

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Sonderanalyse für die Jahre 2018 - 2022

Stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen
in Bremen

Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke

04.07.2023

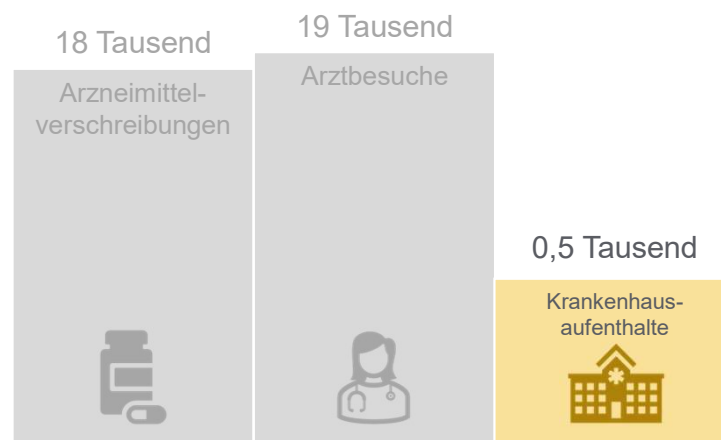
DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Analysen der DAK-Gesundheit zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung



4.500

Rund 4.500 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Bremen im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2022** bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.



In den Analysen berücksichtigte Leistungen der Gesundheitsversorgung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher zwischen 0 und 17 Jahren.

Für die Zuordnung zu einem Bundesland ist der Wohnort und nicht der Ort der Leistungsanspruchnahme entscheidend.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Analysen der DAK-Gesundheit zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung

