

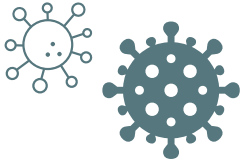
DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie in Hamburg

Datenbasis: 2018 bis 2021

Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Lena Hasemann

19.09.2022



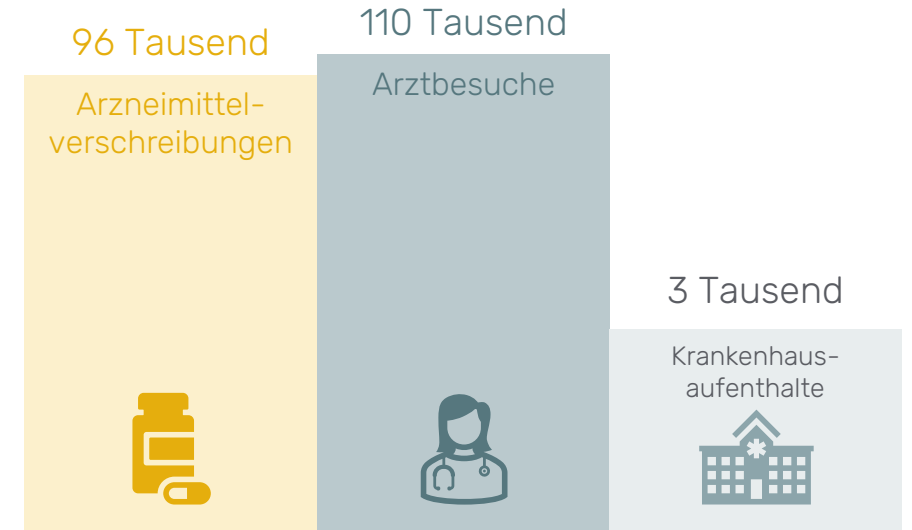
Die mehr als 30 Monate andauernde COVID-19-Pandemie hat direkt und indirekt potenziell großen Einfluss auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Aus den pandemiebegleitenden Maßnahmen, Belastungen im Familienleben (und den dort verfügbaren monetären und nicht monetären Ressourcen) sowie der allgemein veränderten Inanspruchnahme des medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungssystems erwachsen während der Pandemie verschiedene Herausforderungen physischer, psychischer, sozialer wie auch finanzieller Natur für ein gesundes Aufwachsen.



23.000

Rund 23.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Hamburg, im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2021** bei der DAK-Gesundheit in Hamburg versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.



In den Analysen berücksichtigte Leistungen der Gesundheitsversorgung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher in Hamburg zwischen 0 und 17 Jahren im Jahr 2021

Kindheit und Jugend prägen ein Leben lang die gesundheitliche und psychische Entwicklung. Wer als Kind oder Jugendlicher chronisch-somatisch oder psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsener stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entstehen beispielsweise bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei unterschiedlich krank. Im DAK-Kinder- und Jugendreport 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 einem bis vier Jahren („Kleinkinder“), fünf bis neun Jahren („Grundschul Kinder“), Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren („Schulkinder“) und „Jugendliche“ im Alter von 15 bis 17 Jahren. Diese Differenzierung nutzen auch nachfolgende Analysen.

Hinweis: Die hier genannten Personenzahlen addieren sich nicht zur Gesamtzahl aller DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen, welche auf der vorherigen Seite gezeigt wird. Dort werden Kinder im Alter von unter einem bzw. einem bis vier Jahren mit gezählt, welche in den folgenden Analysen jedoch nicht weiter berücksichtigt werden.



5-9 Jahre
Grundschul Kinder



10-14 Jahre
Schulkinder



15-17 Jahre
Jugendliche



Gesundheit

Behandlungsprävalenz & Neuerkrankungsraten psychischer und somatischer Erkrankungen

01



Gesundheitsversorgung

Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Versorgungsleistungen bzw. Arzneimittelverschreibungen

02






Repräsentativität

Sind die Daten & Ergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes repräsentativ?

03

Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer ...

