b>	<b>33,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Neubildungen	3194	25,1	15	2506	27,0	16	688	20,0	<0,0001
K. des Ohrs	2627	20,6	17	2002	21,6	17	625	18,1	<0,0001
K. des Blutes	2294	18,0	18	1758	18,9	18	536	15,6	<0,0001
Angeborene Fehlbildung	783	6,2	19	654	7,0	19	129	3,7	<0,0001
Ursprünge in der Perinatalperiode	53	0,4	21	34	0,4	20	19	0,6	0,15
Äußere Ursachen	49	0,4	22	32	0,3	21	17	0,5	0,23

Tab. 33

Aus Tab. 32 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen

ICD-10	Gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
A 30-49	437	3,4	313	3,4	124	3,6	0,53
B 00-09	429	3,4	322	3,5	107	3,1	0,31
B 35-49	<b>1477</b>	<b>11,6</b>	<b>912</b>	<b>9,8</b>	<b>565</b>	<b>16,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
B 99	363	2,9	198	2,1	165	4,8	<0,0001
F 00-09	<b>5034</b>	<b>39,5</b>	<b>2841</b>	<b>30,6</b>	<b>2193</b>	<b>63,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
F 10-19	453	3,6	281	3,0	172	5,0	<0,0001
F 20-29	<b>614</b>	<b>4,8</b>	<b>267</b>	<b>2,9</b>	<b>347</b>	<b>10,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
F 30-39	3204	25,2	2305	24,8	899	26,1	0,14
F 40-48	1447	11,3	1131	12,2	316	9,2	<0,0001
F 50-59	393	3,1	265	2,9	128	3,7	0,01
F 60-69	313	2,5	191	2,1	122	3,5	<0,0001
F 70-79	124	1,0	53	0,6	71	2,1	<0,0001
F 80-89	55	0,4	3	0,4	22	0,6	0,03
F 90-98	118	0,9	63	0,7	55	1,6	<0,0001
F 99	158	1,2	103	1,1	55	1,6	0,03
M 00-25	<b>5599</b>	<b>44,0</b>	<b>4342</b>	<b>46,8</b>	<b>1257</b>	<b>36,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
M 30-36	473	3,7	370	4,0	103	3,0	0,008
M 40-54	<b>4577</b>	<b>36,0</b>	<b>3694</b>	<b>39,8</b>	<b>883</b>	<b>25,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
M 60-79	1737	13,6	1432	15,4	305	8,9	<0,0001
M 80-94	2386	18,7	1830	19,7	556	16,1	<0,0001
M 95-99	312	2,5	276	3,0	36	1,0	<0,0001

**Tab. 34 Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002 nach Geschlecht**

ICD-10	Ambulante Pflege					Stationäre Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
K. des Kreislaufsystems	2542	88,6	5868	91,5*	<0,0001	572	83,1	2384	86,5	0,03
Abnorme klinische und Laborbefunde	1904	66,4	4278	66,7	0,77	456	66,3	1770	64,2	0,31
Stoffwechsel	1905	66,4	4422	68,9*	0,02	372	54,1	1677	60,8	0,001
K. des Muskel-Skelett-Systems	<b>1717</b>	<b>59,9</b>	<b>4610</b>	<b>71,9*</b>	<b>&lt;0,0001</b>	321	46,7	1587	57,6	<0,0001
Psych. und Verhaltensstörungen	1502	52,4*	3673	57,3*	<0,0001	534	77,6	2146	77,8	0,90
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1513	52,7	3375	52,6	0,91	361	52,5	1396	50,6	0,39
K. des Verdauungssystems	1534	53,5	3246	50,6	0,01	360	52,3	1354	49,1	0,13
K. des Nervensystems	1401	48,8	2944	45,9	0,009	332	48,3	1385	50,2	0,35
K. des Urogenitalsystems	<b>1507</b>	<b>52,5</b>	<b>2707</b>	<b>42,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	353	51,3	1109	40,2	<0,0001
K. des Atmungssystems	<b>1398</b>	<b>48,7</b>	<b>2516</b>	<b>39,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	328	47,7	1205	35,0	0,06
K. des Auges	1043	36,4	2719	42,4	<0,0001	245	35,6	1026	37,2	0,44
K. der Haut und Unterhaut	1078	37,6	2337	36,4*	0,29	321	46,7	1262	45,8	0,68
Verletzungen, Vergiftungen	1041	36,3	2552	39,8	0,001	267	38,8	1122	40,7	0,37
Nummern für besondere Zwecke	1016	35,4	2043	31,8	0,0007	230	33,4	756	27,4	0,002
Infektionen	717	25,0	1530	23,9*	0,23	232	33,7	934	33,9	0,94
Neubildungen	<b>979</b>	<b>34,1</b>	<b>1527</b>	<b>23,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>	181	26,3	507	18,4	<0,0001
K. des Ohrs	595	20,7	1407	21,9	0,20	121	17,6	504	18,3	0,67
K. des Blutes	577	20,1	1181	18,4	0,05	124	18,0	412	14,9	0,05
Angeborene Fehlbildung	219	7,6	435	6,8	0,14	34	4,9	95	3,5	0,06
Ursprünge in der Perinatalperiode	12	0,4	22	0,3	0,58	4	0,6	15	0,5	0,91
Äußere Ursachen	10	0,4	22	0,3	0,97	5	0,7	12	0,4	0,33

\* = signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Diagnosenennung zwischen den Männern bzw. Frauen mit ambulanter und stationärer Pflege

## 5.2.2

**Facharztspektrum: bei  
ambulant versus  
stationär Gepflegten**

Tab. 35

**Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen mit ambulanter und  
stationärer Pflege**

Fachärzte	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Anästhesist	345	2,7	299	3,2	46	1,3	<0,0001
Augenarzt	3731	29,3	2876	31,0	855	24,8	<0,0001
Chirurg	2053	16,1	1504	16,2	549	15,9	0,72
Gynäkologe	750	5,9	594	6,4	156	4,5	<0,0001
HNO-Arzt	1515	11,9	1187	12,8	328	9,5	<0,0001
Dermatologe	<b>1450</b>	<b>11,4</b>	<b>896</b>	<b>9,7</b>	<b>554</b>	<b>16,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Internist	634	5,0	539	5,8	95	2,8	<0,0001
Gastroenterologe	67	0,5	57	0,6	10	0,3	0,3
Kardiologe	626	4,9	560	6,0	66	1,9	<0,0001
Pneumologe	131	1,0	116	1,3	15	0,4	<0,0001
Nephrologe	184	1,5	166	1,8	18	0,5	<0,0001
Rheumatologe	37	0,3	35	0,4	2	0,1	0,003
Hausärztl. Intern.	2902	22,8	2062	22,2	840	24,4	0,009
Laborarzt	1318	10,4	1051	11,3	267	7,8	<0,0001
Lungenfacharzt	142	1,1	131	1,4	11	0,3	<0,001
MKG-Chirurg	30	0,2	26	0,3	4	0,1	0,09
Neurologe	<b>2010</b>	<b>15,8</b>	<b>1198</b>	<b>12,9</b>	<b>812</b>	<b>23,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Neurochirurg	52	0,4	43	0,5	9	0,3	0,11
Orthopäde	<b>1342</b>	<b>10,5</b>	<b>1185</b>	<b>12,8</b>	<b>157</b>	<b>5,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Pathologe	269	2,1	232	2,5	37	1,1	<0,0001
Ärztl. Psychother.	39	0,3	25	0,3	14	0,4	0,21
Radiologe	1560	12,3	1283	13,8	277	8,0	<0,0001
Urologen	1570	12,3	1097	11,8	473	13,7	0,004
Nuklearmediziner	95	0,8	83	0,9	12	0,4	0,002
Arzt für Reha	10	0,1	9	0,1	1	0,03	0,22
Verhaltensther.	5	0,04	3	0,03	2	0,06	0,51
Psych. Psychoth.	1	0,01	1	0,01	0	0,0	0,54
Krankenhaus	995	7,8	613	6,6	382	11,1	<0,0001
Psycho. Institut	<b>535</b>	<b>4,2</b>	<b>94</b>	<b>1,0</b>	<b>441</b>	<b>12,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Dialyse	60	0,5	53	0,6	7	0,2	0,007
Notfallarzt	943	7,4	644	6,9	299	8,7	0,0008
Hausarzt	10910	85,7	7969	85,8	2941	85,4	0,51
<b>Gesamt</b>	<b>12730</b>		<b>9285</b>		<b>3445</b>		