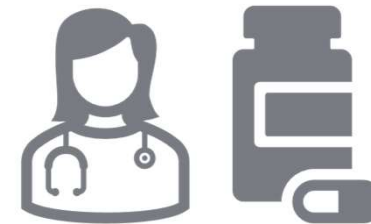


Stationäre Daten

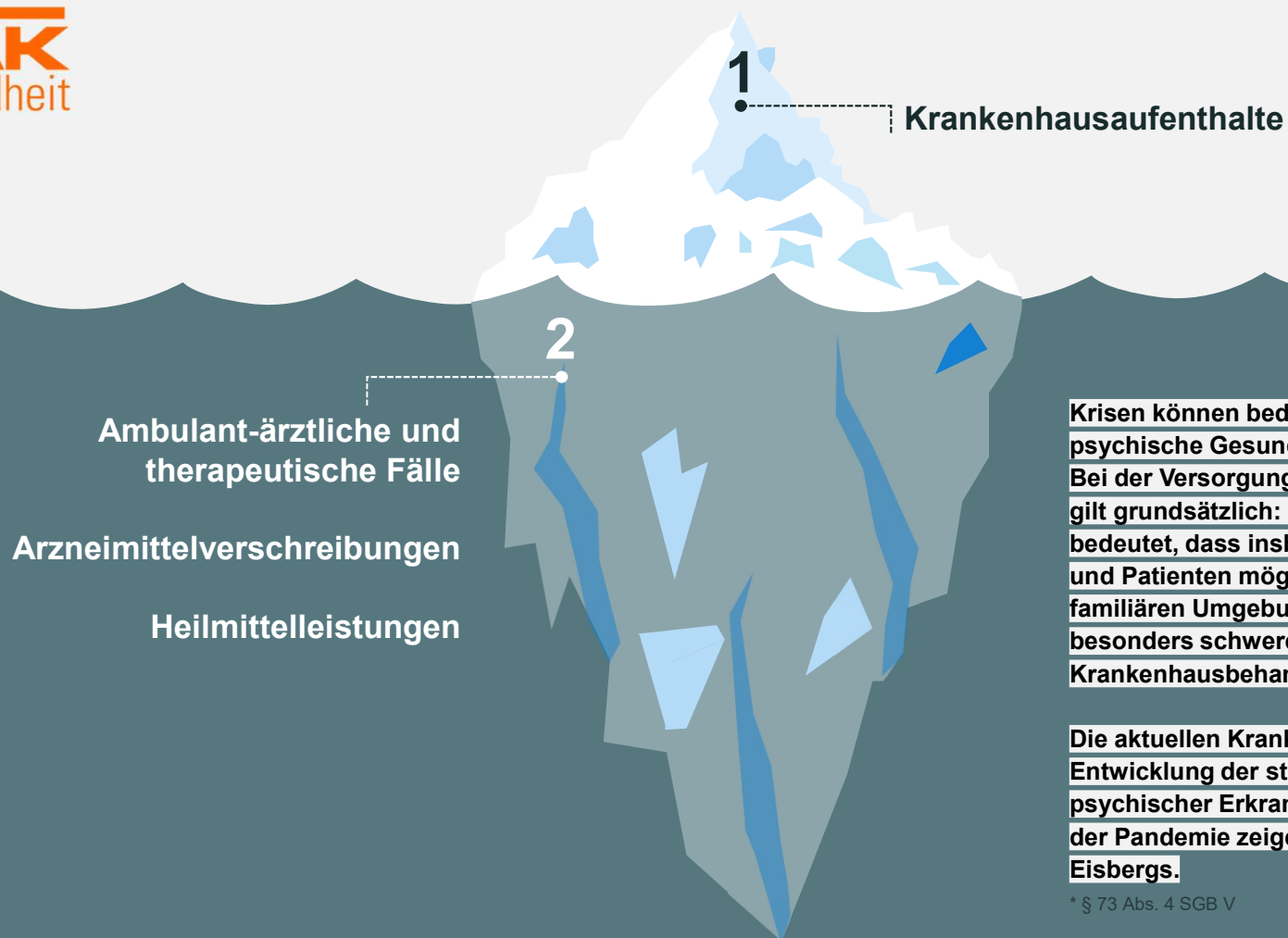


Frühindikator von Versorgungsveränderungen.
Zeitnahe Verfügbarkeit der Daten.
Hohe Dokumentationsgenauigkeit und damit
„Vertrauen“ in die Daten.

Ambulant-ärztliche und Arzneimittel-Daten



Spätindikatoren von Versorgungsveränderungen.
Spätere Verfügbarkeit der Daten.
Höhere benötigte Fallzahlen.



Krisen können bedeutenden Einfluss auf die psychische Gesundheit junger Menschen haben. Bei der Versorgung von psychischen Erkrankungen gilt grundsätzlich: „ambulant vor stationär“*. Dies bedeutet, dass insbesondere junge Patientinnen und Patienten möglichst lange in ihrer gewohnten familiären Umgebung verbleiben sollen. In besonders schweren Fällen kann dennoch eine Krankenhausbehandlung erforderlich sein.

Die aktuellen Krankenhausdaten zur Häufigkeit und Entwicklung der stationären Behandlung psychischer Erkrankungen vor, während und nach der Pandemie zeigen deshalb nur die Spitze des Eisbergs.

* § 73 Abs. 4 SGB V

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt

Kernergebnisse



Stationär behandelte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

-38 % Stationär behandelte psychische Erkrankungen sind bei jugendlichen Jungen und Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 38 % gesunken. (→ Seite 7 / Hochrechnung der Fälle Seite 8)

In den Jahren 2018 und 2019 lagen stationär behandelte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen auf vergleichsweise konstantem Niveau bei ca. 22 bis 24 Fällen je 1.000 Bremer jugendlichen Jungen und Mädchen. Im Jahr 2020 ist mit Beginn der COVID-19-Pandemie ein Rückgang der stationären Behandlungszahlen zu beobachten. Diese liegen auch in den Folgejahren 2021 und 2022 auf vergleichbar niedrigem Niveau und erreicht 2022 den niedrigsten Stand der vergangenen fünf Jahre. Von 1.000 jugendlichen Jungen und Mädchen wurden im Jahr 2022 14,7 wenigstens einmal aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Krankenhaus behandelt.

+47 % Stationär behandelte psychische Erkrankungen sind bei Jungen und Mädchen im Schulalter im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 47 % gestiegen. (→ Seite 7 / Hochrechnung der Fälle Seite 8)

Bei DAK-versicherten Schulkindern im Alter von 10 bis 14 Jahren lag die Hospitalisierungsrate aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen in 2022 hingegen 47 % oberhalb der des Jahres 2019. Wird ein längerer Vorpandemiezeitraum vergleichend betrachtet (2018+2019), liegt die Hospitalisierungsrate in dieser Altersgruppe immer noch 37 % oberhalb des Vorpandemieniveaus.