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2019-2021, Anteile in %, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung

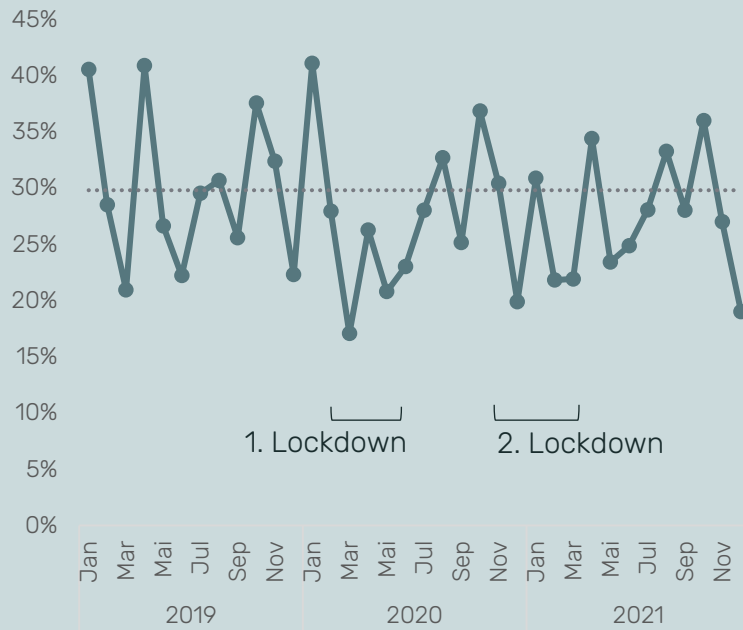
	Hamburg				Bund
	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
 Ambulanter Arztbesuch	91,9 %	90,6 %	87,0 %	-5 %	-4 %
 Krankenhausaufenthalt	9,9 %	8,5 %	8,6 %	-13 %	-18 %
 Arzneimittelverschreibung	71,9 %	65,7 %	64,8 %	-10 %	-12 %

Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer ...

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2019-2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung



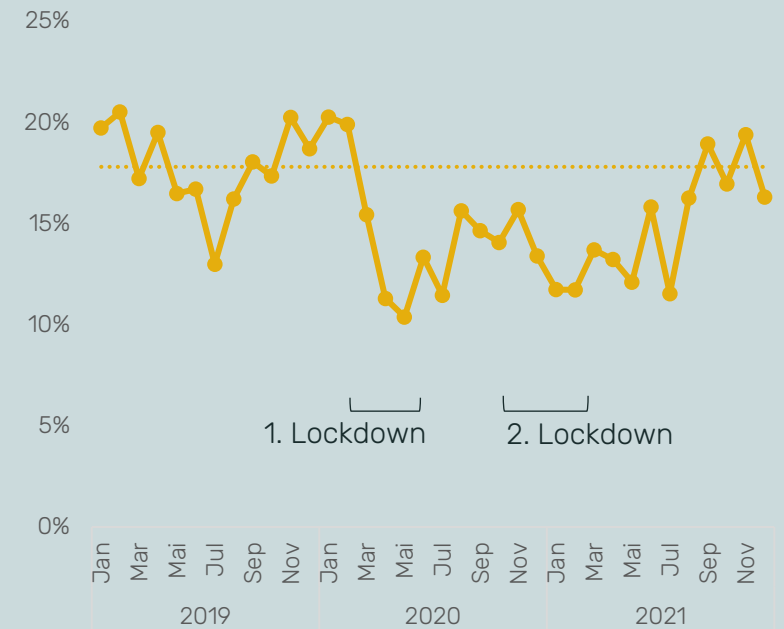
Ambulante Arztbesuche, Anteil in %



Krankenhausaufenthalte, Fälle je 1.000

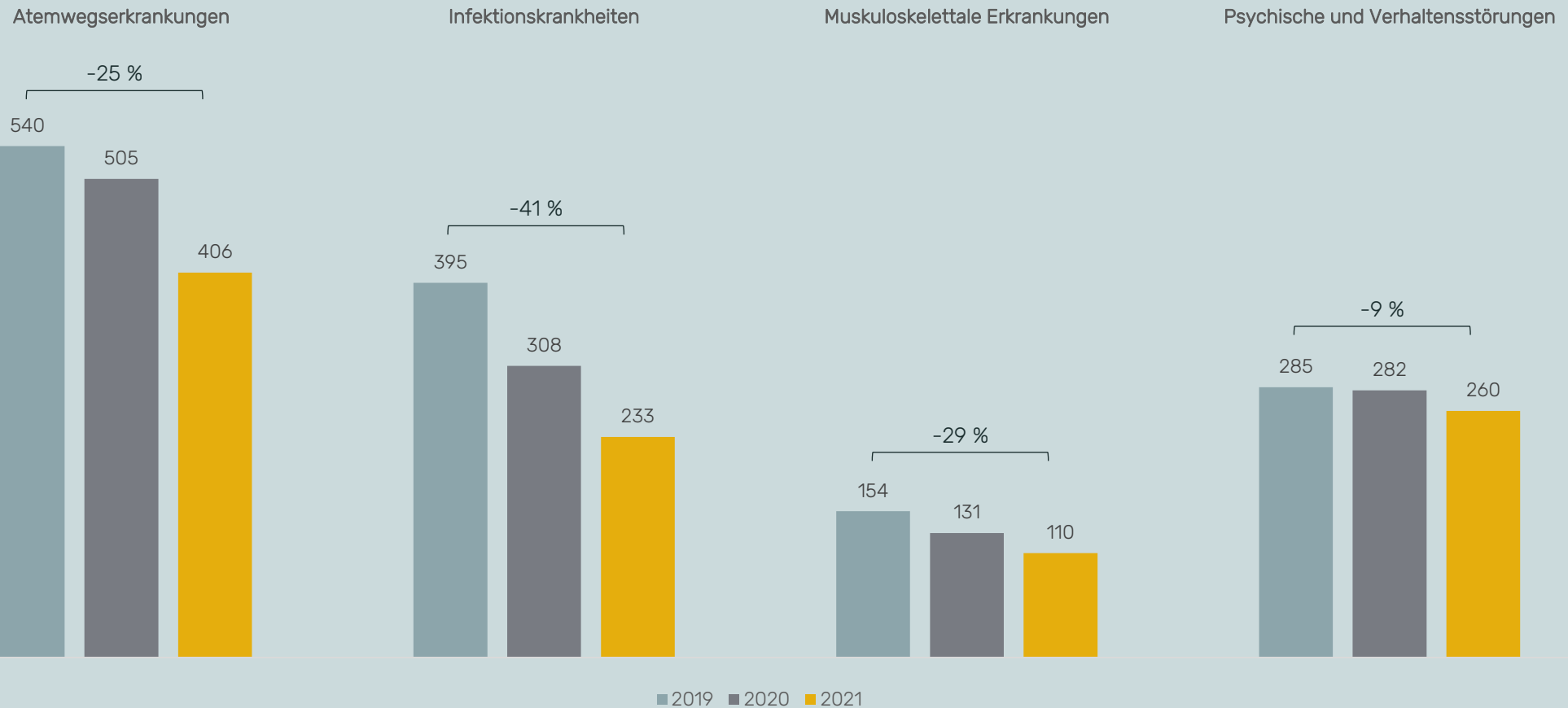


Arzneimittelverschreibung, Anteil in %



Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem Arztbesuch aufgrund von...

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2019-2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose bzw. einem Krankenhausaufenthalt mit einer entsprechenden Hauptdiagnose



DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Top 10 psychische Neuerkrankungen



Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Grundschulkindern (5-9 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	68,1	57,4	49,9	-27 %	-9 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	33,1	29,6	28,1	-15 %	-14 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	25,0	20,9	17,8	-28 %	-10 %
F90	Hyperkinetische Störungen	21,4	20,9	16,5	-23 %	-26 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	20,2	20,0	13,5	-33 %	-23 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	17,1	12,6	14,4	-16 %	-23 %
F45	Somatoforme Störungen	17,0	12,2	7,4	-56 %	-26 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	11,9	11,4	8,8	-26 %	-24 %
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	11,5	11,9	9,4	-19 %	-19 %
F40	Phobische Störungen	10,2	7,3	7,1	-30 %	-2 %