**Tab. 36 In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen mit ambulanter und stationärer Pflege**

Fachärzte	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Hausärzte	12159	95,5	8931	96,2	3228	93,7	<0,0001
Fachärzte	8293	65,2	6001	64,6	2292	66,5	0,05
Auftragsärzte	2731	21,5	2190	23,6	541	15,7	<0,0001
Sonstige Einrichtungen	2101	16,5	1267	13,7	834	24,2	<0,0001
<b>Gesamt</b>	<b>12730</b>		<b>9285</b>		<b>3445</b>		

### 5.2.3 Ärztliche Leistungen: bei ambulant versus stationär Gepflegten

**Tab. 37 Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002**

Leistungen	Gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
B	12319	96,8	9062	97,6	3257	94,5	<0,0001
C	4155	32,6	3358	36,2	797	23,1	<0,0001
D	1771	13,9	1450	15,6	321	9,3	<0,0001
E	936	7,4	830	8,9	106	3,1	<0,0001
F	4220	33,2	3570	38,5	650	18,9	<0,0001
G	4928	38,7	3543	38,2	1385	40,2	0,04
H	264	2,1	215	2,3	49	1,4	0,002
I	2	0,02	2	0,02	0	0,0	0,39
J	112	0,9	86	0,9	26	0,8	0,36
K	2894	22,7	2383	25,7	511	14,8	<0,0001
L	1137	8,9	968	10,4	169	4,9	<0,0001
M	604	4,7	439	4,7	165	4,8	0,88
N	2974	23,4	2242	24,2	732	21,3	0,0006
O	12311	96,7	9057	97,5	3254	94,5	<0,0001
P	408	3,2	346	3,7	62	1,8	<0,0001
Q	3384	26,6	2723	29,3	661	19,2	<0,0001
R	142	1,1	129	1,4	13	0,4	<0,0001
S	405	3,2	360	3,9	45	1,3	<0,0001
T	73	0,6	64	0,7	9	0,3	0,005
U	12265	96,4	9016	97,1	3249	94,3	<0,0001

## 5.2.4

**Arzneimittelverordnungen: bei ambulant versus stationär Gepflegten**
**Tab. 38 Anzahl Arzneimittelpackungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege**

Packungen	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	39 (21, 68)	Range: 0-4965	39 (21, 69)	Range: 0-4965	36 (20, 61)	Range: 0-2556	<0,0001
0	224	1,8	159	1,7	65	1,9	<0,0001
1-20	2952	23,2	2133	23,0	819	23,8	
21-40	3501	27,5	2454	26,4	1047	30,4	
41-60	2336	18,4	1703	18,3	633	18,4	
> 60	3717	29,2	2836	30,5	881	25,6	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

**Tab. 39 Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege**

Verordnungen	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	11 (7; 16)	Range: 0-59	11 (7; 16)	Range: 0-59	11 (7; 16)	Range: 0-52	0,0002
0	245	1,9	177	1,9	68	2,0	0,0008
1-10	5737	45,1	4143	44,6	1594	46,3	
11-20	5088	40,0	3696	39,8	1392	40,4	
21-30	1348	10,6	1012	10,9	336	9,8	
> 30	312	2,5	257	2,8	55	1,6	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

Ohne fehlende ATC-Codes

Tab. 40

**Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter (n=9285) bzw. stationärer (n=3445) Pflege nach Geschlecht**

Verordnungen	Ambulante Pflege					Stationäre Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perz.)	12 (7; 17)	Range: 0-54	11 (7; 16)	Range: 0-59	0,008	11 (7; 16)	Range: 0-39	11 (7; 15)	Range: 0-52	0,44
0	58	2,0	101	1,6	0,01	15	2,2	50	1,8	0,77
1-10	1226	42,8	2917	45,6		306	44,6	1288	46,7	
11-20	1143	39,9	2553	39,9		282	41,1	1110	40,3	
21-30	346	12,1	666	10,4		73	10,6	263	9,5	
> 30	90	3,1	167	2,6		10	1,5	45	1,6	

Tab. 41

**Anzahl verschiedener Verordnungen aus den anatomischen Hauptklassen (ATC-1-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege**

Verordnungen	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	5 (4; 7)	Range: 0-12	5 (4; 7)	Range: 0-12	5 (4; 7)	Range: 0-12	<0,10
0	245	1,9	177	1,9	68	2,0	0,009
1-2	1006	7,9	734	7,9	272	7,9	
3-4	2989	23,5	2187	23,6	802	23,3	
5-6	4292	33,7	3072	33,1	1220	35,4	
7-8	3087	24,3	2255	24,3	832	24,2	
> 8	1111	8,7	860	9,3	251	7,3	
Gesamt	12730	100,0	9285	100,0	3445	100,0	

Tab. 42

**Anzahl verschiedener Verordnungen aus den therapeutischen Klassen (ATC-3-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege**

Verordnungen	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	9 (6; 12)	Range: 0-38	9 (6; 12)	Range: 0-38	9 (6;12)	Range: 0-31	0,0004
0	245	1,9	177	1,9	68	2,0	0,0013
1-5	2691	21,1	1956	21,1	735	21,3	
6-10	5136	40,4	3668	39,5	1468	42,6	
11-15	3281	25,8	2428	26,2	853	24,8	
> 15	1377	10,8	1056	11,4	321	9,3	
<b>Gesamt</b>	<b>12730</b>	<b>100,0</b>	<b>9285</b>	<b>100,0</b>	<b>3445</b>	<b>100,0</b>	

Tab. 43

**Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002**

ATC	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Verdauung und Stoffwechsel	9813	77,1	7101	76,5	2712	78,7	0,007
Blut und blutbildende Organe	6177	48,5	4617	49,7	1560	45,3	<0,0001
Kardiovaskuläres System	10719	84,2	7968	85,8	2751	79,9	<0,0001
Dermatologika	<b>6375</b>	<b>50,1</b>	<b>4372</b>	<b>47,1</b>	<b>2003</b>	<b>58,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Urogenitalsystem und Sexualhormone	1903	15,0	1489	16,0	414	12,0	<0,0001
Systemische Hormonpräparate	2708	21,3	2119	22,8	589	17,1	<0,0001
Antiinfektiva	5143	40,4	3535	38,1	1608	46,7	<0,0001
Antineoplastische und immunsuppressive Mittel	467	3,7	410	4,4	57	1,7	<0,0001
Muskel- und Skelettsystem	<b>5843</b>	<b>45,9</b>	<b>4675</b>	<b>50,4</b>	<b>1168</b>	<b>33,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Zentrales Nervensystem	9748	76,6	6902	74,3	2846	82,6	<0,0001
Antiparasitäre Mittel	99	0,8	69	0,7	30	0,9	0,47
Respirationssystem	4093	32,2	2988	32,2	1105	32,1	0,91
Sinnesorgane	3893	30,6	2854	30,7	1039	30,2	0,53
Verschiedenes	2528	19,9	1787	19,3	741	21,5	0,005

**Tab. 44** Aus Tab. 43 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien

ATC	Pflege gesamt		Ambulante Pflege		Stationäre Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Antimykotika	<b>2194</b>	<b>17,2</b>	<b>1420</b>	<b>15,3</b>	<b>774</b>	<b>20,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Emollentia	<b>1555</b>	<b>12,2</b>	<b>943</b>	<b>10,2</b>	<b>612</b>	<b>17,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Wundbehandlungsmittel	1410	11,1	967	10,4	443	12,9	<0,0001
Antipruriginosa	465	3,7	349	3,8	116	3,4	0,30
Antipsoriatika	42	0,3	30	0,3	12	0,4	0,83
Antibiotika	879	6,9	633	6,8	246	7,1	0,52
Corticosteroide	2065	16,2	1489	16,0	576	16,7	0,35
Antiseptika	2239	17,6	1475	15,9	764	22,2	<0,0001
Verbandmittel	562	4,4	350	3,8	212	6,2	<0,0001
Aknemittel	38	0,3	27	0,3	11	0,3	0,79
Anderere Dermatika	224	1,8	166	1,8	58	1,7	0,69
Antiphlogistika	<b>4164</b>	<b>32,7</b>	<b>3385</b>	<b>36,5</b>	<b>779</b>	<b>22,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Topische Antirheumatika	1264	9,9	1045	11,3	219	6,4	<0,0001
Muskelrelaxantien	531	4,2	393	4,2	138	4,0	0,57
Gichtmittel	1502	11,8	1224	13,2	278	8,1	<0,0001
Mittel zur Behandlung von Knochenkrankheiten	279	2,2	251	2,7	28	0,8	<0,0001
Anderere Mittel	198	1,6	176	1,9	22	0,6	<0,0001

