

Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018

Schwerpunkt: Familiengesundheit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Pressekonferenz

Berlin, 28.08.2018



GKV-Abrechnungsdaten stellen eine **bedeutende Informationsquelle** über die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen dar.

Der Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit ist die erste **kontinuierliche Analyse** auf Basis von GKV-Abrechnungsdaten zu

- Erkrankungsschwerpunkten sowie zur
- Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen von Kindern und Jugendlichen.

Mit dem Kinder- und Jugendreport liegen erstmalig systematische Analysen zum **Zusammenhang von Eltern- und Kindesgesundheit** vor.

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23)



Greiner/Batram/Dammy/Scholz/Witte

Kinder- und Jugendreport 2018.

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Schwerpunkt: Familiengesundheit.

medhochzwei

DAK
Gesundheit

Abschnitt A – Kinder und Jugendgesundheit

- Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016
- Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016

Abschnitt B – Schwerpunkt Familiengesundheit

- Einfluss des sozioökonomischen Familienstatus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Familienassoziierte Determinanten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Gastbeitrag: Die KiGGS-Studie des RKI

Abschnitt C - Präventionsradar

- Ergebnisse des DAK-Präventionsradars

DAK
Gesundheit

Universität Bielefeld

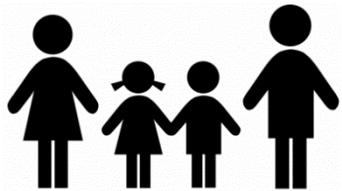
ROBERT KOCH INSTITUT



IFT-NORD
Institut für Therapie- und
Gesundheitsforschung

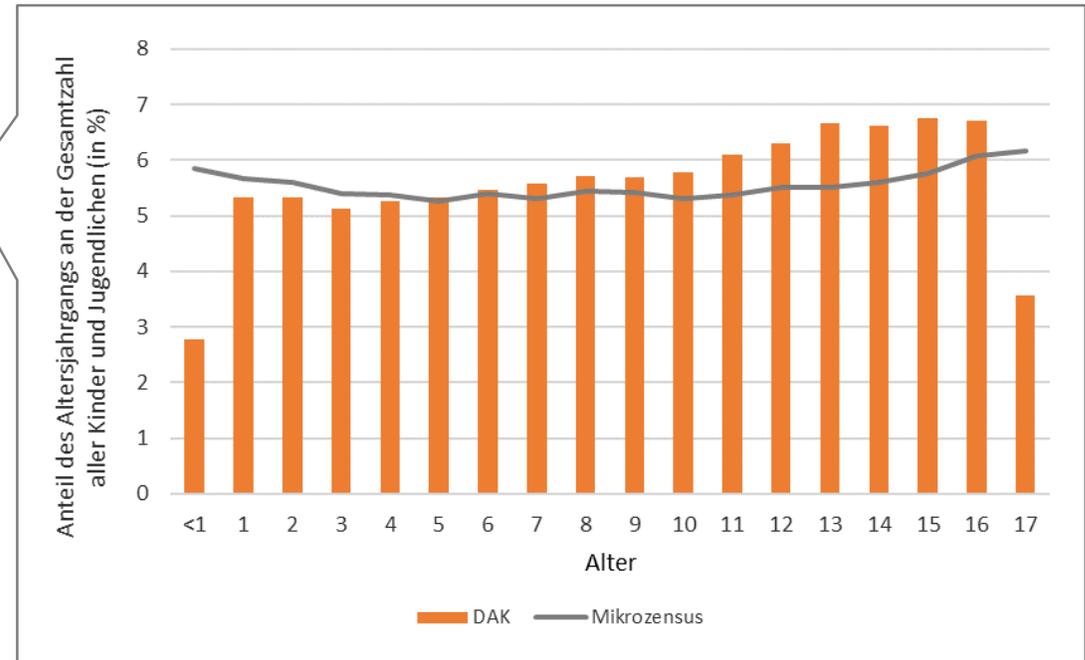


587.977 Kinder und Jugendliche
im Alter von 0-17 Jahren
(♂ 51,2 %, ♀ 48,8 %)



426.073 Eltern (♀ 69 %)
Ø 1,5 Kinder je Familie
Für 85 % der Kinder nur ein
Elternteil verfügbar

- + Hohe Repräsentativität
- + Keine Selektionseffekte
- + Hohe Stratifizierungsmöglichkeiten
- + Kontinuierliche und vollständige Datenerhebung





Was sind die häufigsten Erkrankungsarten und Behandlungsdiagnosen im Kindes- und Jugendalter?

Gibt es Unterschiede in der Erkrankungshäufigkeit zwischen Mädchen und Jungen?

Wie häufig treten chronische Krankheiten im Kindes- und Jugendalter auf?