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Top 10 psychische Neuerkrankungen



Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Schulkindern (10-14 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F45	Somatoforme Störungen	25,2	18,5	14,3	-43 %	-27 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	21,6	17,1	16,8	-22 %	-14 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21,1	17,7	16,6	-21 %	-13 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	19,2	21,1	18,4	-4 %	-15 %
F90	Hyperkinetische Störungen	17,4	13,3	12,0	-31 %	-19 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	16,7	18,2	14,3	-15 %	-3 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	12,7	11,5	8,3	-35 %	-22 %
F32	Depressive Episode	9,8	9,3	10,8	+10 %	+9 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	9,4	7,8	5,1	-46 %	-6 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	8,1	8,0	7,9	-2 %	-21 %

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Top 10 psychische Neuerkrankungen



Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Jugendlichen (15-17 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34,4	34,4	26,5	-23 %	-9 %
F32	Depressive Episode	32,3	29,0	29,8	-8 %	+10 %
F45	Somatoforme Störungen	31,1	32,6	22,3	-28 %	-21 %
F41	Andere Angststörungen	16,9	18,4	15,3	-9 %	+11 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	15,2	13,2	14,5	-4 %	+2 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	12,6	9,1	12,0	-5 %	+2 %
F48	Andere neurotische Störungen	11,6	8,3	5,0	-57 %	-25 %
F40	Phobische Störungen	9,4	12,2	11,2	+19 %	+18 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	7,3	3,9	5,6	-24 %	-7 %
F90	Hyperkinetische Störungen	7,3	6,2	7,5	+3 %	+2 %

\\ Insgesamt nehmen Kinder und Jugendliche das Gesundheitssystem während der Pandemie seltener in Anspruch. Dies kann sowohl auf weniger Krankheitslast als auch auf ein verändertes Nachfrageverhalten zurückzuführen sein. Gleichzeitig sind im Jahr 2020 für einige psychische und chronisch-somatische Erkrankungen höhere Neuerkrankungsraten bei Kindern und Jugendlichen beobachtet worden. In 2021 zeigen sich für diese Erkrankungen drei verschiedene Trends:



Nach Anstieg in 2020
Rückgang auf das Vor-
Pandemieniveau in 2021



Verstetigung des in 2020
beobachteten Anstieges in
2021



Weitere Zunahme in 2021



Entwicklung der Anzahl an Essstörungen neuerkrankten Mädchen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	7,1	} -17 %
2020	3,6	
2021	5,9	

Trend: Angleichung an das Vorpandemieniveau



Entwicklung der Anzahl an Adipositas neuerkrankten Jungen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	19,3	} +71 %
2020	24,3	
2021	33,2	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen



Entwicklung der Anzahl an Angststörungen neuerkrankten Mädchen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	30,6	} +25 %
2020	40,8	
2021	38,2	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen



Entwicklung der Anzahl an Depressionen neuerkrankten Mädchen (10-14 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	13,5	} +30 %
2020	11,6	
2021	17,5	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelte Essstörungen

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose ICD-10 F50 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-2 %
	Mädchen	-	-	-	-	+33 %
	Gesamt	3,3	2,4	2,6	-19 %	+20 %
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-4 %
	Mädchen	-	-	-	-	+54 %
	Gesamt	7,1	3,6	5,9	-17 %	+41 %

-17 %

Anders als im Bundesdurchschnitt sind in Hamburg während der Pandemie die Zahlen neudiagnostizierter und ärztlich behandelte Essstörungen bei DAK-versicherten Jungen und Mädchen rückläufig. Dabei zeigen sich keine Unterschiede in Abhängigkeit des Alters.

Erkennbar ist gleichzeitig, dass nach einem deutlichen Rückgang der Neuerkrankungsraten im Jahr 2020 in 2021 die Fallzahlen wieder leicht ansteigen.