Tab. 45

**Anteil der Personen mit ausschließlich ambulanter bzw. stationärer Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002 nach Geschlecht**

ATC	Ambulante Pflege					Stationäre Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Verdauung und Stoffwechsel	2183	76,1	4918	76,7	0,55	530	77,0	2182	79,1	0,23
Blut und blutbildende Organe	<b>1533</b>	<b>53,4</b>	<b>3084</b>	<b>48,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>	322	46,8	1238	44,9	0,37
Kardiovaskuläres System	2407	83,9*	5561	86,7*	0,0004	514	74,7	2237	81,1	0,0002
Dermatologika	1417	49,4	2955	46,1*	0,003	393	57,1	1610	58,4	0,54
Urogenitalsystem und Sexualhormone	<b>640</b>	<b>22,3</b>	<b>849</b>	<b>13,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	112	16,3	302	11,0	0,0001
Systemische Hormonpräparate	<b>541</b>	<b>18,9</b>	<b>1578</b>	<b>24,6*</b>	<b>&lt;0,0001</b>	97	14,1	492	17,8	0,02
Antiinfektiva	1163	40,5	2372	37,0*	0,001	318	46,2	1290	46,8	0,79
Antineoplastische und immunsuppressive Mittel	157	5,5	253	3,9*	0,0009	16	2,3	41	1,5	0,12
Muskel und Skelettsystem	1367	47,6*	3308	51,6*	0,0005	237	34,4	931	33,8	0,74
Zentrales Nervensystem	2100	73,2*	4802	74,8*	0,09	571	83,0	2275	82,5	0,77
Antiparasitäre Mittel	24	0,8	45	0,7	0,48	4	0,6	26	0,9	0,36
Respirationssystem	<b>1064</b>	<b>37,1</b>	<b>1924</b>	<b>30,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	248	36,0	857	31,1	0,01
Sinnesorgane	<b>763</b>	<b>26,6</b>	<b>2091</b>	<b>32,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>	171	24,9	868	31,5	0,0007
Verschiedenes	<b>631</b>	<b>22,0</b>	<b>1156</b>	<b>18,0*</b>	<b>&lt;0,0001</b>	142	20,6	599	21,7	0,53

\* = signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Verordnungen zwischen Männern bzw. Frauen in ambulanter und stationärer Pflege

### 5.2.5

#### Diagnosen: bei unterschiedlichen Pflegestufen

Tab. 46

**Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3**

Diagnosen	Stufe 1	Stufe 2	p-Wert	Stufe 3	p-Wert
Median	19 (11; 28)	17 (10; 25)	<0,0001	15 (10; 22)	<0,0001
(25.; 75. Perzentile)					
Range	0-202	0-99		0-106	

Tab. 47

**Anteil der Personen in Pflegestufe 1, 2 oder 3 in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002**

ICD-10	Stufe 1		Stufe 2			p-Wert	Stufe 3			p-Wert
	n	%	Rang	n	%		Rang	n	%	
I	5229	90,6	1	3797	88,2	0,0002	1	1536	86,6	0,07
M	<b>4094</b>	<b>70,9</b>	<b>5</b>	<b>2646</b>	<b>61,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>	6	942	53,1	<0,0001
E	3967	68,7	4	2742	63,7	<0,0001	4	1076	60,6	0,02
R	3577	62,0	2	2902	67,4	<0,0001	2	1283	72,3	0,0002
Z	3256	56,4	6	2183	50,7	<0,0001	11	798	45,0	<0,0001
F	3232	56,0	3	2762	64,2	<0,0001	3	1268	71,5	<0,0001
K	2988	51,8	7	2165	50,3	0,15	8	895	50,5	0,92
H a	<b>2624</b>	<b>45,5</b>	<b>13</b>	<b>1558</b>	<b>36,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	13	574	32,4	0,004
G	2509	43,5	8	2122	49,3	<0,0001	5	992	55,9	<0,0001
N	2465	42,7	9	1936	45,0	0,02	9	841	47,4	0,09
J	2422	42,0	10	1824	42,4	0,66	10	814	45,9	0,01
S	2310	40,0	12	1679	39,0	0,32	12	605	34,1	0,0003
U	2048	35,5	14	1276	29,7	<0,0001	15	434	24,5	<0,0001
L	1945	33,7	11	1764	41,0	<0,0001	7	908	51,2	<0,0001
C	1485	25,7	16	1094	25,4	0,74	16	388	21,9	0,003
A, B	1381	23,9	15	1215	28,2	<0,0001	14	566	31,9	0,004
H o	1409	24,4	17	856	20,0	<0,0001	18	206	11,6	<0,0001
D	1098	19,0	18	783	18,2	0,30	17	256	14,4	0,004
Q	475	8,2	19	220	5,1	<0,0001	19	46	2,6	<0,0001
O	34	0,6	20	22	0,5	0,27	21	6	0,3	0,37
P	26	0,5	22	17	0,4	0,67	20	9	0,5	0,54
V, X, Y	19	0,3	21	19	0,4	0,36	22	4	0,2	0,21

Tab. 48

Aus Tab. 47 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen

ICD-10	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
H 00-06	630	10,9	333	7,7	<0,0001	130	7,3	0,58
H 10-13	542	9,4	410	9,5	0,81	242	13,6	<0,0001
H 15-22	400	6,9	201	4,7	<0,0001	51	2,9	0,001
H 25-28	<b>1781</b>	<b>30,9</b>	<b>888</b>	<b>20,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>225</b>	<b>12,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
H 30-36	<b>1346</b>	<b>23,3</b>	<b>646</b>	<b>15,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>125</b>	<b>7,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
H 40-42	1145	19,8	587	13,6	<0,0001	143	8,1	<0,0001
H 43-45	256	4,4	110	2,6	<0,0001	22	1,2	0,001
H 46-48	261	4,5	114	2,7	<0,0001	38	2,1	0,25
H 49-52	<b>1944</b>	<b>33,7</b>	<b>900</b>	<b>20,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>235</b>	<b>13,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
H 53-54	750	13,0	421	9,8	<0,0001	114	6,4	<0,0001
H 55-59	255	4,4	135	3,1	0,001	41	2,3	0,08
M 00-25	2868	49,7	1759	40,9	<0,0001	599	33,8	<0,0001
M 30-36	260	4,5	144	3,4	0,003	40	2,3	0,02
M 40-54	<b>2512</b>	<b>43,5</b>	<b>1381</b>	<b>32,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>410</b>	<b>23,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
M 60-79	963	16,7	514	12,0	<0,0001	171	9,6	0,01
M 80-94	1222	21,2	762	17,7	<0,0001	240	13,5	<0,0001
M 95-99	194	3,4	75	1,7	<0,0001	26	1,5	0,44

### 5.2.6 Facharztspektrum: bei unterschiedlichen Pflegestufen

Tab. 49 **Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen in Pflegestufe 1, 2 bzw. 3**