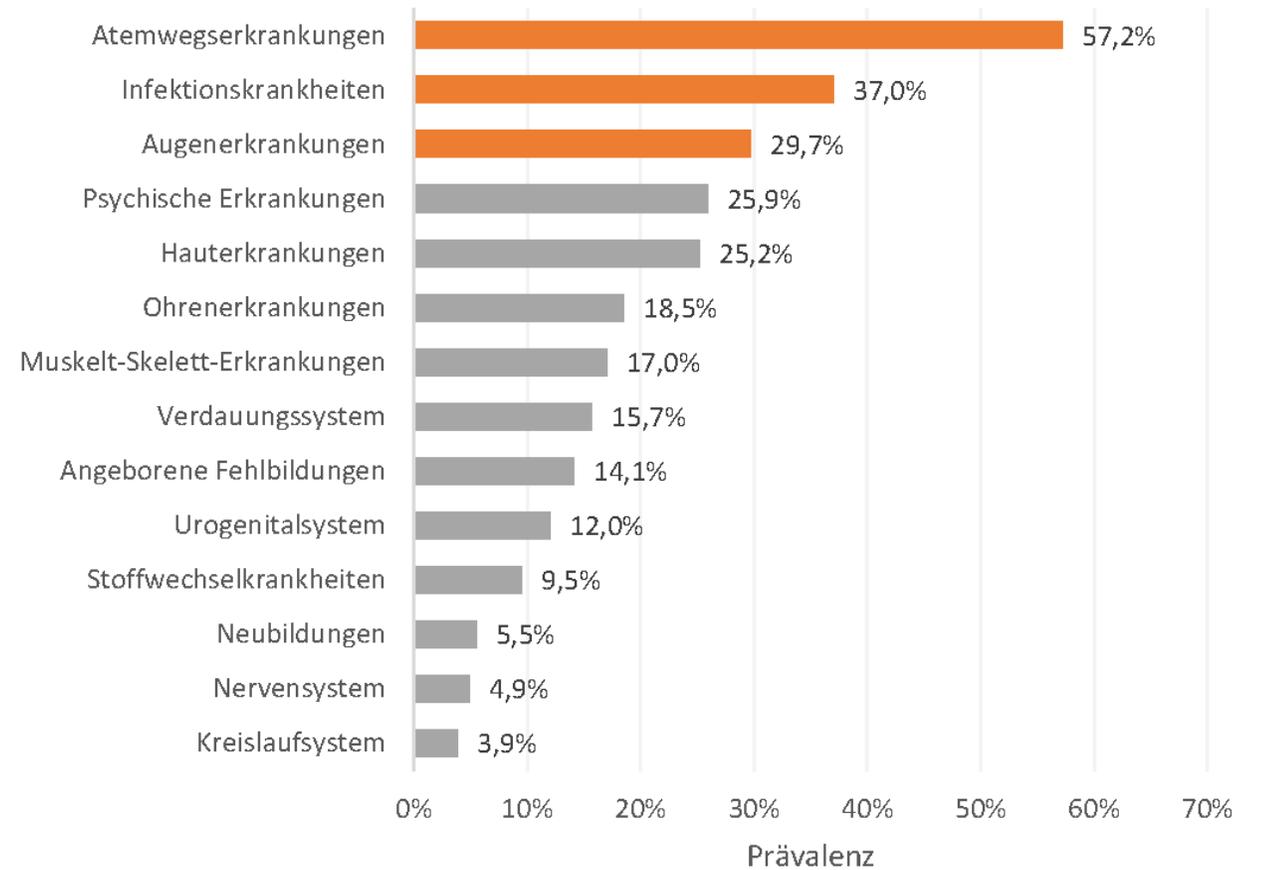
Wie hoch sind die Gesundheitsversorgungskosten? In welchen Versorgungssektoren fallen die höchsten Ausgaben an?

Wie häufig melden sich Eltern aufgrund einer Erkrankung des Kindes arbeitsunfähig?

90 % aller Kinder und Jugendlichen waren im Jahr 2016 wenigstens einmal beim Arzt oder im Krankenhaus.

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. **57 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

Häufigsten Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

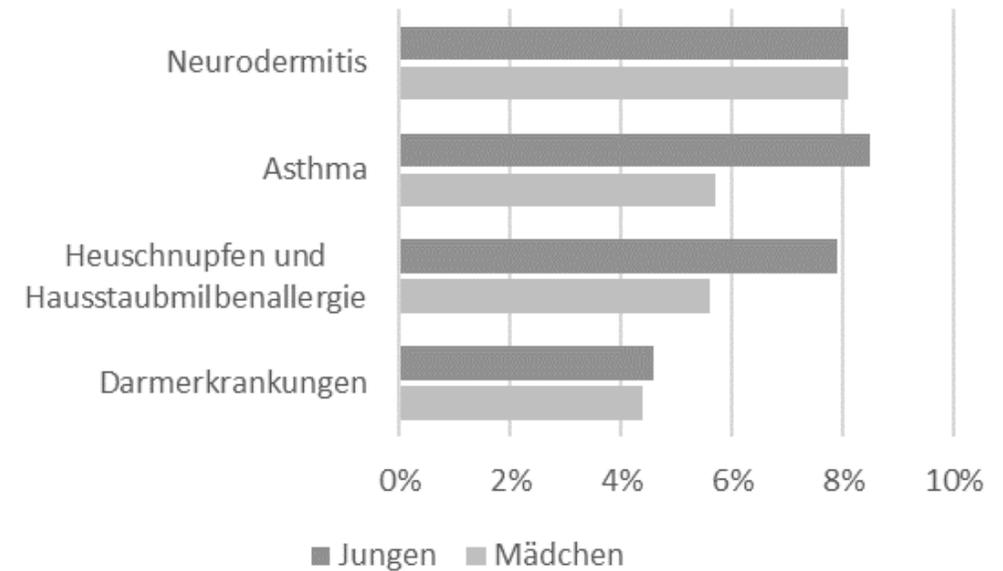


Chronische Erkrankungen haben potentiell großen Einfluss auf die Lebensweise und die Lebensumwelt von Kinder und Jugendlichen.

26 % aller Kinder und Jugendlichen haben eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (28 %) als Mädchen (24 %).

Am häufigsten sind Kinder dabei von einer Neurodermitis (8 %) und Asthma (7 %) betroffen.