Hochrechnung der Fälle in Hamburg*

10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	-	-	-	-	-
	Gesamt	300	200	200	-	-
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	-	-	-	-	-
	Gesamt	400	200	300	-	-

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Depressionen

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose F32/F33 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	6,3	8,4	5,7	-9 %	-17 %
	Mädchen	13,5	11,6	17,5	+30 %	+23 %
	Gesamt	9,8	9,9	11,3	+16 %	+8 %
15-17 Jahre	Jungen	18,8	17,1	15,5	-18 %	-15 %
	Mädchen	47,2	46,5	42,2	-11 %	+18 %
	Gesamt	33,1	31,8	28,7	-13 %	+8 %

+30 %

Die Entwicklung der Depressions-Neuerkrankungsrate verläuft bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. Für Jungen im Schul- und Jugendalter ist zwischen den Jahren 2019 und 2021 ein Rückgang der neudiagnostizierter Fälle zu beobachten. Bei Mädchen sind hingegen im Schulalter höhere Neuerkrankungsraten dokumentiert. Gegenüber ca. 14 neuerkrankten Mädchen im Alter von 10 bis 14 Jahren im Jahr 2019 wurden in 2021 mit ca. 18 Neuerkrankten vier Neuerkrankte je 1.000 Mädchen mehr dokumentiert. Dies entspricht einem Plus von 100 mehr neuerkrankten Mädchen in 2021 als in 2019.

Hochrechnung der Fälle in Hamburg*

10-14 Jahre	Jungen	300	400	200	-	-
	Mädchen	500	500	600	-	-
	Gesamt	800	800	900	-	-
15-17 Jahre	Jungen	500	500	400	-	-
	Mädchen	1.300	1.200	1.000	-	-
	Gesamt	1.800	1.700	1.400	-	-

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Angststörungen

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose F40/F41 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	7,2	9,3	6,7	-7 %	-12 %
	Mädchen	14,8	13,3	16,0	+8 %	+7 %
	Gesamt	10,9	11,2	11,1	+2 %	-1 %
15-17 Jahre	Jungen	14,8	10,4	8,8	-40 %	-9 %
	Mädchen	30,6	40,8	38,2	+25 %	+24 %
	Gesamt	22,7	25,6	23,4	+3 %	+13 %

+25 %

Die Neuerkrankungsrate von Angststörungen folgt während der Pandemie in Hamburg einem zu Depressionen vergleichbaren Trend. Auch Angststörungen werden für Jungen während der Pandemie seltener erstmalig ärztlich diagnostiziert als vor der Pandemie. Gleichzeitig zeigen sich für Mädchen sowohl im Schul- als auch im Jugendalter höhere Neuerkrankungsraten während der Pandemie. Die Entwicklungen während der Pandemie in Hamburg sind damit vergleichbar zum Bundestrend.

Hochrechnung der Fälle in Hamburg*

10-14 Jahre	Jungen	300	400	300	-	-
	Mädchen	600	500	600	-	-
	Gesamt	900	900	900	-	-
15-17 Jahre	Jungen	400	300	200	-	-
	Mädchen	800	1.100	900	-	-
	Gesamt	1.200	1.400	1.200	-	-

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Adipositas-Fälle

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose E66 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	15,3	15,0	18,8	+23 %	+15 %
	Mädchen	12,0	19,6	15,8	+31 %	+12 %
	Gesamt	13,8	17,2	17,3	+26 %	+14 %
10-14 Jahre	Jungen	36,2	31,0	31,3	-13 %	+1 %
	Mädchen	25,9	19,5	18,9	-27 %	0 %
	Gesamt	31,2	25,5	25,4	-19 %	0 %
15-17 Jahre	Jungen	19,3	24,3	33,2	+71 %	+15 %
	Mädchen	23,6	25,9	18,6	-21 %	+6 %
	Gesamt	21,5	25,1	25,9	+21 %	+11 %