Fachärzte	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Anästhesist	206	3,6	96	2,2	<0,0001	22	1,2	0,01
Augenarzt	<b>2168</b>	<b>37,6</b>	<b>1075</b>	<b>25,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	306	17,3	<0,0001
Chirurg	1058	18,3	614	14,9	<0,0001	183	10,3	<0,0001
Gynäkologe	407	7,1	227	5,3	0,0003	75	4,2	0,09
HNO-Arzt	900	15,6	469	10,9	<0,0001	<b>86</b>	<b>4,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Dermatologe	668	11,6	530	12,3	0,25	179	10,1	0,01
Internisten	323	5,6	199	4,6	0,03	63	3,6	0,06
Gastroenterologe	46	0,8	12	0,3	0,0007	9	0,5	0,17
Kardiologe	402	7,0	161	3,7	<0,0001	35	2,0	0,0004
Pneumologe	77	1,3	35	0,8	0,01	5	0,3	0,02
Nephrologe	107	1,9	53	1,2	0,01	11	0,6	0,03
Rheumatologe	25	0,4	9	0,2	0,06	2	0,1	0,42
Hausärztl. Intern.	1358	23,5	985	22,9	0,46	381	21,5	0,23
Laborarzt	661	11,5	414	9,6	0,003	149	8,4	0,14
Lungenfacharzt	87	1,5	39	0,9	0,007	8	0,5	0,07
MKG-Chirurg	19	0,3	7	0,2	0,10	2	0,1	0,65
Neurologe	891	15,4	702	16,3	0,23	289	16,3	0,98
Neurochirurg	30	0,5	16	0,4	0,28	3	0,2	0,20
Orthopäde	<b>934</b>	<b>16,2</b>	<b>299</b>	<b>7,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	60	3,4	<0,0001
Pathologe	160	2,8	82	1,9	0,005	18	1,0	0,01
Ärztl. Psychother.	15	0,3	14	0,3	0,54	10	0,6	0,18
Radiologe	872	15,1	478	11,1	<0,0001	113	6,4	<0,0001
Urologen	600	10,4	532	12,4	0,002	325	18,3	<0,0001
Nuklearmediziner	60	1,0	23	0,5	0,006	9	0,5	0,89
Arzt für Reha	5	0,1	2	0,1	0,45	1	0,06	0,87
Verhaltensther.	3	0,1	2	0,1	0,90	0	0,0	0,36
Psych. Psycho.	1	0,02	0	0,0	0,25	0	0,0	0,52
Krankenhaus	455	7,9	331	7,7	0,73	137	7,7	0,97
Psycho. Institut	144	2,5	217	5,0	<0,0001	125	7,1	0,002
Dialyse	24	0,4	25	0,6	0,24	6	0,3	0,23
Notfallarzt	387	6,7	328	7,6	0,08	153	8,6	0,19
Hausarzt	4934	85,5	3674	85,4	0,92	1540	86,8	0,15
<b>Gesamt</b>	<b>5774</b>		<b>4303</b>			<b>1774</b>		

Tab. 50

**In Anspruch genommene Arztgruppen im Jahr 2002 bei Personen in Pflegestufe 1, 2 bzw. 3**

Fachärzte	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Hausärzte	5530	95,8	4082	94,9	0,03	1696	95,6	0,23
Fachärzte	<b>4133</b>	<b>71,6</b>	<b>2646</b>	<b>61,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>	984	55,5	<0,0001
Auftragsärzte	1468	25,4	846	19,7	<0,0001	248	14,0	<0,0001
Sonstige	870	15,1	740	17,2	0,004	327	18,4	0,25
Einrichtungen								
Gesamt	5774		4303			1774		

**5.2.7****Ärztliche Leistungen: bei unterschiedlichen Pflegestufen**

Tab. 51

**Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3**

Leistungen	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	28 (17; 40)	Range: 0-154	24 (15; 36)	Range: 0-112	<0,0001	19 (14; 30)	Range: 0-139	<0,0001
0	152	2,6	161	3,7	<0,0001	59	33,3	<0,0001
1-15	1034	17,9	994	23,1		537	30,3	
15-30	2044	35,4	1668	38,8		750	42,3	
30-45	1545	26,8	954	22,2		307	17,3	
> 45	999	17,3	526	12,2		121	6,8	
Gesamt	5774	100,0	4303	100,0		1774	100,0	

Tab. 52

**Anteil der Personen mit ausschließlich Pflegestufe 1, 2 bzw. 3 in 2002, mit mindestens einer ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002**

Leistungen	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
B	5615	97,3	4132	96,0	0,0007	1714	96,6	0,27
C	2166	37,5	1289	30,0	<0,0001	418	23,6	<0,0001
D	1029	17,8	497	11,6	<0,0001	139	7,8	<0,0001
E	<b>670</b>	<b>11,6</b>	<b>199</b>	<b>4,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>	37	2,1	<0,0001
F	<b>2512</b>	<b>43,5</b>	<b>1163</b>	<b>27,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	283	16,0	<0,0001
G	2308	40,0	1617	37,6	0,01	629	35,5	0,12
H	171	3,0	68	1,6	<0,0001	15	0,9	0,02
I	1	0,02	0	0,0	0,39	0	0,0	
J	68	1,2	29	0,7	0,01	5	0,3	0,06
K	<b>1836</b>	<b>31,8</b>	<b>785</b>	<b>18,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>	154	8,6	<0,0001
L	745	12,9	306	7,1	<0,0001	49	2,8	<0,0001
M	210	3,6	205	4,8	0,005	147	8,3	<0,0001
N	1374	23,8	971	22,6	0,15	382	21,5	0,38
O	5611	97,2	4128	95,9	0,0006	1712	96,5	0,30
P	235	4,1	129	3,0	0,004	24	1,4	0,0002
Q	<b>1954</b>	<b>33,8</b>	<b>977</b>	<b>22,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>	224	12,6	<0,0001
R	74	1,3	48	1,1	0,45	12	0,7	0,12
S	221	3,8	122	2,8	0,007	34	1,9	0,4
T	45	0,8	19	0,4	0,03	4	0,2	0,21
U	5581	96,7	4118	95,7	0,01	1710	96,4	0,22

### 5.2.8 Arzneimittelverordnungen: bei unterschiedlichen Pflegestufen

**Tab. 53** Anzahl verordneter Packungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

Packungen	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	34 (19, 57)	Range: 0-3305	41 (22, 71)	Range: 0-3805	<0,0001	45 (21, 93)	Range: 0-4965	<0,0001
0	99	1,7	80	1,9		<0,0001	38	
1-10	1506	26,1	934	21,7		394	22,2	
11-20	1763	30,5	1125	26,1		394	22,2	
20-30	1120	19,4	795	18,5		238	13,4	
> 30	1286	22,3	1369	31,8		710	40,0	
Gesamt	5774	100,0	4303	100,0		1774	100,0	

**Tab. 54** Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

Verordnungen	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	11 (7; 16)	Range: 0-60	12 (7; 17)	Range: 0-55	<0,0001	12 (7; 17)	Range: 0-60	0,27
0	99	1,7	80	1,9		0,0002	38	
1-10	2630	45,6	1782	41,4		733	41,3	
11-20	2309	40,0	1812	42,1		718	40,5	
20-30	622	10,8	509	11,8		220	12,4	
> 30	114	2,0	120	2,8		65	3,7	
Gesamt	5774		4303			1774		

**Tab. 55** Aus Tab. 19 (s. Ergebnisteil) ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien

ATC	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Antimykotika	684	11,9	<b>817</b>	<b>19,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>512</b>	<b>28,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Emollentia	<b>364</b>	<b>6,3</b>	<b>601</b>	<b>14,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>414</b>	<b>23,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Wundbehandlungsmittel	416	7,2	<b>493</b>	<b>11,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>361</b>	<b>20,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antipruriginosa	207	3,6	176	4,1	0,19	50	2,8	0,02
Antipsoriatika	26	0,5	13	0,3	0,24	3	0,2	0,36
Antibiotika	352	6,1	288	6,7	0,22	166	9,4	0,0003
Corticosteroide	953	16,5	709	16,5	0,97	267	15,1	0,17
Antiseptika	<b>658</b>	<b>11,4</b>	<b>818</b>	<b>19,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>518</b>	<b>29,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Verbandmittel	146	2,5	2,2	4,7	<0,0001	138	7,8	<0,0001
Aknemittel	14	0,2	14	0,3	0,43	7	0,4	0,68
Anderere Dermatika	78	1,4	79	1,8	0,05	48	2,7	0,03
Antiphlogistika und Antirheum.	<b>2373</b>	<b>41,1</b>	<b>1230</b>	<b>28,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>	<b>280</b>	<b>15,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Topische Antirheumatika	742	12,9	367	8,5	<0,0001	72	4,1	<0,0001
Muskelrelaxantien	188	3,3	181	4,2	0,01	143	8,1	<0,0001
Gichtmittel	799	13,8	489	11,4	0,0002	93	5,2	<0,0001
Mittel zur Behandlung von Knochenkrankheiten	176	3,1	79	1,8	0,0001	16	0,9	0,008
Anderere Mittel	127	2,2	42	1,0	<0,0001	11	0,6	0,17