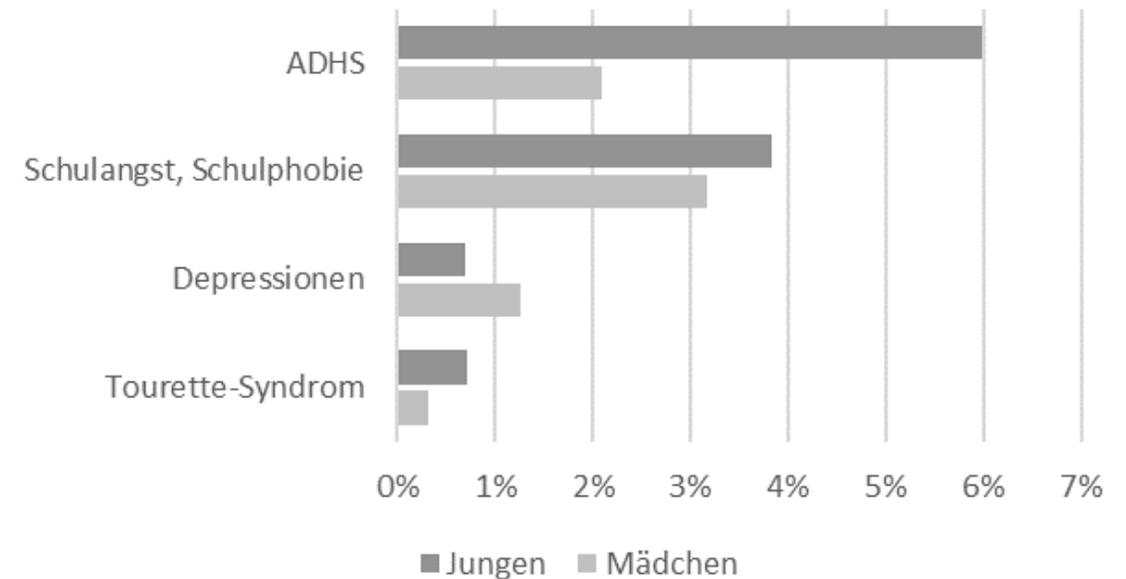
Prävalenz chronisch-somatischer Erkrankungen



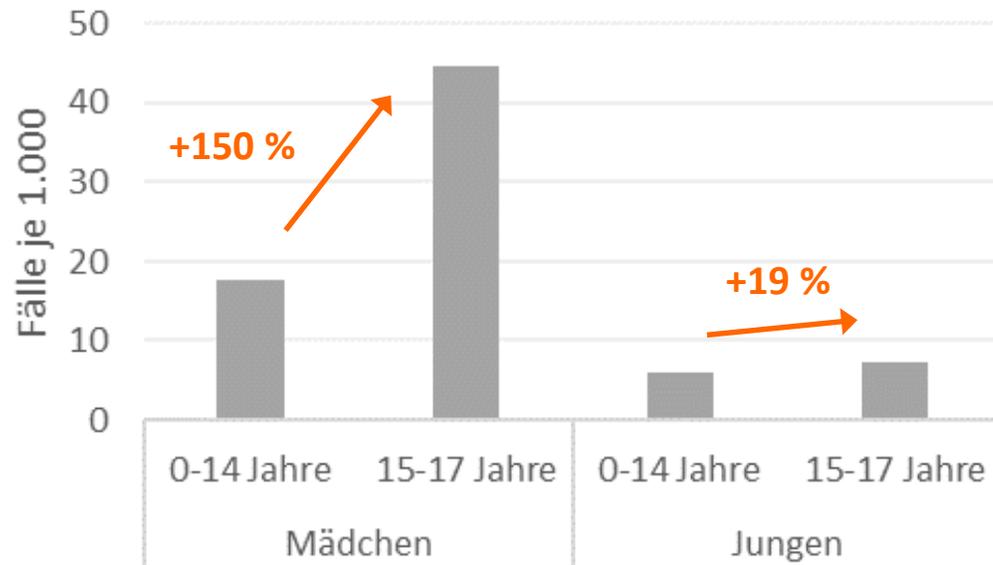
9 % aller Kinder haben eine potentiell **chronisch verlaufende psychische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (11 %) als Mädchen (7 %).

Am häufigsten wird bei Kindern eine ADHS bzw. einer Schulangst oder Schulphobie diagnostiziert (jeweils ca. 4 %).

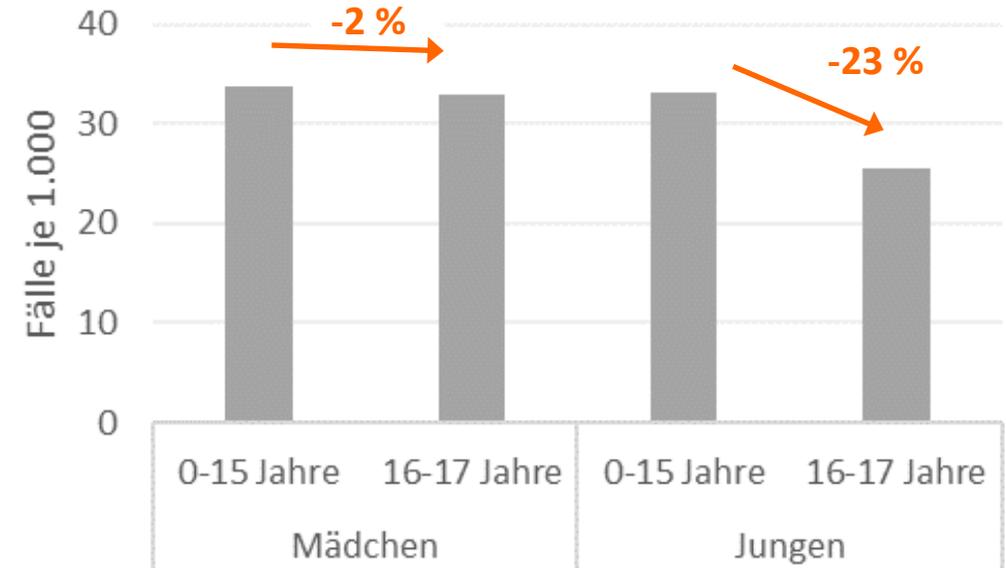
Prävalenz chronisch-psychischer Erkrankungen