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt

Unterschiedliche Trends bei Schulkindern und Jugendlichen



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder aus Brandenburg im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jugendliche
Weitere Detaildaten finden sich im Anhang (ab S. 8)



Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	5,5	9,8	4,3	4,5	3,1	-69 %	-32 %
Schulkinder 10-14 Jahre	7,7	6,7	10,3	10,0	9,8	+47 %	-2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	21,7	23,6	19,7	18,5	14,7	-38 %	-21 %

Die Analyse der stationär behandelten psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen umfassen alle sog. „F-Diagnosen“, also alle zu Abrechnungszwecken dokumentierten psychische Störungen und Verhaltensstörungen. Die vorliegende Analyse von Abrechnungsdaten einer großen gesetzlichen Krankenkasse kann über die Ursachen dieser Trendentwicklung keine kausalen Rückschlüsse liefern. Neben epidemiologischen (geringere Krankheitslast in bestimmten Erkrankungsbildern) können auch versorgungsbezogene Gründe (geringere Leistungsanspruchnahme, Verlagerung in andere Versorgungssettings) ursächlich für die beschriebenen Trendentwicklungen sein. Anders als die zuvor beschriebenen Behandlungsdiagnosen mit steigenden Fallzahlen sind viele der häufigsten stationäre Behandlungsgründe unter diagnostizierten psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen zuletzt seltener stationär behandelt worden. Unter den stärksten zurückgegangenen Behandlungsdiagnosen unter Jugendlichen sind beispielsweise Krankenhausaufenthalte in Folge von missbräuchlichen Alkoholkonsums oder aufgrund somatoformer Störungen.



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung

Stand: 31.12.2022, Kinder aus Bremen im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischer Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F)

♂♀ Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Bremen lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	5,5	9,8	4,3	4,5	3,1	150	300	150	150	100
Schulkinder 10-14 Jahre	7,7	6,7	10,3	10,0	9,8	250	200	300	300	300
Jugendliche 15-17 Jahre	21,7	23,6	19,7	18,5	14,7	400	400	350	350	250

Wissenschaftlicher Anhang

Datengrundlage und Repräsentativität

Hinweis: Stationäre Versorgungsdaten haben, anders als ambulant-ärztliche Diagnose- und Abrechnungsdaten, eine höhere Dokumentationsgenauigkeit. Aus diesem Grund sind für Krankenhausdaten auch auf Basis kleinerer Stichproben oder Fallzahlen versorgungsrelevante Aussagen möglich.

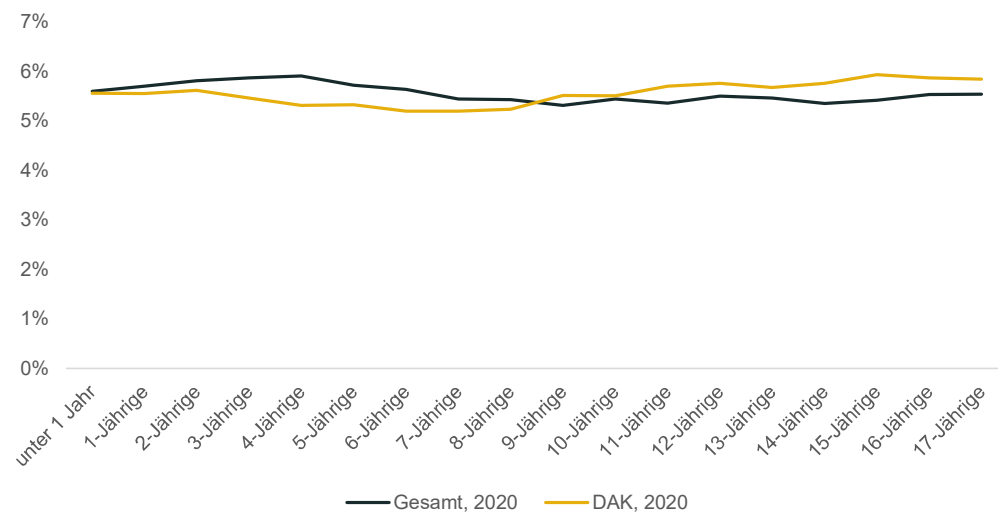
Gleichzeitig zeigen die Verteilungen von Alter und Geschlecht der DAK-versicherten Kinder, dass auch Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit, also alle in einem Bundesland lebenden Kinder, möglich.