### 5.2.9

#### Heilmittel: bei unterschiedlichen Pflegestufen

**Tab. 56** Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit Pflegestufe 1, 2 bzw. 3

Heilmittel	Stufe 1		Stufe 2		p-Wert	Stufe 3		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	
Mittelwert	0,5	Range: 0-12	0,7	Range: 0-15	<0,0001	0,8	Range: 0-14	0,13
0	4659	80,7	3255	75,6	<0,0001	1348	76,0	0,87
1-5	1042	18,1	950	22,1		383	21,6	
> 5	73	1,3	98	2,3		43	2,4	
Gesamt	5774	100,0	4303	100,0		1774	100,0	

## 5.2.10

Diagnosen: mit und ohne  
Pflege

**Tab. 57** Anzahl verschiedener Diagnosen im Jahr 2002 für Personen mit und ohne Pflege

Diagnosen	Mit Pflege			Ohne Pflege			p-Wert
	Gesamt	Männer	Frauen	Gesamt	Männer	Frauen	
Median (25.; 75. Perzent.)	18 (11; 26)	18 (11; 27)	18 (11; 26)	14 (6; 24)	12 (4; 21)	16 (8; 25)	<0,0001
Range	0-202			0-127			

**Tab. 58** Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002

ICD-10	Mit Pflege		Rang	Ohne Pflege		p-Wert
	n	%		n	%	
K. des Kreislaufsystems	<b>12036</b>	<b>89,5</b>	<b>1</b>	<b>53063</b>	<b>73,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Abnorme klinische u. Laborbefunde	<b>8979</b>	<b>66,8</b>	<b>5</b>	<b>31159</b>	<b>43,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Stoffwechsel	8877	66,0	3	44694	61,9	<0,0001
K. des Muskel-Skelett-Systems	8755	65,1	2	45442	62,9	<0,0001
Psychische und Verhaltensstörungen	<b>8415</b>	<b>62,6</b>	<b>11</b>	<b>21520</b>	<b>29,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	7033	52,3	4	35503	49,2	<0,0001
K. des Verdauungssystems	6927	51,5	6	30497	42,2	<0,0001
K. des Nervensystems	<b>6488</b>	<b>48,3</b>	<b>14</b>	<b>18024</b>	<b>25,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. des Urogenitalsystems	6058	45,1	8	28768	39,8	<0,0001
K. des Atmungssystems	5765	42,9	9	25942	35,9	<0,0001
Verletzungen, Vergiftungen	<b>5396</b>	<b>40,1</b>	<b>13</b>	<b>18128</b>	<b>25,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. der Haut und Unterhaut	<b>5354</b>	<b>39,8</b>	<b>12</b>	<b>18375</b>	<b>25,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. des Auges	5317	39,6	7	30185	41,8	<0,0001
Nummern für besondere Zwecke	4304	32,0	10	24756	34,3	<0,0001
Infektiöse und parasitäre K. Neubildungen	3655	27,2	17	14247	19,7	<0,0001
	3374	25,1	15	15967	22,1	<0,0001
K. des Ohres	2789	20,7	16	15028	20,8	0,87
K. des Blutes	2450	18,2	18	9597	13,3	<0,0001
Angeborene Fehlbildungen	837	6,2	19	6093	8,4	<0,0001
Äußere Ursachen	54	0,4	22	141	0,2	<0,0001
Ursprünge in der Perinatalperiode	57	0,4	21	146	0,2	<0,0001

Tab. 59

Aus Tab. 58 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Hauptklassen

ICD	Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	
<b>F 00-09</b>	<b>5474</b>	<b>40,7</b>	<b>3277</b>	<b>4,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
F 10-19	487	3,6	1895	2,6	<0,0001
F 20-29	<b>664</b>	<b>4,9</b>	<b>710</b>	<b>1,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
F 30-39	3435	25,6	11027	15,3	<0,0001
F 40-48	1552	11,5	9378	13,0	<0,0001
F 50-59	428	3,2	1942	2,7	0,001
F 60-69	337	2,5	500	0,7	<0,0001
F 70-79	128	1,0	175	0,2	<0,0001
F 80-89	55	0,4	48	0,07	<0,0001
F 90-98	128	1,0	213	0,3	<0,0001
F 99	167	1,2	652	0,9	0,0002
<b>G 00-09</b>	56	0,4	169	0,2	0,0001
G 10-13	82	0,6	136	0,2	<0,0001
G 20-26	<b>1518</b>	<b>11,3</b>	<b>2233</b>	<b>3,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
G 30-32	<b>1163</b>	<b>8,7</b>	<b>757</b>	<b>1,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
G 35-37	116	0,9	113	0,2	<0,0001
G 40-47	3068	22,8	10134	14,0	<0,0001
G 50-59	782	5,8	4565	6,3	0,03
G 60-64	861	6,4	3057	4,2	<0,0001
G 70-73	76	0,6	278	0,4	0,003
G 80-83	<b>1029</b>	<b>7,7</b>	<b>511</b>	<b>0,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
G 90-99	479	3,6	1205	1,7	<0,0001
<b>I 00-02</b>	28	0,2	173	0,2	0,49
I 05-09	293	2,2	1606	2,2	0,75
I 10-15	7993	59,5	38284	53,0	<0,0001
I 20-25	5404	40,2	20457	28,3	<0,0001
I 26-28	339	2,5	1099	1,5	<0,0001
I 30-52	<b>7541</b>	<b>56,1</b>	<b>23193</b>	<b>32,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
I 60-69	<b>5366</b>	<b>39,9</b>	<b>9505</b>	<b>13,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
I 70-79	2410	17,9	8816	12,2	<0,0001
I 80-89	3899	29,0	19276	26,7	<0,0001
I 95-99	1017	7,6	3644	5,1	<0,0001
<b>L 00-08</b>	715	5,3	2407	3,3	<0,0001
L 10-14	54	0,4	108	0,2	<0,0001
L 20-30	2680	19,9	10376	14,4	<0,0001
L 40-45	332	2,5	2051	2,8	0,02
L 50-54	128	1,0	629	0,9	0,36
L 55-59	243	1,8	1642	2,3	0,0007
L 60-75	385	2,9	2893	4,0	<0,0001
L 80-99	<b>2715</b>	<b>20,2</b>	<b>4729</b>	<b>6,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>

ICD	Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	
<b>R 00-09</b>	1997	14,9	9571	13,3	<0,0001
R 10-19	2714	20,2	8945	12,4	<0,0001
R 20-23	336	2,5	1338	1,9	<0,0001
R 25-29	920	6,8	2302	3,2	<0,0001
R 30-39	<b>3460</b>	<b>25,7</b>	<b>5077</b>	<b>7,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
R 40-46	2425	18,0	6971	9,7	<0,0001
R 47-49	423	3,2	801	1,1	<0,0001
R 50-69	<b>4304</b>	<b>32,0</b>	<b>11142</b>	<b>15,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
R 70-79	627	4,7	3508	4,9	0,34
R 80-82	61	0,5	423	0,6	0,06
R 83-89	29	0,2	492	0,7	<0,0001
R 90-94	110	0,8	1004	1,4	<0,0001
R 95-99	146	1,1	49	0,07	<0,0001
<b>S 00-09</b>	832	6,2	1728	2,4	<0,0001
S 10-19	32	0,2	209	0,3	0,30
S 20-29	525	3,9	1459	2,0	<0,0001
S 30-39	590	4,4	1109	1,5	<0,0001
S 40-49	479	3,6	1156	1,6	<0,0001
S 50-59	377	2,8	975	1,4	<0,0001
S 60-69	266	2,0	1231	1,7	0,03
S 70-79	<b>1126</b>	<b>8,4</b>	<b>927</b>	<b>1,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
S 80-99	449	3,3	1795	2,5	<0,0001
S 90-99	251	1,9	1260	1,7	0,32
T 00-98	3313	24,6	12092	16,7	<0,0001

**Tab. 60 Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Diagnose aus den ICD-10 Hauptklassen im Jahr 2002 nach Geschlecht**