Erkrankungsprävalenz affektiver Störungen



Erkrankungsprävalenz einer Adipositas

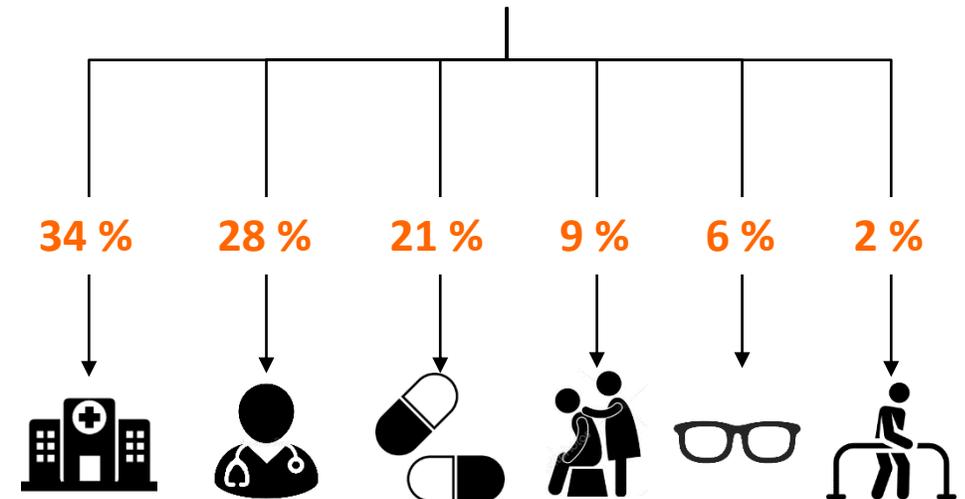


Die Versorgungskosten folgen einem u-förmigen Verlauf. **Säuglinge (Ø ca. 1.600 €)** verursachen doppelt so hohe Versorgungskosten wie Kindern im Alter zwischen **1-4 Jahren (Ø ca. 800 €)**. Die durchschnittlichen Kosten steigen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 1.100 €** an.

50 % aller Kosten für Versorgungsleistungen wurden von **3 % aller Kinder** verursacht. Wesentlicher Ausgabentreiber sind dabei Krankenhausaufenthalte. Auf diese entfallen je nach Alter 25 % bis 60 % der Ausgaben.

Im Vergleich zur Gesamt-GKV fallen bei Kindern bzw. Jugendlichen anteilig höhere Kosten für ambulant-ärztliche Leistungen sowie Heil- und Hilfsmittel an.

2016: 527 Millionen €



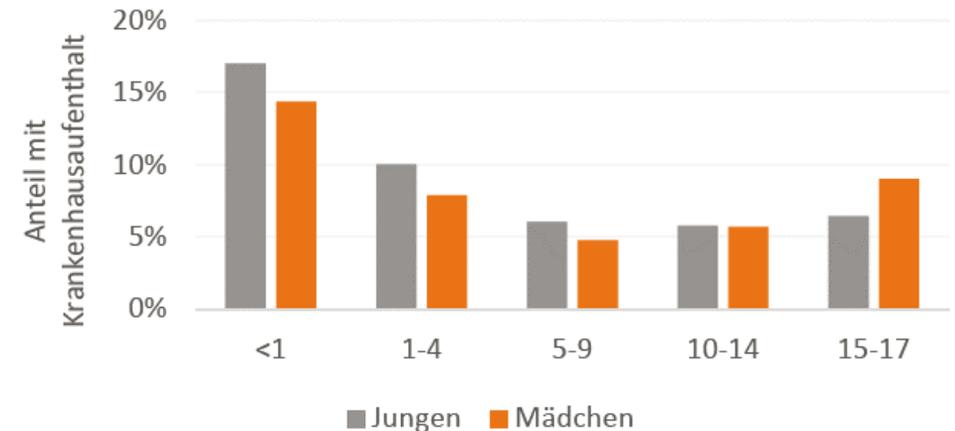


Der Anteil der Kinder bzw. Jugendlichen, die wenigstens einmal stationär behandelt wurden, lag je nach Alter und Geschlecht zwischen **5 %** und **17 %**.

Im Durchschnitt dauerte ein Krankenhausaufenthalt je nach Alter **4,3 bis 11,9 Tage**.

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Kosten eines Krankenhausaufenthaltes lagen in Abhängigkeit des Alters zwischen **211 €** und **964 €**.