Mit der Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundes- bzw. der statistischen Landesämter stehen darüber hinaus Referenzdaten zur Verfügung, um den auf Basis von Versorgungsdaten der DAK-Gesundheit beobachteten Trend zu validieren. Unabhängig dieser öffentlichen Statistiken entfalten die Abrechnungsdaten zur Beschreibung der Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen dadurch hohen eigenständigen Wert, als dass auf dieser Datengrundlage personenindividuelle Behandlungsverläufe und sektorenübergreifende Versorgungszusammenhänge beschrieben werden können. Aus diesem Grund spielt eine datenschutzkonforme Verarbeitung der Daten der DAK-Gesundheit und Ihrer Versicherten im Rahmen des DAK-Kinder- und Jugendreportes eine herausgehobene Rolle.



Repräsentativität der Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher anhand des Anteils der Personen je Altersjahrgang an allen Personen (0-17 Jahre)

Daten: DAK-Gesundheit, Vergleichsdaten: Destatis 2022, auf Basis der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes¹

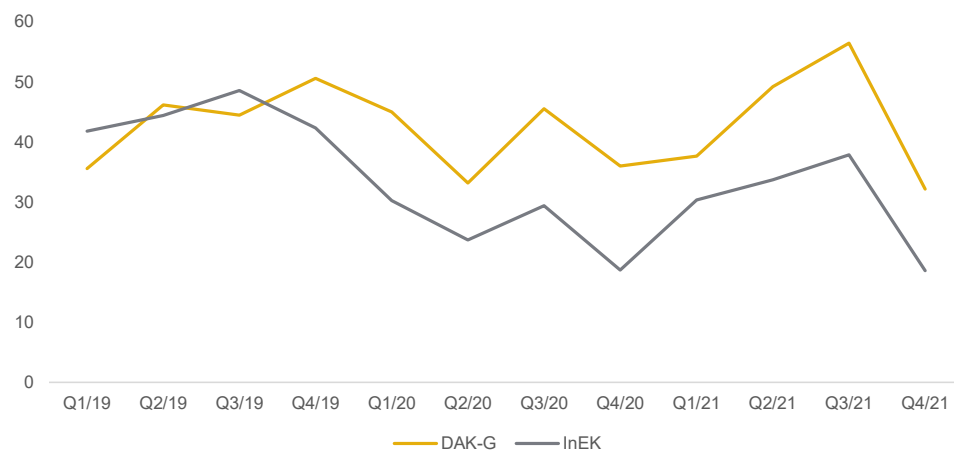


- Die **Altersverteilung** DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher sind weitestgehend zum Bundesdurchschnitt vergleichbar. Kinder im Alter von <1 bis 8 Jahren sind geringfügig unterrepräsentiert, Kinder im Alter von 9 bis 17 Jahren geringfügig überrepräsentiert.
- Die DAK-Gesundheit repräsentiert **ca. 4 % aller in Bremen lebenden Kinder und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren.
- Die **Geschlechtsverteilung** DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher ist ebenfalls weitestgehend repräsentativ zur bundesweiten Verteilung. Mädchen sind innerhalb der DAK-Gesundheit dabei geringfügig unterrepräsentiert (Anteil Mädchen DAK-Gesundheit bei 0-17-Jährigen: 48,7 %, Anteil bundesweit: 50,7 %).



