



HÄUFIGKEIT
INZIDENZDICHTE
PROGNOSE
TELEMEDIZIN
HERZERKRANKUNGEN
INZIDENZTRENDS
CLUSTERING

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist insbesondere im Kontext der Corona-Pandemie in den letzten drei Jahren verstärkt in den Fokus gerückt. Bundesweite Inzidenzdaten und zeitliche Trends zu einem breiten Spektrum einzelner psychischer Erkrankungen sowie zu Entwicklungs- und Verhaltensstörungen fehlen bislang. Ziel der Studie war es, solche Inzidenztrends für verschiedene psychische Erkrankungen und Entwicklungs- und Verhaltensstörungen zu bestimmen, um die Datengrundlage zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Wie wurde die Entwicklung untersucht?

Die Auswertungen basieren auf den vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Abrechnungsdaten GKV-versicherter Kinder und Jugendlicher. Für die Untersuchung neu dokumentierter Diagnosen, d.h. der Diagnoseinzidenz, wurden nur 0- bis 17-Jährige eingeschlossen, die insgesamt mindestens drei Jahre beobachtet werden konnten. Für 45 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen wurden jährliche Inzidenztrends pro 10.000 Kinder und Jugendliche im Zeitraum 2014 bis 2021 bestimmt. Die jährliche Risikopopulation bezieht sich jeweils auf die ICD-10-Subkapitel. Zusätzlich zur tatsächlich beobachteten Diagnoseinzidenz wurden für die Jahre 2020

und 2021 auch die Inzidenzwerte ermittelt, die auf Basis des vorpandemischen Zeitraums (2014–2019) zu erwarten gewesen wären.

Welche Trends zeigten sich im Untersuchungszeitraum?

Die Spannweite der Inzidenzwerte innerhalb des untersuchten Diagnosespektrums ist sehr weit. Die niedrigste Diagnoseinzidenz fand sich für das Pica-Syndrom, die

höchste für Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache (2021: 0,41 vs. 559 pro 10.000). Mit Ausnahme von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen waren bei Mädchen höhere Inzidenzen zu beobachten. Bei depressiven Störungen (F32–F33) sowie Anorexie (F50.0/F50.1, „Magersucht“) zeigten sich besonders starke Inzidenzanstiege im Untersuchungszeitraum, die insbesondere auf die →