Anteil Kinder und Jugendlicher mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt



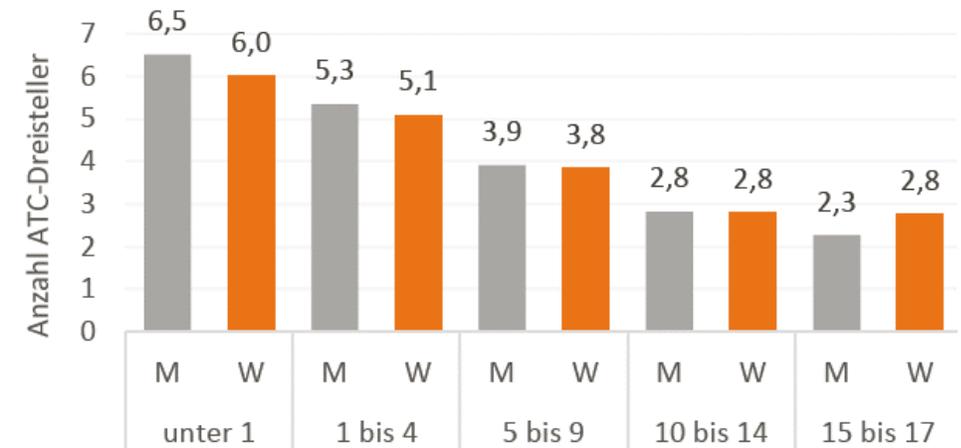


77 % aller Kinder und Jugendlichen bekamen wenigstens einmal ein Arzneimittel verschrieben.

Die Anzahl verschiedener eingenommener Arzneimittel nimmt mit dem Alter um bis zu **65 %** ab.

Das Medikationsspektrum wird mit zunehmendem Alter spezifischer. Bei Säuglingen und Kleinkindern werden häufiger die gleichen Arzneimittel eingesetzt.

Anzahl durchschnittlich eingenommener verschiedener Arzneimittel je Kind



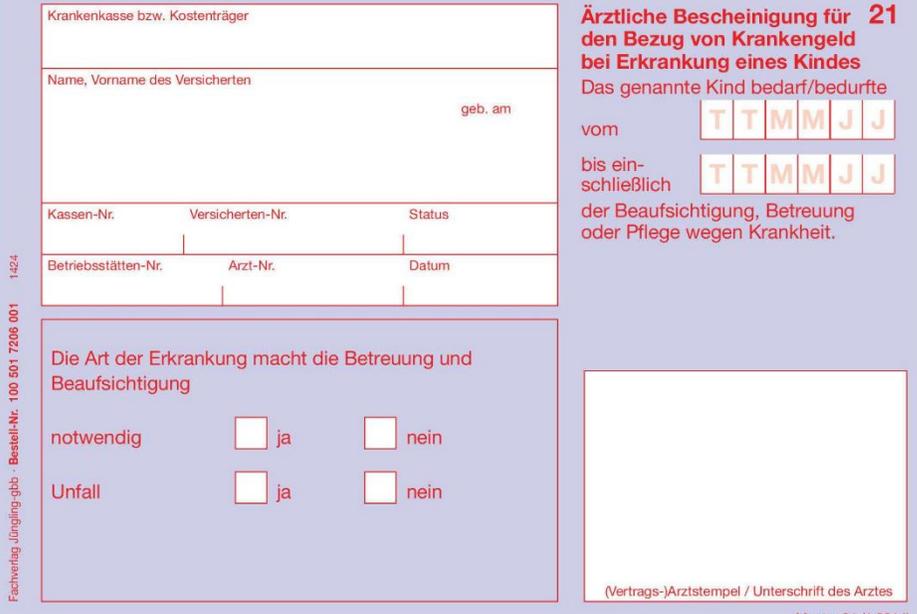
23 % aller Eltern haben sich im Jahr 2016 wenigstens einmal aufgrund einer Erkrankung ihres Kindes arbeitsunfähig gemeldet (Muster 21).

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen variierte dabei zwischen 1 und 21 Meldungen je Person (im Mittel: **2,1 Krankmeldungen**).

Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit lag bei **2,3 Tagen** (Spanne: 1 – 365 Tage).

97,5 % aller AU-Meldungen dauerten **nicht länger als fünf Werktagen**.

Eltern, die aufgrund einer Erkrankung des Kindes zu Haus bleiben, sind tendenziell **eher weiblich und jünger**.



Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes
Das genannte Kind bedarf/bedurfte vom bis einschließlich der Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege wegen Krankheit.

Die Art der Erkrankung macht die Betreuung und Beaufsichtigung

notwendig ja nein

Unfall ja nein

(Vertrags-)Arztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 21 (1.2014)