ICD-10	Mit Pflege					Ohne Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
K. des Kreislaufsystems	3278	87,7*	8758	90,2*	<0,0001	<b>21072</b>	<b>68,2</b>	<b>31991</b>	<b>77,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Abnorme klinische und Laborbefunde	2506	67,1*	6473	66,7*	0,67	<b>11794</b>	<b>38,2</b>	<b>19365</b>	<b>46,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Stoffwechsel	2398	64,2	6479	66,7	0,005	<b>17277</b>	<b>55,9</b>	<b>27417</b>	<b>66,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. des Muskel-Skelett-Systems	2162	57,9	6593	67,9	<0,0001	<b>17318</b>	<b>56,1</b>	<b>28124</b>	<b>68,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Psych. und Verhaltensstörungen	2178	58,3*	6237	64,2*	<0,0001	<b>6786</b>	<b>22,0</b>	<b>14734</b>	<b>35,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen	1970	52,7	5063	52,2	0,56	<b>13609</b>	<b>44,1</b>	<b>21894</b>	<b>53,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. des Verdauungssystems	2000	53,5	4927	50,8	0,004	12649	41,0	17848	43,2	<0,0001
K. des Nervensystems	1849	49,5*	4639	47,8*	0,08	6474	21,0	11550	27,9	<0,0001
K. des Urogenitalsystems	1966	52,6	4092	42,2	<0,0001	11507	37,3	17261	41,8	<0,0001
K. des Atmungssystems	1827	48,9	3938	40,6	<0,0001	11244	36,4	14698	35,6	0,02
K. des Auges	1351	36,2	3966	40,9	<0,0001	<b>11259</b>	<b>36,5</b>	<b>18926</b>	<b>45,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
K. der Haut und Unterhaut	1497	40,1*	3857	39,7*	0,73	7170	23,2	11205	27,1	<0,0001
Verletzungen, Vergiftungen	1403	37,5*	3993	41,1*	0,0001	6801	22,0	11327	27,4	<0,0001
Nummern für bes. Zwecke	1316	35,2	2988	30,8	<0,0001	9432	30,5	15324	37,1	<0,0001
Infektionen	1010	27,0	2645	27,2	0,80	5551	18,0	8696	21,0	<0,0001
Neubildungen	1210	32,4	2164	22,3	<0,0001	7015	22,7	8952	21,7	0,0007
K. des Ohrs	757	20,3	2032	20,9	0,39	6280	20,3	8748	21,2	0,007
K. des Blutes	739	19,8	1711	17,6	0,004	3958	12,8	5639	13,6	0,001
Angeborene Fehlbildung	264	7,1	573	5,9	0,01	2431	7,9	3662	8,9	<0,0001
Ursprünge in der Perinatalperiode	17	0,5	40	0,4	0,73	71	0,2	75	0,2	0,15
Äußere Ursachen	18	0,5	36	0,4	0,36	60	0,2	81	0,2	0,96

\* = signifikanter Unterschied in der Häufigkeit der Diagnosenennung zwischen den Männern bzw. Frauen mit und ohne Pflege

**Tab. 61** Rangfolge der Häufigkeit der Diagnosenennung bei Personen mit und ohne Pflege

	Gesamt	Mit Pflege		Gesamt	Ohne Pflege	
		Männer	Frauen		Männer	Frauen
1	K. des Kreislaufsystems	1 K. des Kreislaufsystems	1 K. des Kreislaufsystems	1 K. des Kreislaufsystems	1 K. des Kreislaufsystems	1 K. des Kreislaufsystems
2	Abnorme klinische und Laborbefunde	2 Abnorme klinische und Laborbefunde	2 K. des Muskel-Skelett-Systems	2 K. des Muskel-Skelett-Systems	2 K. des Muskel-Skelett-Systems	2 K. des Muskel-Skelett-Systems
3	Stoffwechsel	2 Stoffwechsel	3 Stoffwechsel	3 Stoffwechsel	3 Stoffwechsel	3 Stoffwechsel
4	K. des Muskel-Skelett-Systems	4 Psych. und Verhaltensstörungen	3 Abnorme klinische und Laborbefunde	4 Faktorendie den Gesundheitszustand beeinflussen	4 Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	4 Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen
5	Psych. und Verhaltensstörungen	5 K. des Muskel-Skelett-Systems	5 Psych. und Verhaltensstörungen	5 Abnorme klinische und Laborbefunde	5 K. des Verdauungssystems	5 Abnorme klinische und Laborbefunde
6	Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	6 K. des Verdauungssystems	6 Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	6 K. des Verdauungssystems	6 Abnorme klinische und Laborbefunde	6 K. des Auges
7	K. des Verdauungssystems	7 Faktoren die den Gesundheitszustand beeinflussen	7 K. des Verdauungssystems	7 K. des Auges	7 K. des Urogenitalsystems	7 K. des Verdauungssystems
8	K. des Nervensystems	8 K. des Urogenitalsystems	8 K. des Nervensystems	8 K. des Urogenitalsystems	8 K. des Auges	8 K. des Urogenitalsystems
9	K. des Urogenitalsystems	9 K. des Nervensystems	9 Verletzungen, Vergiftungen	9 K. des Atmungssystems	9 K. des Atmungssystems	9 Nummern für besondere Zwecke
10	K. des Atmungssystems	10 K. des Atmungssystems	10 K. des Auges	10 Nummern für besondere Zwecke	10 Nummern für besondere Zwecke	10 Psych. und Verhaltensstörungen

### 5.2.11 Facharztspektrum: mit und ohne Pflege

Tab. 62 Facharztspektrum im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

Fachärzte	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Anästhesist	2613	3,1	359	2,7	2254	3,1	0,005
Augenarzt	<b>31720</b>	<b>37,0</b>	<b>3932</b>	<b>29,3</b>	<b>27788</b>	<b>38,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Chirurg	12566	14,7	22,04	16,4	10362	14,4	<0,0001
Gynäkologe	<b>10779</b>	<b>12,6</b>	<b>788</b>	<b>5,9</b>	<b>9991</b>	<b>13,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
HNO-Arzt	<b>13576</b>	<b>15,9</b>	<b>1594</b>	<b>11,9</b>	<b>11982</b>	<b>16,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Dermatologe	11624	13,6	1535	11,4	10089	14,0	<0,0001
Internist	3498	4,1	666	5,0	2832	3,9	<0,0001
Gastroenterologe	974	1,1	69	0,5	905	1,3	<0,0001
Kardiologe	<b>7434</b>	<b>8,7</b>	<b>650</b>	<b>4,8</b>	<b>6784</b>	<b>9,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Pneumologe	1428	1,7	133	1,0	1295	1,8	<0,0001
Nephrologe	958	1,1	191	1,4	767	1,1	0,0003
Rheumatologe	325	0,4	38	0,3	287	0,4	0,05
Hausärztl. Intern.	17488	20,4	3123	23,2	14365	19,9	<0,0001
Laborarzt	8569	10,0	1398	10,4	7171	9,9	0,10
Lungenfacharzt	1582	1,9	145	1,1	1437	2,0	<0,0001
MKG-Chirurg	260	0,3	32	0,2	229	0,3	0,09
Neurologe	<b>9175</b>	<b>10,7</b>	<b>2165</b>	<b>16,1</b>	<b>7010</b>	<b>9,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Neurochirurg	662	0,8	55	0,4	607	0,8	<0,0001
Orthopäde	<b>16583</b>	<b>19,4</b>	<b>1410</b>	<b>10,5</b>	<b>15173</b>	<b>21,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Pathologe	<b>3606</b>	<b>4,2</b>	<b>283</b>	<b>2,1</b>	<b>3323</b>	<b>4,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Ärztl. Psychother.	141	0,2	43	0,3	98	0,1	<0,0001
Radiologe	<b>14409</b>	<b>16,8</b>	<b>1667</b>	<b>12,4</b>	<b>12742</b>	<b>17,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Urologen	10498	12,3	1679	12,5	8819	12,2	0,37
Nuklearmediziner	1419	1,7	97	0,7	1322	1,8	<0,0001
Arzt für Reha	238	0,3	10	0,1	228	0,3	<0,0001
Verhaltensther.	43	0,05	5	0,04	38	0,05	0,46
Psych. Psychoth.	23	0,03	1	0,01	22	0,03	0,13
Psycho. Institut	<b>889</b>	<b>1,0</b>	<b>588</b>	<b>4,4</b>	<b>301</b>	<b>0,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Dialyse	<b>110</b>	<b>0,1</b>	<b>61</b>	<b>0,5</b>	<b>49</b>	<b>0,07</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Notfallarzt	<b>3647</b>	<b>4,3</b>	<b>1025</b>	<b>7,6</b>	<b>2622</b>	<b>3,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Hausarzt	<b>62978</b>	<b>73,5</b>	<b>11567</b>	<b>86,0</b>	<b>51411</b>	<b>71,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Gesamt	85669		13445		72224		