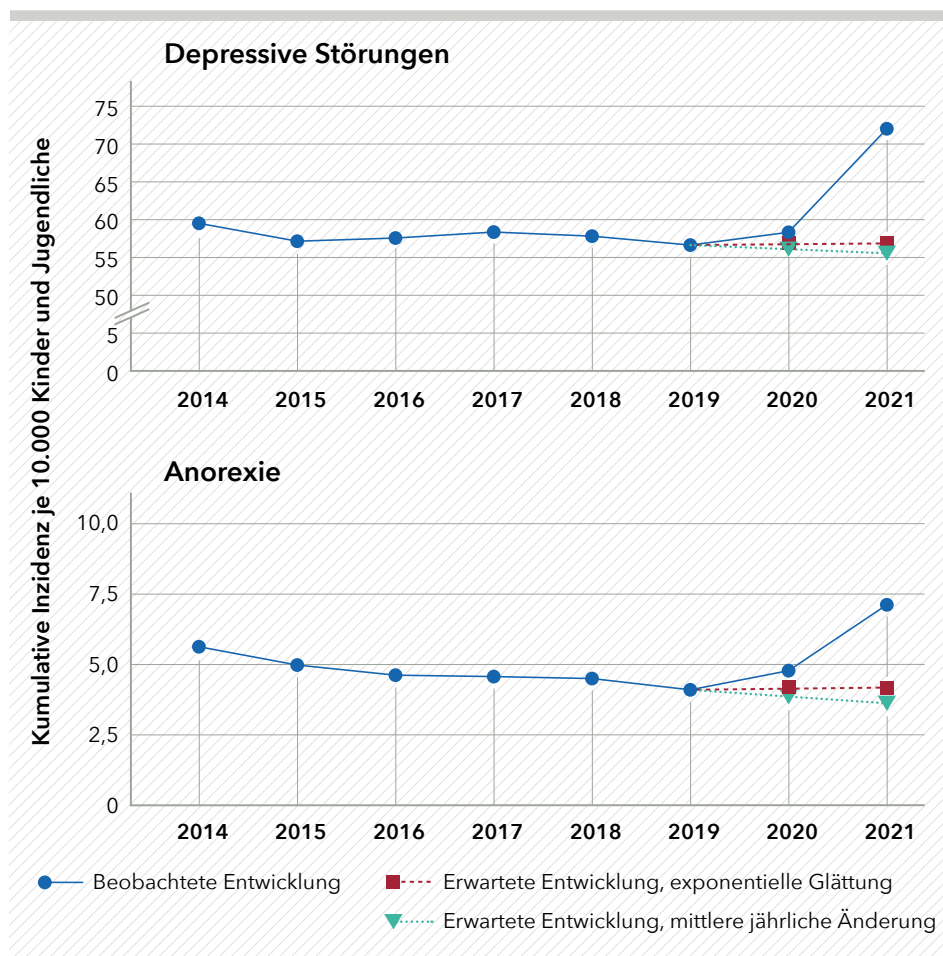


Abbildung 1. Beobachtete und erwartete Entwicklung der Diagnoseinzidenz depressiver Störungen und Anorexie bei 0- bis 17-Jährigen in Deutschland von 2014 bis 2021.

Jahre 2020 und 2021 zurückzuführen sind: Die Diagnoseinzidenz depressiver Störungen stieg insgesamt um 21 Prozent und lag damit im Jahr 2021 bei 72 pro 10.000 Kinder und Jugendliche (**Abbildung 1**). Für Anorexie zeigte sich eine Zunahme um 27 Prozent im gleichen Zeitraum auf zuletzt 7 pro 10.000. Diese Entwicklung betraf vor allem jugendliche Mädchen. Im Gegensatz dazu war beispielsweise bei emotionalen und Verhaltensstörungen (F90-F94) insgesamt eine rückläufige Entwicklung im

Untersuchungszeitraum zu beobachten. Insgesamt blieb die Inzidenz aber auf einem sehr hohen Niveau. Jungen erhielten deutlich häufiger als Mädchen eine Diagnose aus dem Bereich der emotionalen und Verhaltensstörungen.

Gibt es regionale Unterschiede?

Auch in den regionalen Verteilungen zeigten sich im Jahr 2021 zum Teil erhebliche Unterschiede je nach Diagnose bzw. Diagnosegruppe sowohl auf Ebene der Kassenärztlichen Vereinigungen als

auch auf Kreisebene. Diese finden sich für alle 45 Diagnosen bzw. Diagnosegruppen im interaktiven Bereich des Versorgungsatlas.

Bericht

Kohring et al. Inzidenztrends psychischer sowie Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in der ambulanten Versorgung - Entwicklungen zwischen 2014 und 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/05. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.05>

Herzerkrankungen im Zeitraum 2013 bis 2021

Herzerkrankungen sind in Deutschland, aber auch weltweit die häufigste Todesursache und mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden. Bisher lagen für die Koronare Herzkrankheit (KHK) und andere

Herzerkrankungen keine Daten zu Trends des Erkrankungsrisikos in der deutschen Bevölkerung vor. In der vorliegenden Untersuchung wurden erstmalig deutschlandweite vertragsärztliche Abrechnungs-

daten für die Ermittlung aktueller Trends der Inzidenz kardialer Erkrankungen und des kardiovaskulären Risikofaktors Hypertonie in den Jahren 2013 bis 2021 genutzt. →