Fachvering. Jürling-gbb - Bestell-Nr. 100 501 7208 001 1424

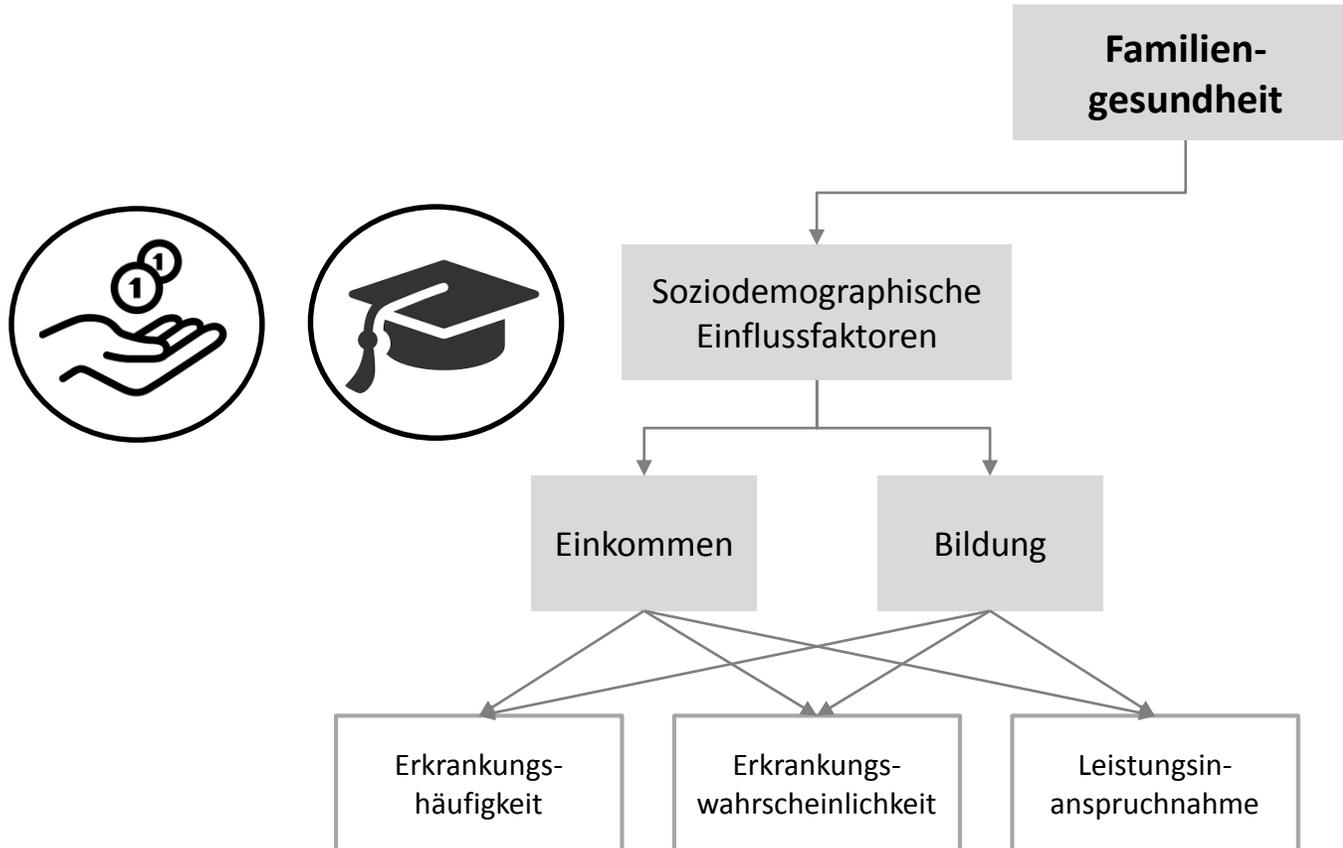


Inwiefern unterscheidet sich die Erkrankungshäufigkeit bei Kindern von Eltern mit niedrigem im Vergleich zu jenen mit hohem sozioökonomischen Status?

Gibt es Unterschiede in der Häufigkeit in Anspruch genommener Versorgungsleistungen, z. B. bei Krankenhausaufenthalten?

Welchen Einfluss hat eine Suchterkrankung von Eltern auf die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen?

Inwiefern beeinflusst die Gesundheit und das Verhalten der Eltern die Erkrankungswahrscheinlichkeit von Kindern?



Haben Eltern keinen Bildungsabschluss, ist die Prävalenz bestimmter Erkrankungen bei Kinder gegenüber denen von Eltern mit hohem Bildungsabschluss erhöht um ...



Zahnkaries

bis zu 278 %

Adipositas

bis zu 247 %

Entwicklungsstörungen

bis zu 45 %

Verhaltensstörungen

bis zu 45 %

Allergien

bis zu 34 %

Asthma

bis zu 31 %

Einfluss des Einkommens



Kinder von Eltern mit niedrigem Einkommen bekommen bis zu **18 % mehr Arzneimittel** verschrieben als Kinder von Eltern mit hohem Einkommen.



Kinder von Eltern mit niedrigem Einkommen haben bis zu **47 % mehr Krankenhausaufenthalte** als Kinder von Eltern mit hohem Einkommen.