Repräsentativität der Hospitalisierungsraten mit Angststörungen in Daten der DAK-Gesundheit

Daten: DAK-Gesundheit, Vergleichsdaten: InEK 2023, auf Basis von Daten gem. § 21 KHEntgG1, Schulkinder und Jugendliche aus Bremen im Alter von 10-17 Jahren
Fälle je 100.000, Daten via Aufnahmedatum, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt mit Hauptdiagnose einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)



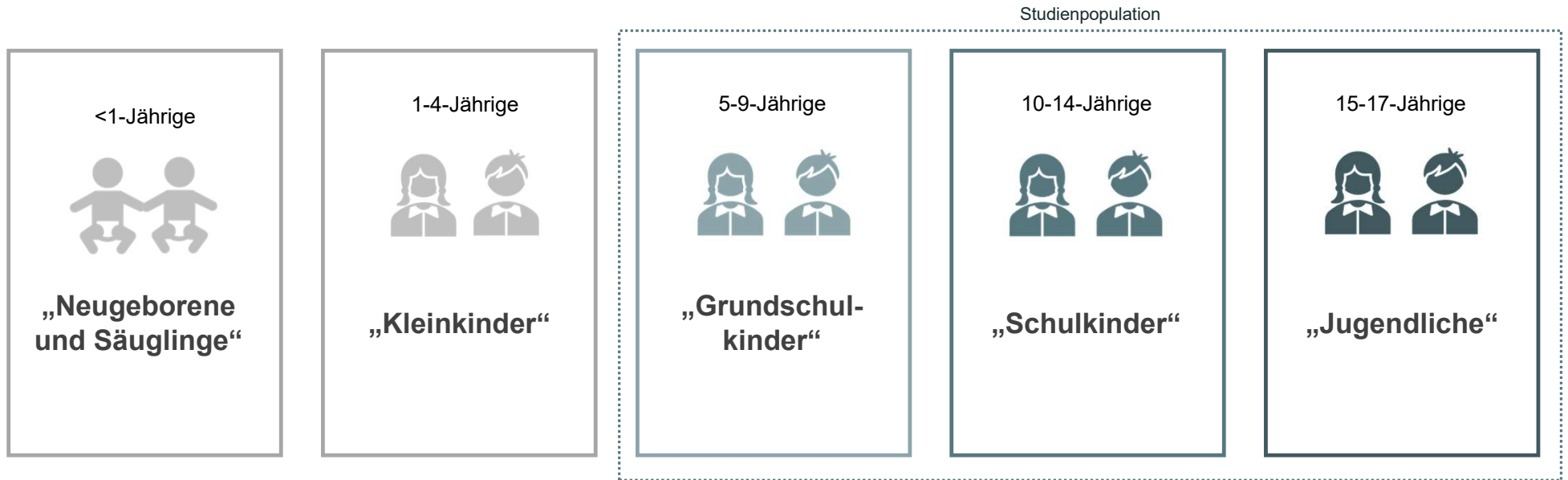
- Im Vergleich zu bundesweiten Daten des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zeigt sich eine **hohe Repräsentativität der Häufigkeit einer Hospitalisierung aufgrund von Angststörungen** in Daten der DAK-Gesundheit.



- Routinemäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten gesetzlicher Krankenversicherungen stehen der Öffentlichkeit nicht in Form eines „Public Use Files“ frei zur Verfügung. Während Interessierte zum Beispiel beim Statistischen Bundesamt auf zumindest einen Teil der dort verfügbaren Daten zugreifen können, ist für die (wissenschaftliche) Verwendung von Sozialdaten ein individueller und umfangreicher Antrags- und Freigabeprozess erforderlich.
- Die DAK-Gesundheit und Vandage nehmen den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Gesundheitsdaten zählen zu den am höchsten schutzwürdigen Informationen. Aus diesem Grund durchlaufen die Datengenerierungs- und Analyseprozesse zahlreiche Prüf- und Freigabeschleifen.
- Die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung regelt der Gesetzgeber in § 75 SGB X, insbesondere unter welchen Bedingungen und auf welchem Wege eine Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen von Forschungsprojekten möglich ist. Die Einwilligung der bei einer Krankenkasse versicherten Personen ist dabei entgegen allgemeiner datenschutzrechtlicher Vorgaben nicht erforderlich (§ 75 Abs. 1 SGB V). Allerdings müssen die zur Analyse benötigten Daten unverzichtbar für den jeweiligen Forschungszweck sein, d. h. nur unter Verwendung der vorhandenen Sozialdaten können, wie im vorliegenden Fall relevante Informationen über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Zudem muss das öffentliche Interesse an der Forschung das private Interesse der Betroffenen an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegen. Insbesondere die Möglichkeit zur weitestgehend verzerrungsfreien Wiedergabe eines Spiegelbildes aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen auf Basis von Sozialdaten ist ein starkes Argument zur Verwendung dieser Datenbasis im vorliegenden Forschungskontext.
- Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Grundsätze obliegt der gesamte Prozess der Abfrage und Generierung von Datensätzen zur wissenschaftlichen Analyse der DAK-Gesundheit. Dabei sind sämtliche vonseiten der DAK-Gesundheit zu Analysezwecken bereitgestellte Daten soweit bereinigt und pseudonymisiert, sodass eine Rückführung auf einzelne Person unmöglich ist. Im Gegensatz zu einer Anonymisierung ist für den vorliegenden Forschungsgegenstand jedoch nur eine Pseudonymisierung der versicherten Personen möglich, um die Zuordnung einer Person im Längsschnitt zu ermöglichen. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden bestimmte Personenidentifikatoren aus den Daten gelöscht (u. a. Name, Adresse) bzw. durch neutrale nicht sprechende Studienidentifikatoren (wie Schlüsselidentifikatoren) ersetzt und sichtbare Merkmale vergrößert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Betrachtete Altersgruppen