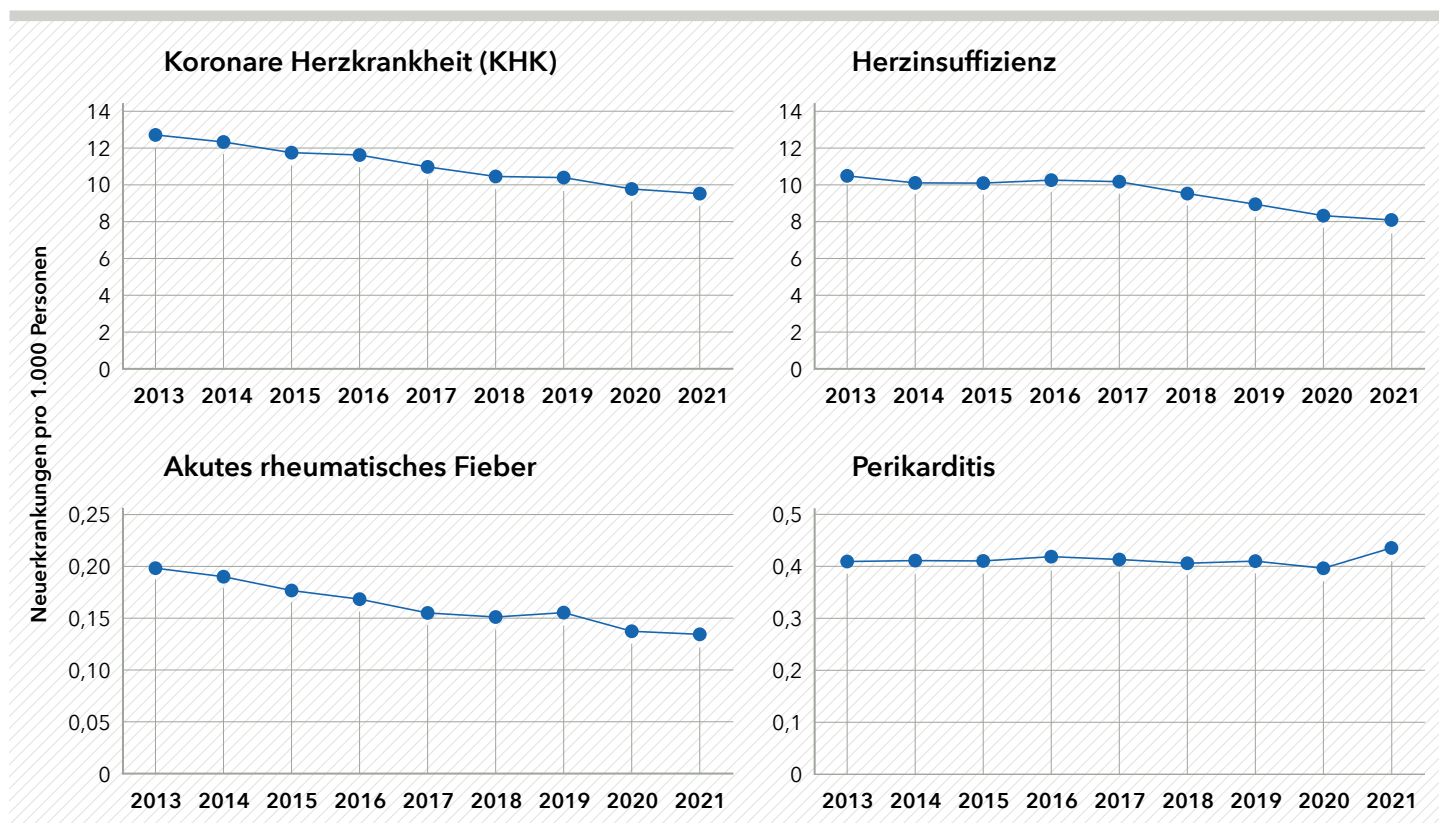


Abbildung 2. Jährliche alters- und geschlechtsstandardisierte kumulative Inzidenz ausgewählter kardialer Erkrankungen in den Jahren 2013 bis 2021.

Wie wurde die Häufigkeit von Neuerkrankungen untersucht?

Die Betrachtung schloss neben häufigen chronischen Leiden wie KHK und Herzinsuffizienz auch zumeist akut auftretende Erkrankungen des Herzens wie die Perikarditis und das akute rheumatische Fieber ein. Die Untersuchung der Inzidenz, d. h. der Anzahl an Neuerkrankungen pro 1.000 Personen, erfolgte in der Population vertragsärztlicher Patient:innen, die in einem Mindestzeitraum von vier Jahren beobachtbar waren und bisher keine Diagnose für die jeweils betrachtete Erkrankung aufwiesen.