## 5.2.12

Ärztliche Leistungen: mit  
und ohne Pflege

Tab. 63

Anzahl verschiedener ärztlicher Leistungen im Jahr 2002 bei Personen  
mit und ohne Pflege

Leistungen	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	N	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	25 (12; 38)	Range: 0-180	25 (16; 37)	Range: 0-154	25 (11; 38)	Range: 0-180	<0,0001
0	10727	12,5	405	3,1	10322	14,3	<0,0001
1-15	8566	10,0	954	7,1	7612	10,5	
16-30	15150	17,7	3732	27,8	11418	15,8	
31-45	18254	21,3	3266	24,3	14988	20,8	
> 45	32972	38,5	5088	37,8	27884	38,6	
Gesamt	85669	100,0	13445	100,0	72224	100,0	

Tab. 64

Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer  
ärztlichen Leistung aus den Leistungskapiteln im Jahr 2002

Leistungen	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
B	<b>74859</b>	<b>87,4</b>	<b>13020</b>	<b>96,8</b>	<b>61839</b>	<b>85,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
C	34621	40,4	4421	32,9	30200	41,8	<0,0001
D	16065	18,8	1854	13,8	14211	19,7	<0,0001
E	<b>15553</b>	<b>18,2</b>	<b>969</b>	<b>7,2</b>	<b>14584</b>	<b>20,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
F	<b>39330</b>	<b>45,9</b>	<b>4452</b>	<b>33,1</b>	<b>34878</b>	<b>48,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
G	29362	34,3	5263	39,1	24099	33,4	<0,0001
H	3116	3,6	276	2,1	2840	3,9	<0,0001
I	3	0,001	2	0,01	1	0,001	0,02
J	785	0,9	119	0,9	666	0,9	0,68
K	26544	31,0	3041	22,6	23503	32,5	<0,0001
L	11667	13,6	1198	8,9	10469	14,5	<0,0001
M	2529	3,0	648	4,8	1881	2,6	<0,0001
N	19077	22,3	3185	23,7	15892	22,0	<0,0001
O	<b>74485</b>	<b>87,0</b>	<b>13011</b>	<b>96,8</b>	<b>61474</b>	<b>85,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
P	5639	6,6	426	3,2	5213	7,2	<0,0001
Q	29736	34,7	3617	26,9	26119	36,2	<0,0001
R	2233	2,6	147	1,1	2086	2,9	<0,0001
S	4127	4,8	422	3,1	3705	5,1	<0,0001
T	496	0,6	76	0,6	420	0,6	0,82
U	<b>72982</b>	<b>85,2</b>	<b>12967</b>	<b>96,4</b>	<b>60015</b>	<b>83,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>

### 5.2.13 Arzneimittelverordnungen: mit und ohne Pflege

**Tab. 65** Anzahl verordneter Arzneimittelpackungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

Packungen	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzentile)	16 (6, 32)	Range: 0-4965	39 (21, 68)	Range: 0-4965	13 (4, 27)	Range: 0-2590	<0,0001
0	11088	12,9	228	1,7	10860	15,0	<0,0001
1-10	39069	45,6	3081	22,9	35988	49,8	
11-20	20332	23,7	3686	27,4	16646	23,1	
20-30	7943	9,3	2470	18,4	5473	7,6	
> 30	7237	8,5	3980	29,6	3257	4,5	
Gesamt	85669	100,0	13445	100,0	72224	100,0	

**Tab. 66** Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

Verordnungen	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	6 (3; 11)	Range: 0-70	11 (7; 67)	Range: 0-59	6 (2; 10)	Range: 0-70	<0,0001
0	11088	13,0	228	1,7	10860	15,1	<0,0001
1-10	51477	60,2	5960	44,4	45517	63,1	
11-20	19120	22,4	5403	40,3	13717	19,0	
21-30	3263	3,8	1495	11,1	1768	2,5	
> 30	583	0,7	337	2,5	246	0,3	
Gesamt	85531	100,0	13423	100,0	72108	100,0	

Ohne fehlende ATC-codes

Tab. 67

**Anzahl verschiedener Verordnungen aus den anatomischen ATC-Hauptklassen (ATC-1-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege**

Verordnungen	Pflege gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	4 (2; 6)	Range: 0-13	6 (4; 7)	Range: 0-12	4 (2; 5)	Range: 0-13	<0,0001
0	11088	12,9	228	1,7	10860	15,1	<0,0001
1-2	15341	17,9	1043	7,8	14298	19,8	
3-4	23652	27,7	3120	23,2	20532	28,5	
5-6	20883	24,4	4554	33,9	16329	22,7	
7-8	11208	13,1	2382	24,5	7926	11,0	
> 8	3347	3,9	1196	8,9	2151	3,0	
<b>Gesamt</b>	<b>85519</b>	<b>100,0</b>	<b>13423</b>	<b>100,0</b>	<b>72096</b>	<b>100,0</b>	

Ohne fehlende ATC-codes

Tab. 68

**Anzahl verschiedener Verordnungen aus den therapeutischen ATC-Hauptklassen (ATC-3-stellig) im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege**

Verordnungen	Pflege gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	N	%	n	%	
Median (25.; 75. Perzent.)	5 (2; 9)	Range: 0-38	9 (6; 12)	Range: 0-38	5 (2; 8)	Range: 0-35	<0,0001
0	11088	13,0	228	1,7	10860	15,1	<0,0001
1-5	32005	37,4	2784	20,7	29221	40,5	
6-10	28324	33,1	5401	40,2	22923	31,8	
11-15	10945	12,8	3500	26,1	7445	10,3	
> 15	3169	3,7	1510	11,3	1659	2,3	
<b>Gesamt</b>	<b>85531</b>	<b>100,0</b>	<b>13423</b>	<b>100,0</b>	<b>72108</b>	<b>100,0</b>	

Ohne fehlende ATC-codes

**Tab. 69 Anzahl verschiedener Arzneimittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege nach Geschlecht**

Verordnungen	Mit Pflege					Ohne Pflege				
	Männer		Frauen		p-Wert	Männer		Frauen		p-Wert
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Median	11		11		0,002	5		6		<0,0001
(25.;75. Perz.)	[7; 17]		[7; 16]			[1; 9]		[3; 10]		
0	74	2,0	154	1,6	0,005	5935	19,3	4925	11,9	<0,000
1-10	1583	42,5	4377	45,2		19199	62,3	26318	63,8	1
11-20	1509	40,5	3894	40,2		4960	16,1	8757	21,2	
21-30	457	12,3	1038	10,7		630	2,0	1138	2,8	
> 30	106	2,8	231	2,4		100	0,3	146	0,4	

Ohne fehlende ATC-codes

**Tab. 70 Anteil der Personen mit und ohne Pflege in 2002, mit mindestens einer Verordnung aus den ATC-Hauptgruppen im Jahr 2002**