Hochrechnung der Fälle in Hamburg*

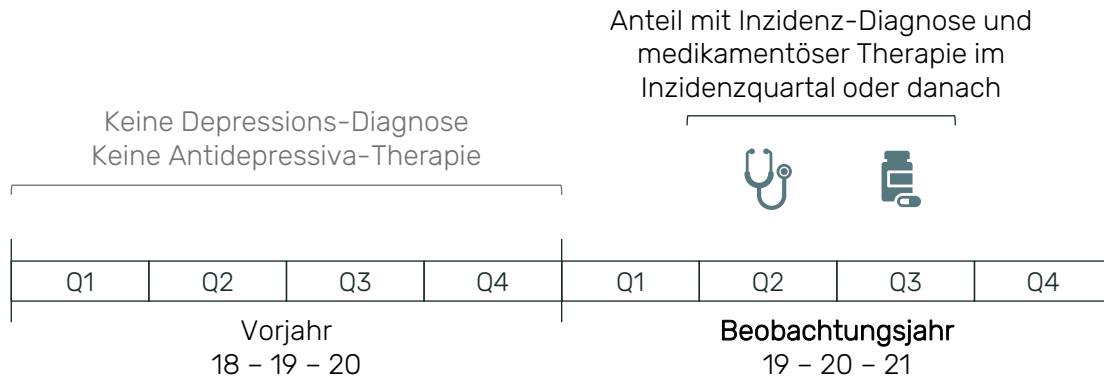
Alter	Geschlecht	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	600	600	800	-	-
	Mädchen	500	800	600	-	-
	Gesamt	1.100	1.400	1.400	-	-
10-14 Jahre	Jungen	1.600	1.400	1.300	-	-
	Mädchen	1.100	800	700	-	-
	Gesamt	2.600	2.200	2.000	-	-
15-17 Jahre	Jungen	500	600	800	-	-
	Mädchen	600	700	500	-	-
	Gesamt	1.200	1.300	1.300	-	-

Top 10 der am häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen bei Kindern und Jugendlichen

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2019 – 2021, alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren, Anteil Kinder mit einer entsprechenden Verordnung in %, Falldefinition: M1Q eines dokumentierten ATC-Codes

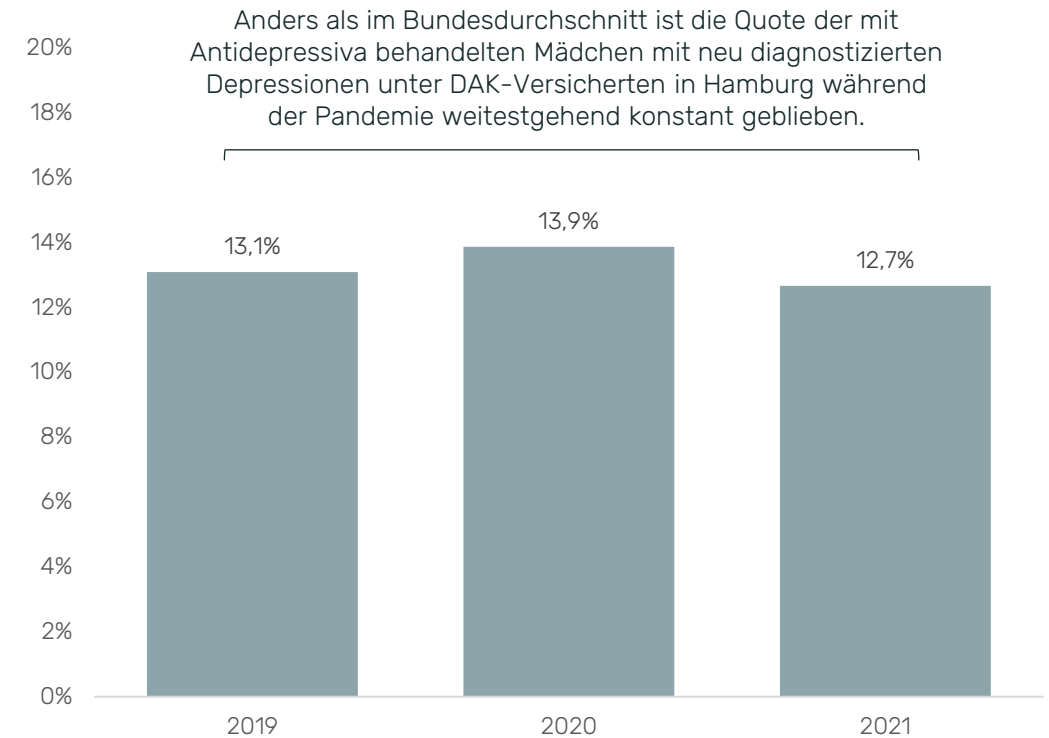
ATC	Wirkstoffgruppe	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	27,8	22,0	22,2	-20 %	-21 %
R01	Rhinologika	27,2	21,2	22,1	-19 %	-18 %
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	19,9	13,1	12,0	-40 %	-43 %
N02	Analgetika	15,7	13,8	13,5	-14 %	-18 %
R05	Husten- und Erkältungsmittel	13,8	9,8	10,3	-26 %	-22 %
A11	Vitamine	12,1	12,4	11,9	-1 %	-2 %
S01	Ophthalmika	11,7	7,5	8,0	-31 %	-39 %
R03	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	11,4	8,1	9,2	-19 %	-17 %
A01	Stomatologika	9,6	8,3	9,1	-5 %	-12 %
V70	Rezepturen	7,5	7,2	7,9	5 %	-10 %