Welche Trends zeigten sich im Untersuchungszeitraum?

Im Jahr 2021 wies die Hypertonie mit 31 Neuerkrankungen pro 1.000 Personen die höchste Inzidenz auf. Darauf folgten Erregungsleitungsstörungen des Herzens (17 pro

1.000), KHK (9,5 pro 1.000) und Herzinsuffizienz (8,1 pro 1.000). Mehrheitlich zeigte sich für die eingeschlossenen Erkrankungen ein Rückgang der jährlichen Inzidenz. Dieser war für das akute rheumatische Fieber am stärksten, das von 0,20 (2013) auf 0,17 (2021) Neuerkrankungen pro 1.000 Personen und damit um 32 Prozent zurückging. Relativ starke Abnahmen der Inzidenz konnten auch für die häufigen Erkrankungen KHK (-25 Prozent) und Herzinsuffizienz (-23 Prozent) beobachtet werden. Nur die Perikarditis zeigte eine Inzidenzzunahme zwischen den Jahren 2013 und 2021, die auf einen Anstieg von 0,40 auf 0,44 Neuerkrankungen pro 1.000 Personen von 2020 auf 2021 zurückzuführen war (**Abbildung 2**).

Gibt es regionale Besonderheiten?

Unabhängig von der regionalen Alters- und Geschlechtsstruktur

wurden für das breite Spektrum an untersuchten Erkrankungen unterschiedliche regionale Schwerpunkte beobachtet. Für die aus Public-Health-Perspektive besonders bedeutsamen chronischen Erkrankungsgruppen KHK, Herzinsuffizienz und Erregungsleitungsstörung des Herzens zeigte Ostdeutschland eine gegenüber Westdeutschland erhöhte Häufigkeit an Neuerkrankungen. Beispielsweise war die alters- und geschlechtsstandardisierte Inzidenz der KHK in Ostdeutschland mit 10 Fällen pro 1.000 Personen um 8 Prozent gegenüber Westdeutschland (9,4 pro 1.000) erhöht.

Bericht

Holstiege et al. Bundesweite Inzidenztrends diagnostizierter Herzerkrankungen in den Jahren 2013 bis 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/01. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.01>

Erstmalig HIV-Daten auf Kreisebene

Mithilfe von mathematischen Modellen schätzte das Robert Koch-Institut, dass etwa 90.800 Menschen mit einer HIV (Humanes Immundefizienz-Virus)-Infektion im Jahr 2021 in Deutschland lebten. Es ist bekannt, dass HIV in Deutschland regional ungleich verteilt ist. Die meisten HIV-Infizierten leben in Großstädten, wobei genaue Kennzahlen zur regionalen Verteilung von Personen mit HIV nicht bekannt sind. Das Ziel der aktuellen Studie war die Untersuchung der kleinräumigen Variationen in der Häufigkeit von vertragsärztlichen Patient:innen mit HIV.

Wie wurden die kleinräumigen Variationen untersucht?

Die aktuelle Studie nutzte die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten aller gesetzlich Versicherten in Deutschland aus dem Jahr 2021. Versicherte, bei denen die gesicherten Diagnosecodes B20, B22 oder B24 in mindestens einem Quartal vergeben worden waren, wurden bei der Auswertung berücksichtigt. Berechnet wurde die Diagnoseprävalenz pro 100.000 Versicherte als Anteil der Patient:innen mit HIV an allen Versicherten mit Vertragsarztkontakt im Jahr 2021. Die Untersuchung der kleinräumigen Variationen hinsichtlich der HIV-Diagnosepräva-

lenzen erfolgte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Mithilfe von räumlich-statistischen Analysen wurde untersucht, ob es eine Tendenz zu Clustering in Deutschland gibt und wenn ja, in welchen Regionen diese Cluster vorkamen.

