

# Vergleich bundesweiter Hospitalisationsraten bei hyperkinetischen Störungen 2015

*Katrin Schuldt<sup>1</sup>, Eva Bock<sup>1</sup>, Markus Deckert<sup>1</sup>, Andreas Stang<sup>1, 2</sup>*

*<sup>1</sup> Zentrum für Klinische Epidemiologie, c/o Institut für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie, Universitätsklinikum Essen*

*<sup>2</sup> School of Public Health, Department of Epidemiology, Boston University, Boston, USA*

### **Einleitung:**

Eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter ist die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (1, 3). Ziel der Arbeit ist es, Hospitalisationsraten für hyperkinetische Störungen mittels Daten der bundesweiten Krankenhausdiagnosestatistik von 2015 zu ermitteln und mit Daten aus dem Jahr 2003 (2) zu vergleichen.

### **Material und Methode:**

Für die Auswertungen wurden von der Online-Datenbank der Gesundheitsberichterstattung des Bundes ([www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)) die Diagnosedaten der Krankenhäuser extrahiert. Für die Diagnose F90 (ICD-10; Hyperkinetische Störungen) wurde der Einfluss von Alter, Geschlecht und Wohnregion der Fälle auf die Hospitalisationsraten, sowie der Zusammenhang zwischen Arztdichte und den Hospitalisationsraten in den einzelnen Bundesländern untersucht.

### **Ergebnisse:**

Im Jahr 2015 erfolgten 6267 Hospitalisationen in der Altersgruppe 0-19 Jahre (2003: 5365 Hospitalisationen), wobei männliche Fälle häufiger stationär behandelt wurden als weibliche Fälle. Die Dauer der Hospitalisationen war abhängig vom Alter, Geschlecht und Wohnort. Die 5 Bundesländer mit den höchsten altersstandardisierten Hospitalisationsraten pro 100.000 Einwohner sind in 2015 Sachsen-Anhalt (ST), Saarland (SL), Thüringen (TH), Sachsen (SN), Brandenburg (BB) (2003: BB, TH, ST, SN, Mecklenburg-Vorpommern [MV]). Die Gesamtanzahl der Krankenhaustage mit der Diagnose F90 bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 0-19 Jahren stieg im Zeitraum 2003 bis 2015 bei männlichen Fällen von 178.347 Tagen auf 187.362 und bei weiblichen Fällen von 26.989 auf 38.495.

### **Schlussfolgerung:**

Die Unterschiede der altersstandardisierten Hospitalisationsraten pro 100.000 Einwohner mit der Diagnose F90 in den einzelnen Bundesländern können zum Teil auf Unterschiede in der Arztdichte an Kinder- und Jugendpsychiatern in der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung zurückgeführt werden. Die regionalen Unterschiede können auch durch die Schwere der Erkrankung und durch soziale Risikofaktoren, die eine hyperkinetische Störung begünstigen, bedingt sein. In den Regionen mit einer hohen Prävalenz hyperkinetischer Störungen und hohen Hospitalisationsraten sollte über die Optimierung ambulanter Versorgungsstrukturen diskutiert werden.

### **Literatur:**

1 Erskine HE, Ferrari AJ, Polanczyk GV, et al.: The global burden of conduct disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in 2010. *J Child Psychol Psychiatry* 2014; 55: 328-36.

2 Stang A: Hyperkinetische Störungen: Ein bundesweiter Vergleich der Hospitalisationsraten. *Dtsch Arztebl Int* 2007; 104: A 1306-11.

3 Banaschewski T, Becker K, Döpfner M, Holtmann M, Rösler M, Romanos M: Attention-deficit/hyperactivity disorder-a current overview. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 149-59.