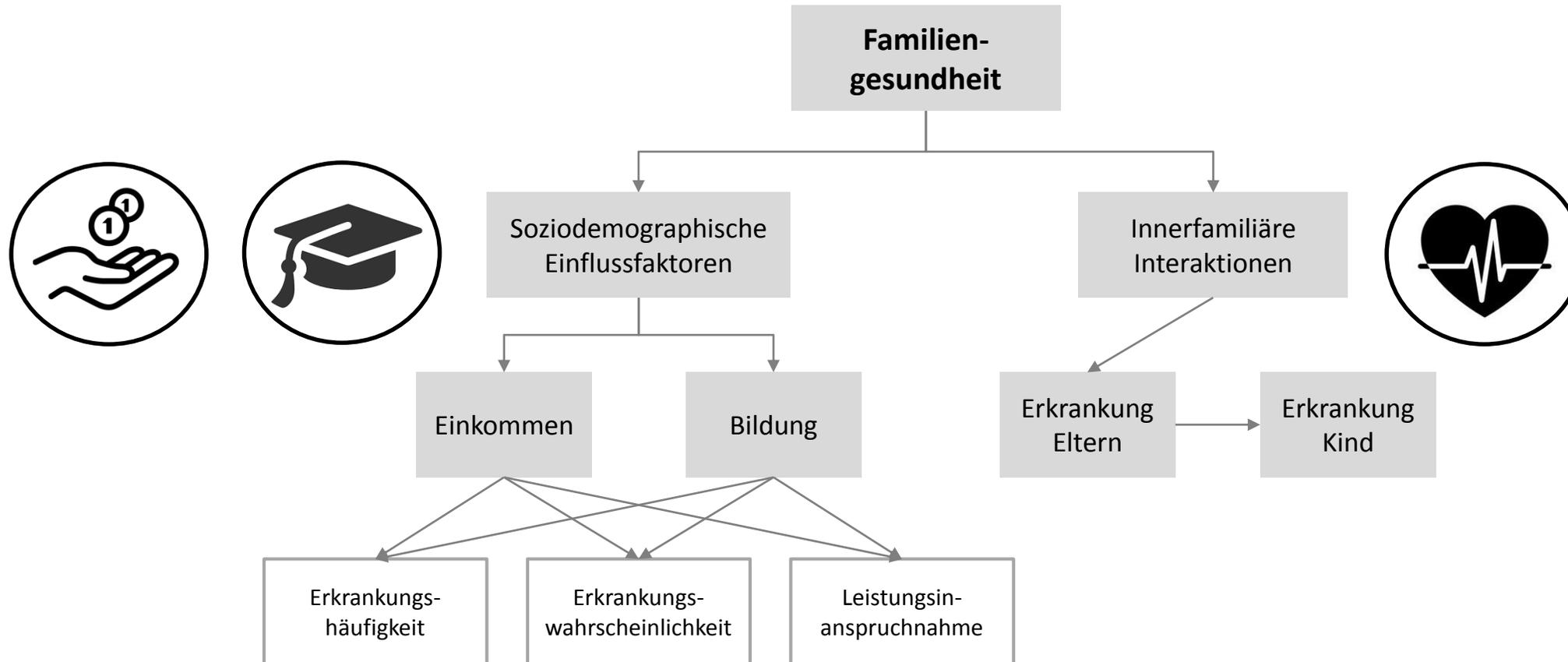
Einfluss des Bildungsabschlusses

Kinder von Eltern ohne Bildungsabschluss bekommen bis zu **43 % mehr Arzneimittel** verschrieben als Kinder von Eltern mit hohem Bildungsabschluss.

Kinder von Eltern ohne Bildungsabschluss haben bis zu **68 % mehr Krankenhausaufenthalte** als Kinder von Eltern mit hohem Bildungsabschluss.

Kinder von Eltern mit niedrigem Bildungsabschluss:

- nehmen generell **mehr Versorgungsleistungen** in Anspruch
- gehen tendenziell **häufiger ins Krankenhaus**
- gehen **seltener zum Haus- und insb. zum Facharzt**
- bekommen tendenziell **mehr Arzneimittel** verschrieben
- bekommen häufiger **entwicklungsfördernde Maßnahmen** (z.B. Sprachtherapie) verschrieben



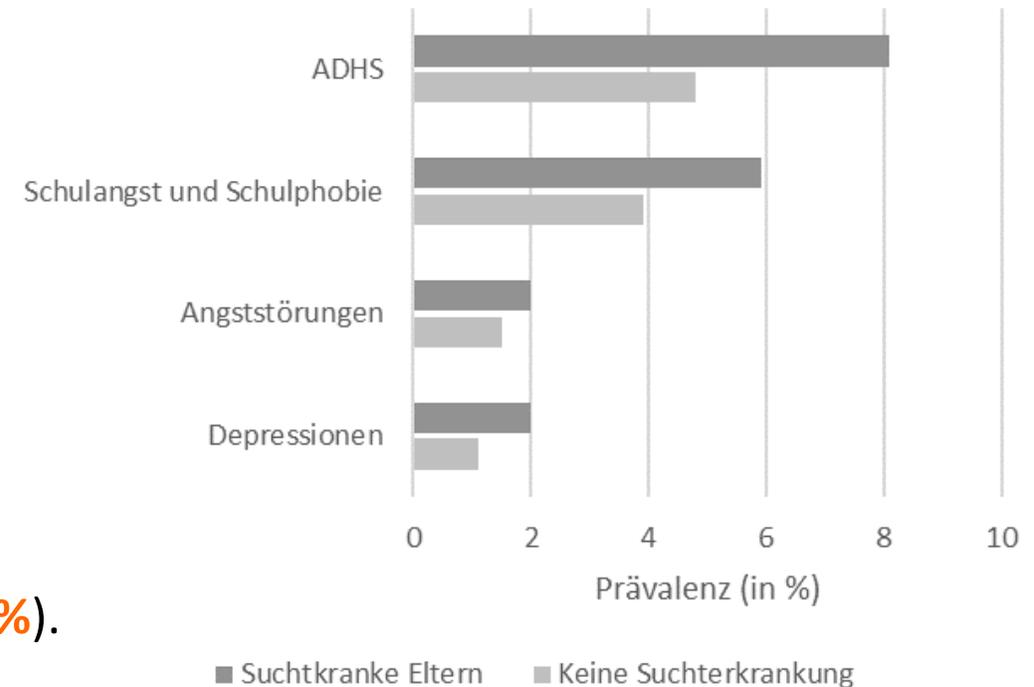
8 % aller Kinder hatten wenigstens ein Elternteil, welches aufgrund einer Suchterkrankung im Jahr 2016 ärztlich behandelt wurde.

Für Kinder suchtkranker Eltern fielen **32 % höhere Kosten** für Leistungen der gesundheitlichen Versorgung an.

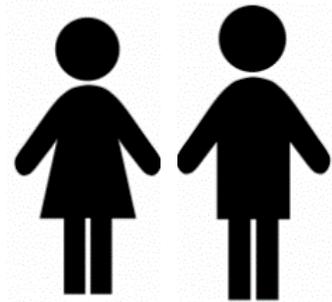
Kinder suchtkranker Eltern

- gehen häufiger zum Arzt (**+ 11 %**),
- werden häufiger stationär behandelt (**+ 17 %**) und
- bekommen mehr Arzneimittel verschrieben (**+ 18 %**).