Ergebnisse

Im Jahr 2021 wurde bei insgesamt 72.636 Versicherten mindestens eine der drei Diagnosecodes B20, B22 oder B24 gestellt, was einer HIV-Diagnoseprävalenz von 101 pro 100.000 Versicherte entspricht. Die Zahl der Patient:innen mit HIV lag in 50 (13 Prozent) von 401 Kreisen unter 30 Personen. Die meisten dieser Kreise (n = 47) →

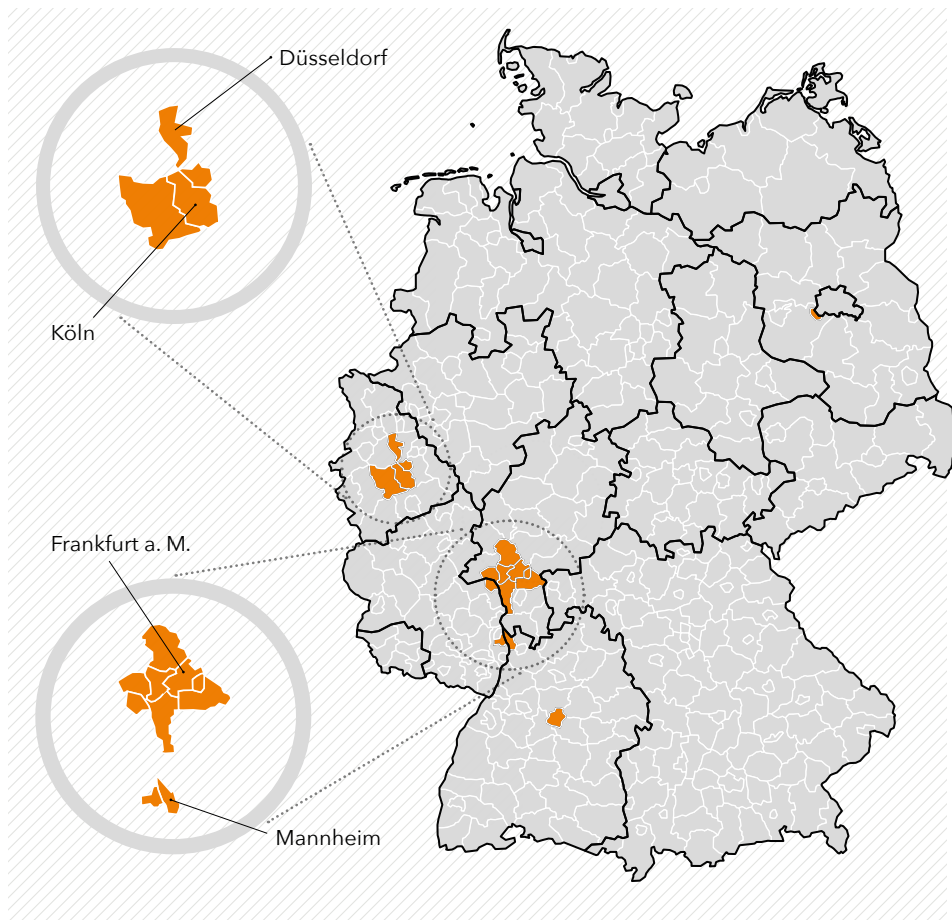


Abbildung 3. Räumliche Cluster mit hohen Diagnoseprävalenzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Deutschland im Jahr 2021.

gehörten zu ländlichen Regionen. Die Diagnoseprävalenz variierte auf Kreisebene erheblich um den Faktor 32 zwischen 13 in Eichstätt (ein Landkreis in Oberbayern) und 417 in Berlin pro 100.000 Versicherte. Insgesamt lag die HIV-Diagnoseprävalenz aber bundesweit in den meisten Kreisen (342 von 401 Kreisen) im unteren Bereich. Die räumlich-statistische Auswertung deutete auf eine relativ schwache, jedoch statistisch signifikante Tendenz zu Clusterbildung in Deutschland. Weitere Auswertungen fanden mehrere räumliche Cluster. Ein zwei Bundesländer übergreifender Cluster befand sich in Südhessen mit sieben Kreisen (Frankfurt am Main, Groß-Gerau, Hochtaunuskreis, Main-Taunus-Kreis, Stadt Offenbach am Main,

Landkreis Offenbach und Wiesbaden) sowie einem Kreis in Rheinland-Pfalz (Mainz) (**Abbildung 3**). Ein weiterer Cluster fand sich in Nordrhein-Westfalen und bestand aus vier Kreisen (Köln, Düsseldorf, Leverkusen und Rhein-Erft-Kreis). Außerdem fand sich ein bundeslandübergreifender Cluster in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz bestehend aus jeweils einem Kreis, nämlich Mannheim und Ludwigshafen.