Kindheit und Jugend prägen die psychische Entwicklung ein Leben lang. Wer als Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsene psychisch stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entsteht bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei in Abhängigkeit ihres Alters unterschiedlich krank.

Im vorliegenden Report wird deshalb das Versorgungsgeschehen differenziert nach Altersgruppen betrachtet. Das Robert Koch-Institut unterscheidet dabei ebenso wie die Bundes Psychotherapeuten Kammer zwischen Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren („Grundschulkindern“), Kindern im Alter von 10 bis 14 Jahren („Schulkinder“) und „Jugendlichen“ im Alter von 15 bis 17 Jahren.* Diese differenzierte Betrachtung ist sinnvoll, da sich das (stationäre) Versorgungsgeschehen aufgrund psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stark unterscheidet. Altersunabhängig wird deshalb nur die Entwicklung der Gesamtzahl stationärer Fälle betrachtet.



Wie funktioniert die Hochrechnung der unter DAK-Versicherten beobachteten Fälle auf alle in Deutschland lebenden Personen?

Beispielrechnung

Häufigkeit stationär behandelter RSV-Infektionen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

Daten: DAK-Gesundheit, stationäre Versorgungsdaten, 2017-2022, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 RSV-spezifische Diagnose als stationäre Haupt- oder Nebendiagnose

Altersgruppe	Fälle je 1.000				Saison (jeweils Q3 bis Q2)					22/23*
	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23*	Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder**				
Neugeborene und Säuglinge (<1 Jahr)	13,0	12,3	0,4	38,3	24,7	10.000	10.000	<500	30.000	18.000
1-jährige Kleinkinder		5,9	0,1	6,4	6,0	6.000	5.000	<500	5.000	5.000
2-jährige Kleinkinder		3,4	0,0	4,5	3,3	4.000	3.000	0	4.000	3.000

DAK Gesundheit

In den Daten der DAK-Gesundheit beobachtete standardisierte Häufigkeit einer Erkrankung

Berechnung:

$$\frac{\text{Anzahl Fälle mit Diagnose im Alter X und Zeitraum Y}}{\text{Anzahl DAK-Versicherte im Alter X und Zeitraum Y}}$$

Bezugspopulation: Anzahl aller in Deutschland lebenden Personen im Alter X und Zeitraum Y

Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:
 784.000 <1-Jährige in DE gem. Destatis
 13,0 Fälle je 1.000 bei DAK-Versicherten <1 Jahr
 $\rightarrow (784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$





EINE STUDIE IM AUFTRAG DER

DAK
Gesundheit

DAK Gesundheit
Landesvertretung Bremen

Leitung: Michael-Niklas Rhe
Am Wall 128-134
28195 Bremen
LV-Bremen@dak.de

dak.de

Vandage GmbH
Analysen und Methodik

Ansprechpartner: Dr. Julian Witte
Detmolder Straße 30
33604 Bielefeld
hey@vandage.de

vandage.de