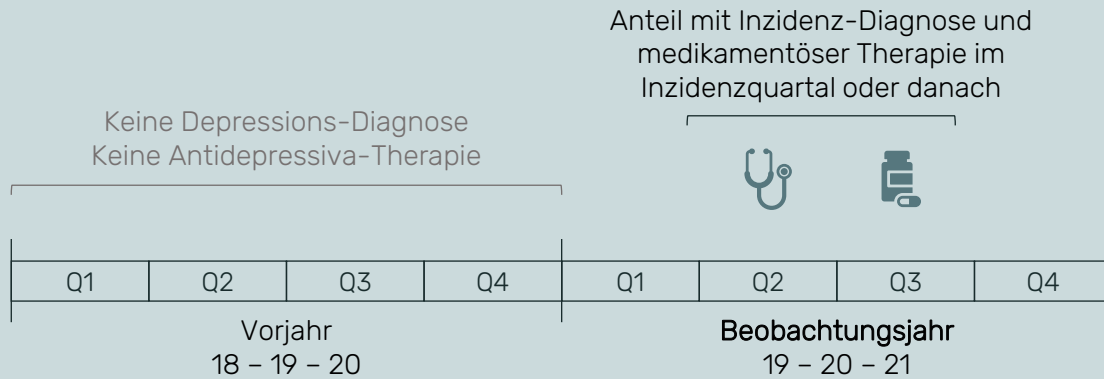
Parallel zum deutlichen Verordnungsrückgang von Antibiotika ist ein überproportionaler Verordnungsrückgang von Reserveantibiotika* zu verzeichnen (-43 % von 2019 auf 2021)



Anteil jugendlicher Mädchen (15–17 Jahre) mit inzidenter Depression und medikamentöser Therapie im Inzidenzjahr

DAK-Gesundheit in Hamburg, Datenjahre 2018 – 2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose ICD-10 F32/F33 und diagnosefreies Vorjahr sowie M1Q eines Antidepressivums* im Inzidenzjahr





Anteil Mädchen mit inzidenter Erkrankung und entsprechender medikamentöser Therapie im Inzidenzjahr