Bericht

Akmatov et al. Regionale Variationen in der Häufigkeit von Patient*innen mit HIV im ambulanten Sektor in Deutschland, 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/09. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.09>

KURZNOTIZEN

User:innen-Befragung zum Versorgungsatlas

Wir wollen das Angebot des Versorgungsatlas noch stärker an den Informationsbedürfnissen der User:innen ausrichten. Daher ist seit dem 20. Oktober 2023 eine Befragung zum derzeitigen Nutzungsverhalten unseres Informationsangebots unter www.versorgungsatlas.de freigeschaltet. Hier können Sie uns Ihr Feedback geben und Ihre Wünsche zu zukünftigen Angeboten formulieren.

Dashboard zu häufigen chronischen Krankheiten online

Als ergänzendes Online-Angebot des Versorgungsatlas wurde im Juli 2023 ein Dashboard zu häufigen chronischen Erkrankungen in der Bevölkerung live geschaltet. Zusätzlich zu den Berichten des Versorgungsatlas werden epidemiologische Kenngrößen im Zeitverlauf sowie regionalisiert auf Ebene der KV-Bereiche für Krankheiten visualisiert, die für die Gesundheit der GKV-Population und die vertragsärztliche Versorgung eine besondere Bedeutung haben. Aktuell umfasst die Darstellung die sechs chronischen Erkrankungen Asthma bronchiale, COPD, Diabetes, Herzinsuffizienz, Hypertonie und Koronare Herzkrankheit. Unter dem Link www.versorgungsatlas.de/versorgungsatlas-dashboard-haeufige-chronische-krankheiten stellt das Dashboard bundesweite Prävalenzrends im Zeitverlauf sowie für 2021 nach Geschlecht und Altersgruppen differenziert dar. Die Darstellung wird jährlich fortgeschrieben, sobald die vertragsärztlichen Abrechnungsdaten zur Auswertung vorliegen.

Telemedizin als alternativer Zugang zu vertragsärztlicher ambulanter Versorgung - Trends im Zeitraum 2017 bis 2021

Im vorliegenden Bericht werden Patient:innen charakterisiert, die zwischen 2017 und 2021 telemedizinische Leistungen in Anspruch nahmen und der für diese Patient:innen abgerechnete telemedizinische Leistungsumfang und die Fachgruppen der Telemedizin anwendenden Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen untersucht.

Wie wurden die Trends von Telemedizin untersucht?

Datengrundlage der vorliegenden Untersuchung waren die bundesweiten vertragsärztlichen Abrechnungsdaten gemäß § 295 SGB V aus den Jahren 2017 bis 2021.

Wie entwickelte sich die Telemedizin in Deutschland?

In den Corona-Jahren 2020 und 2021 ist der Anteil der Vertragsärzt:innen und Vertragspsychotherapeut:innen, die telemedizinische Leistungen abgerechnet haben, massiv angestiegen. Waren es 2017 lediglich 4,5 Prozent, schnellte dieser Anteil 2021 auf 25 Prozent in die Höhe (**Abbildung 4**). Der deutliche Anstieg der Patientenzahlen mit Abrechnung telemedizinischer Leistungen im ersten Pandemiejahr 2020 ist weit überwiegend auf solche Patient:innen zurückzuführen, bei denen ab 2020 erstmals Telemedizin verordnet worden ist.

Gibt es Besonderheiten von Telemedizin-Patient:innen?

Telemedizinisch versorgte Patient:innen wohnten zu 39 Prozent in Großstädten, waren im Mittel jünger (42 Jahre) und zu einem höheren Anteil Frauen (63 Prozent).