ATC	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Verdauung und Stoffwechsel	<b>42741</b>	<b>49,9</b>	<b>10413</b>	<b>77,5</b>	<b>32328</b>	<b>44,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Blut und blutbildende Organe	<b>25197</b>	<b>29,4</b>	<b>6589</b>	<b>49,0</b>	<b>18608</b>	<b>25,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Kardiovaskuläres System	<b>58687</b>	<b>68,5</b>	<b>11357</b>	<b>84,5</b>	<b>47330</b>	<b>65,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Dermatologika	<b>25718</b>	<b>30,0</b>	<b>6786</b>	<b>50,5</b>	<b>18932</b>	<b>26,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Urogenitalsystem und Sexualhormone	14130	16,5	2021	15,0	12109	16,8	<0,0001
Systemische Hormonpräparate	17525	20,5	2850	21,2	14675	20,3	0,02
Antiiinfektiva	<b>23058</b>	<b>26,9</b>	<b>5472</b>	<b>40,7</b>	<b>17586</b>	<b>24,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antineoplastische und immunsuppressive Mittel	2317	2,7	481	3,6	1836	2,5	<0,0001
Muskel- und Skelettsystem	37153	43,4	6183	46,	30970	42,9	<0,0001
Zentrales Nervensystem	<b>37070</b>	<b>43,3</b>	<b>10386</b>	<b>77,3</b>	<b>26684</b>	<b>37,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antiparasitäre Mittel	567	0,7	103	0,8	464	0,6	0,10
Respirationssystem	21341	24,9	4317	32,1	17024	23,6	<0,0001
Sinnesorgane	23257	27,2	4118	30,6	19139	26,5	<0,0001
Verschiedenes	<b>7348</b>	<b>8,6</b>	<b>2695</b>	<b>20,0</b>	<b>4653</b>	<b>6,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>

**Tab. 71** Aus Tab. 70 ergeben sich folgende näher zu untersuchende Unterkategorien

ATC	Pflege gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Stomatologische Präparate	<b>7799</b>	<b>9,1</b>	<b>3971</b>	<b>29,5</b>	<b>3828</b>	<b>5,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antacida	<b>17104</b>	<b>20,0</b>	<b>4696</b>	<b>34,9</b>	<b>12408</b>	<b>17,2</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Spasmolytica	<b>10895</b>	<b>12,7</b>	<b>3007</b>	<b>22,4</b>	<b>7888</b>	<b>10,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antiemetika	<b>8742</b>	<b>10,2</b>	<b>3071</b>	<b>22,8</b>	<b>5671</b>	<b>7,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Gallen- und Lebertherapeutika	122	1,3	193	1,4	929	1,3	0,16
Laxantien	<b>2828</b>	<b>3,3</b>	<b>1674</b>	<b>12,5</b>	<b>1154</b>	<b>1,6</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antidiarrhoika	<b>4289</b>	<b>5,0</b>	<b>1471</b>	<b>10,9</b>	<b>2818</b>	<b>3,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Abmagerungsmittel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Digestiva	1074	1,3	230	1,7	844	1,2	<0,0001
Antidiabetika	13663	16,0	3345	24,9	10318	14,3	<0,0001
Vitamine	2525	3,0	656	4,9	1869	2,6	<0,0001
Mineralstoffe	9033	10,5	2326	17,3	6707	9,3	<0,0001
Tonika	1	0,001	0	0,0	1	0,001	0,67
Anabolika	25	0,03	11	0,08	14	0,02	<0,0001
Appetitstimulierende Präparate	12	0,01	6	0,04	6	0,01	0,001
Andere Präparate	82	0,1	34	0,3	48	0,07	<0,0001
Antikoagulantien	<b>21332</b>	<b>24,9</b>	<b>5201</b>	<b>38,7</b>	<b>16131</b>	<b>22,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antihämorrhagika	177	0,2	50	0,4	127	0,2	<0,0001
Antianämika	4208	4,9	1361	10,1	2847	3,9	<0,0001
Lipidsenkende Mittel	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Plasmaersatzmittel	<b>2317</b>	<b>2,7</b>	<b>1202</b>	<b>8,9</b>	<b>1115</b>	<b>1,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Andere Hämatologika	114	0,1	16	0,1	98	0,1	0,63
Herztherapie	<b>22454</b>	<b>26,2</b>	<b>6177</b>	<b>45,9</b>	<b>16277</b>	<b>22,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antihypertonika	4140	4,8	641	4,8	3499	4,8	0,70
Diuretika	<b>25974</b>	<b>30,3</b>	<b>7708</b>	<b>57,3</b>	<b>18266</b>	<b>25,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Periphere Vasodilatoren	2588	3,0	480	3,6	2108	2,9	<0,0001
Sonstige Herz-, Kreislauf- präparate	5441	6,4	941	7,0	4500	6,2	0,0008
Betarezeptorenblocker	270	0,3	67	0,5	203	0,3	<0,0001
Calciumkanalblocker	22094	25,8	2938	21,9	19156	26,5	<0,0001
Antimykotika	<b>8165</b>	<b>9,5</b>	<b>2357</b>	<b>17,5</b>	<b>5808</b>	<b>8,0</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Emollentia	<b>3038</b>	<b>3,6</b>	<b>1660</b>	<b>12,4</b>	<b>1378</b>	<b>1,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Wundbehandlungsm.	<b>3027</b>	<b>3,5</b>	<b>1509</b>	<b>11,2</b>	<b>1518</b>	<b>2,1</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antipruriginosa	1998	2,3	490	3,6	1508	2,1	<0,0001
Antipsoriatika	341	0,4	45	0,3	296	0,4	0,20
Antibiotika	3694	4,3	935	7,0	2759	3,8	<0,0001
Corticosteroide	11330	13,2	2193	16,3	9137	12,7	<0,0001
Antiseptika	<b>5179</b>	<b>6,1</b>	<b>2404</b>	<b>17,9</b>	<b>2775</b>	<b>3,8</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Verbandmittel	<b>857</b>	<b>1,0</b>	<b>603</b>	<b>4,5</b>	<b>254</b>	<b>0,4</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Aknemittel	262	0,3	39	0,3	223	0,3	0,72
Andere Dermatika	1018	1,2	240	1,8	778	1,1	<0,0001

ATC	Pflege gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Antibiotika	<b>22350</b>	<b>26,1</b>	<b>5379</b>	<b>40,0</b>	<b>16971</b>	<b>23,5</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antimykotika	234	0,3	47	0,4	187	0,3	0,06
Antituberkulotika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Antivirale Mittel	42	0,05	15	0,1	27	0,04	0,0004
Immunsereen	797	0,9	135	1,0	662	0,9	0,33
Impfstoffe	43	0,05	5	0,04	38	0,05	0,46
Anästhetika	257	0,3	33	0,3	224	0,3	0,21
Analgetika	<b>21234</b>	<b>24,8</b>	<b>6600</b>	<b>49,1</b>	<b>14634</b>	<b>20,3</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antiepileptika	<b>2044</b>	<b>2,4</b>	<b>843</b>	<b>6,3</b>	<b>1201</b>	<b>1,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Antiparkinsonmittel	<b>2518</b>	<b>2,9</b>	<b>1296</b>	<b>9,6</b>	<b>1222</b>	<b>1,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Psychopharmaka	<b>14756</b>	<b>17,2</b>	<b>5604</b>	<b>41,7</b>	<b>9152</b>	<b>12,7</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Psychoanaleptika	<b>12110</b>	<b>14,1</b>	<b>3492</b>	<b>26,0</b>	<b>8618</b>	<b>11,9</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Andere Mittel	4793	5,6	950	7,1	3843	5,3	<0,0001
Allergene	40	0,05	0	0,0	40	0,06	0,006
Übrige therapeutische Präparate	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Diagnostika	110	0,1	61	0,5	49	0,07	<0,0001
Chirurgische Antiseptika	6327	7,4	1847	13,7	4480	6,2	<0,0001
Diätetika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Übrige nichttherapeutische Präparate	<b>333</b>	<b>0,4</b>	<b>275</b>	<b>2,1</b>	<b>58</b>	<b>0,08</b>	<b>&lt;0,0001</b>
Kontrastmittel	<b>823</b>	<b>1,0</b>	<b>785</b>	<b>5,8</b>	<b>38</b>	<b>0,05</b>	<b>&lt;0,0001</b>

### 5.2.14

#### Heilmittel: mit und ohne Pflege

Tab. 72

#### Anzahl der Heilmittelverordnungen im Jahr 2002 bei Personen mit und ohne Pflege

Heilmittel	Gesamt		Mit Pflege		Ohne Pflege		p-Wert
	n	%	n	%	n	%	
Mittelwert	0,4	Range: 0-19	0,6	Range: 0-15	0,3	Range: 0-19	<0,0001
0	71797	83,8	10443	77,7	61354	85,0	<0,0001
1-5	13071	15,3	2766	20,6	10305	14,3	
> 5	801	0,9	236	1,8	565	0,8	
Gesamt	85669	100,0	13445	100,0	72224	100,0	