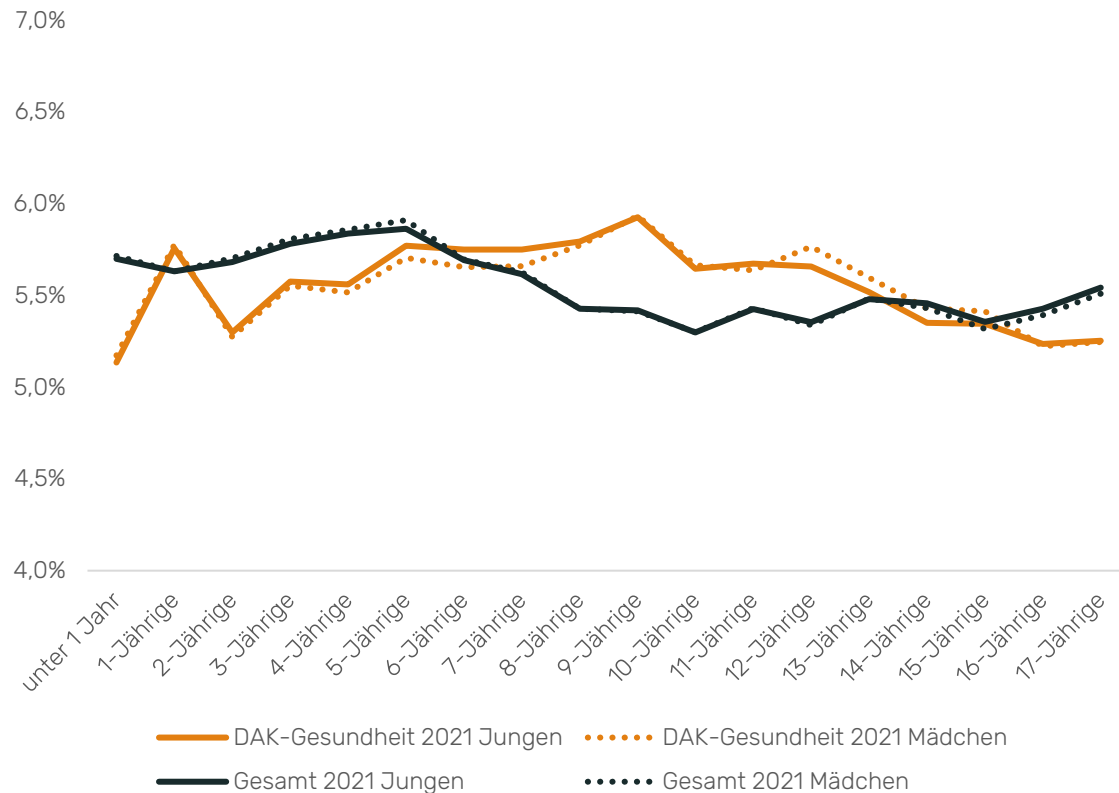
Erkrankung	Alter	Hamburg				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
Depression	10-14 Jahre*	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	13,1 %	13,9 %	12,7 %	-3 %	+65 %
Angststörung	10-14 Jahre*	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	8,8 %	9,5 %	8,1 %	-8 %	+19 %
Essstörung*	10-14 Jahre	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	-	-	-	-	-

* Fallzahlen zu gering.

Vergleich der Alters- und Geschlechtsverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlichen mit der Gesamtbevölkerung

DAK-Gesundheit, Daten 2021

Referenz: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Stichtag 31.12.2021*



Datengrundlage

- Der DAK-Kinder- und Jugendreport analysiert Daten von rund 23.000 Kindern und Jugendlichen. Der Report basiert damit auf Daten von 7,3 % aller Kinder und Jugendlichen in Hamburg.

Repräsentativität

- Ein Abgleich mit der Alters- und Geschlechtsverteilung aller DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen auf Basis der Fortschreibung des Mikrozensus zeigt dabei eine gute Repräsentativität (Grafik links). Verglichen werden die Anteile DAK-versicherter Jungen und Mädchen je Altersjahrgang an allen eingeschlossenen Kindern und Jugendlichen in Relation zur entsprechenden Verteilung auf Bundesebene. Dabei zeigt sich, dass der Datensatz bei Kindern im Alter von acht bis 12 Jahren geringfügig über repräsentiert und in den übrigen Altersjahrgängen geringfügig unterrepräsentiert ist. Jungen und Mädchen sind anteilig gut repräsentiert.
- Kinder und Jugendliche mit niedrigem, mittlerem und hohem sozio-ökonomischen Status sind – basierend auf den Daten des German Index of Multiple Deprivation (GISD) – hinsichtlich ihres Anteils an allen in Deutschland lebenden Personen gut in den Daten der DAK-Gesundheit repräsentiert.
- Die Repräsentativität hinsichtlich Krankheitslast (Morbidität) und Gesundheitsverhalten (Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen) ist aufgrund fehlender bundesweiter Referenzdaten nur eingeschränkt beurteilbar.



Dr. Julian Witte, MPH

M julian.witte@vandage.de

T +49 151 5064 0017

vandage.de

Vandage GmbH
Health Economics & Analytics
Detmolder Straße 30
D-33604 Bielefeld