Bericht

Heuer et al. Telemedizin als alternativer Zugang zu vertragsärztlicher ambulanter Versorgung - Trends im Zeitraum 2017 bis 2021. Versorgungsatlas-Bericht Nr. 23/06. Berlin 2023. URL: <https://doi.org/10.20364/VA-23.06>

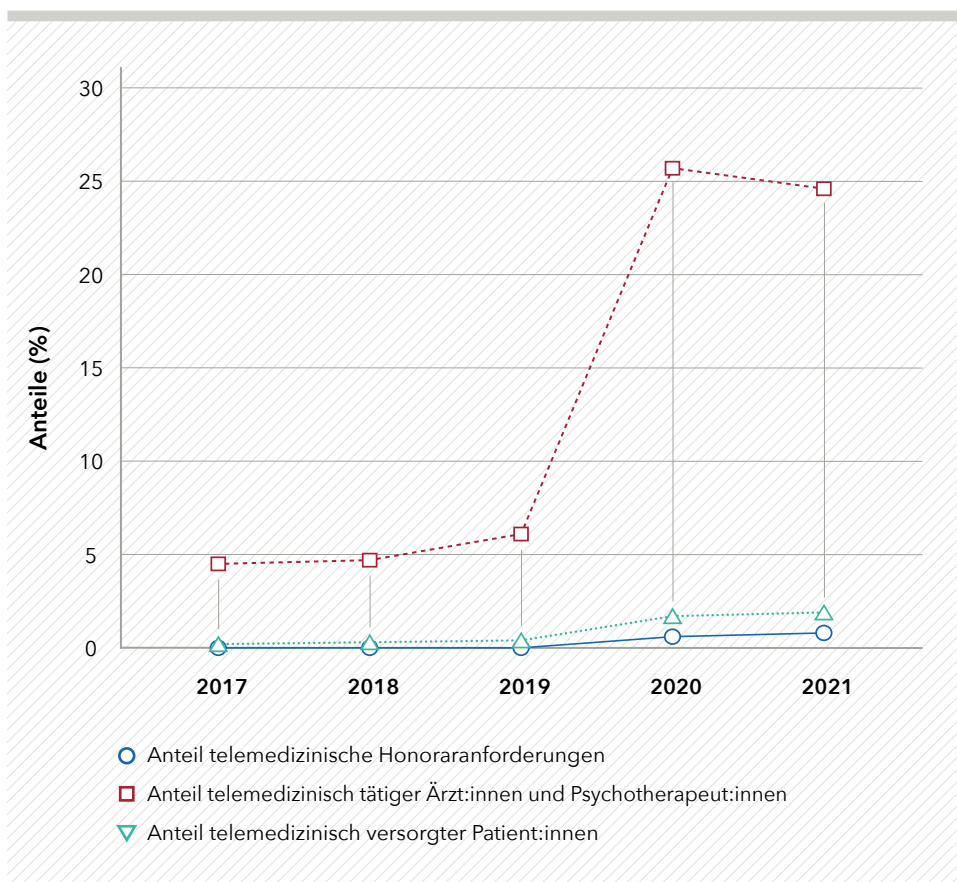


Abbildung 4. Prozentanteile bezüglich Honoraranforderung für Telemedizin an der Gesamtsumme der jährlichen Honoraranforderungen, Telemedizin abrechnender Ärzt:innen/Psychotherapeut:innen an allen vertragsärztlich tätigen Ärzt:innen/Psychotherapeut:innen und Telemedizin erhaltender Patient:innen an allen Patient:innen im Untersuchungszeitraum 2017 bis 2021.

Update Zi-Trendreport

Wie der aktuelle Zi-Trendreport ausweist, sind die telemedizinischen Leistungszahlen auch 2022 zum Teil weiter angestiegen. So lagen die telefonischen Beratungen mit mehr als 8,4 Millionen Beratungen und mit einem Zuwachs von 8,5 Prozent klar über der Inanspruchnahme im Jahr 2021. Hingegen ist bei der Videosprechstunde 2022 ein deutlicher Rückgang gegenüber 2021 zu erkennen. So sind 2021 noch 3,5 Millionen Videosprechstunden in Anspruch genommen worden, während es 2022 lediglich 2,7 Millionen waren (-24 Prozent).

Link zum Zi-Trendreport:

<https://www.zi.de/service/reports-and-papers/zi-trendreport-uebersicht/zi-trendreport>

Parkinson-Inzidenz

In einer Untersuchung des Versorgungsatlas konnte erstmals ein unerwarteter kontinuierlicher Rückgang der Inzidenz des idiopathischen Parkinsonsyndroms in Deutschland in den Jahren 2013 bis 2019 beobachtet werden. Dieser Rückgang wurde in unserer Studie anhand drei unterschiedlicher Falldefinitionen gestützt, die Inzidenzabnahmen von 25 bis 30 Prozent in diesem Zeitraum auswiesen. Die Hinweise auf eine sinkende Anzahl an Neuerkrankungen wurden mittlerweile durch eine weitere Studie aus Deutschland bestätigt. In einem Preprint einer Studie von Fink et al. wurde in der Population von AOK-Versicherten (50 Jahre und älter) eine Kohortenstudie durchgeführt. Insgesamt zeigte diese Studie eine Reduktion des Erkrankungsrisikos im Zeitverlauf um 20 Prozent.

Publikation

Dammertz et al. Falling incidence of Parkinson's disease in Germany. Eur J Neurol. 2023; 30: 3124-3131. <https://doi:10.1111/ene.16000>

Nach Rückgang: Wiederanstieg bei pädiatrischem Asthma

2022 wurde durch den Versorgungsatlas ein kontinuierlicher Rückgang neu diagnostizierter Asthma-Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen berichtet. Ausgehend vom Jahr 2013 sank die Zahl der Neuerkrankungen bis 2019 jährlich um durchschnittlich 5 Prozent; 2020 folgte ein weiterer, deutlich überproportionaler Rückgang um 29 Prozent. Der Rückgang im Jahr 2020 war möglicherweise auf Kontaktbeschränkungen und eine reduzierte Zirkulation von Atemwegsinfekten wie Rhino- und Respiratorische Synzytial-Viren zurückzuführen, die mit dem Auftreten von Asthma im Kindesalter assoziiert sind.

Aktuell konnte im Nachgang der initialen Veröffentlichung dieses Trends die Zeitreihe um das zweite Pandemiejahr 2021 erweitert werden, für das ein Wiederanstieg auf 7 Neuerkrankungen pro 1.000 Versicherte beobachtet wurde. Diese Zunahme um 14 Prozent gegenüber 2020 weist möglicherweise auf einen Nachholeffekt von im ersten Pandemiejahr ausgebliebenen Asthma-Erkrankungen hin.

Publikation

Kohring et al. Trends in incidence of atopic disorders in children and adolescents – Analysis of German claims data. World Allergy Organ J (2023) 16:100797. URL: <https://doi.org/10.1016%2Fj.waojou.2023.100797>

 www.versorgungsatlas.de

Kontakt zum Versorgungsatlas - so können Sie uns erreichen:

Versorgungsatlas | Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland | info@versorgungsatlas.de | Salzufer 8 | 10587 Berlin

KURZNOTIZEN



Fachzeitschrift

„Research in Health Services and Regions“ ist eine englischsprachige Open-Access-Fachzeitschrift

auf dem Gebiet der regionalisierten Versorgungsforschung. Die Fachzeitschrift ist eine Initiative des Zi in Kooperation mit dem Springer Nature Verlag. Aktuell laufen „Calls for Papers“ zu den Themenfeldern: Gesundheitsatlas, COVID-Pandemie, End-of-Life Care und eine Kollektion mit Fokus auf Nachwuchswissenschaftler:innen. www.springer.com/journal/43999
Twitter: @journal_rhsr

Verabschiedung Herr Dr. Bätzing

Im Mai 2023 ist der Leiter des Versorgungsatlas, Herr Dr. Bätzing in den Ruhestand gewechselt. Unter seiner Leitung erlangte der Versorgungsatlas in den vergangenen 11 Jahren seine heutige Bedeutung. Herr Dr. Bätzing hat maßgeblich zum Entstehen des Journals „Research in Health Services and Regions“ beigetragen. Wir, das Team des Versorgungsatlas, möchten uns an dieser Stelle für seine in jeglicher Hinsicht herausragende Arbeit bedanken.

Impressum

Herausgeber: Stiftung Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Salzufer 8, 10587 Berlin
Redaktion: Daniel Wosnitzka, Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Zi
Layout/Grafik: tricom | Peter Motter
Druck: Zellfusion GmbH, München

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