Kinder suchtkranker Eltern leiden häufiger an psychischen Erkrankungen



Erhöhtes Risiko, dass ein Kind unter derselben Erkrankung leidet, wenn ein Elternteil erkrankt ist ...



Grippe

bis zu **9,0-fach**

Zahnkaries

bis zu **6,0-fach**

Adipositas

bis zu **3,5-fach**

Depressionen

bis zu **2,8-fach**

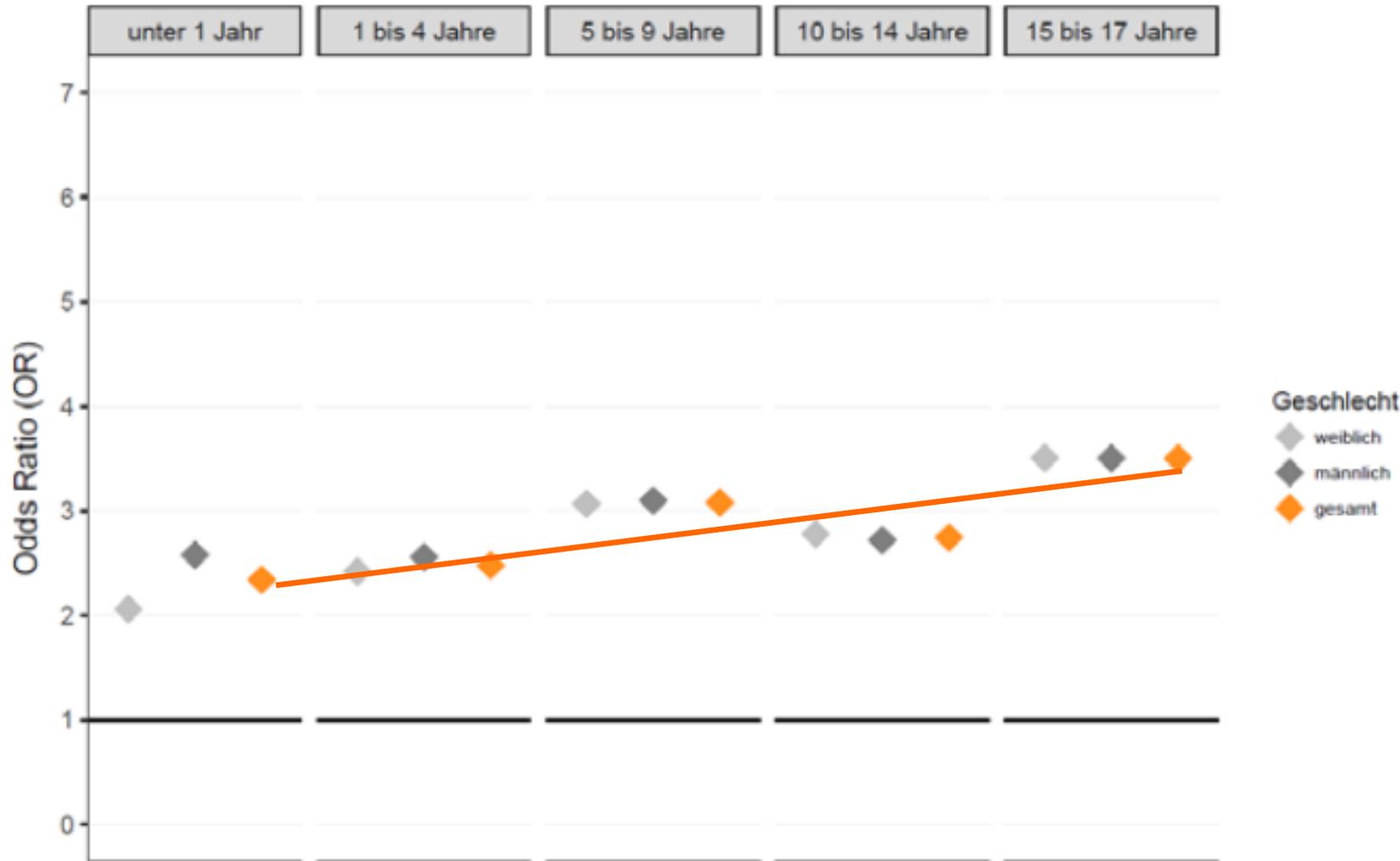
Substanzmissbrauch

bis zu **2,7-fach**

Heuschnupfen

bis zu **2,2-fach**





Die Wahrscheinlichkeit, als Kind auch an einer Adipositas zu erkranken, ist **mindestens doppelt so hoch**, wenn die Eltern auch an einer Adipositas leiden. Das Risiko steigt mit dem Alter zudem auf das **3,5-Fache** an.

Das Einkommen und der **Bildungsgrad der Eltern** haben bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Der Faktor Bildung ist dabei stärker. Kinder von Eltern ohne Ausbildungsabschluss haben z. B. **bis zu 2,8-fach häufiger Zahnkaries ...**

Auch die Gesundheit und das Verhalten der Eltern bestimmen die Gesundheitsrisiken der Kinder. Die Wahrscheinlichkeit für **Adipositas bei Kindern** ist z. B. um das bis zu **3,5-Fache erhöht**, wenn auch die Eltern betroffen sind.

Jedes **4. Kind** ist potentiell chronisch-somatisch krank. Zudem leidet jedes **10. Kind** an einer potentiell chronischen psychischen Erkrankung.

50 % der Gesamtkosten für die Gesundheitsversorgung in Höhe von 527 Millionen Euro entfallen auf **3 % der Kinder bzw. Jugendlichen.**

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23)



Greiner/Batram/Damm/Scholz/Witte

Kinder- und Jugendreport 2018.

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Schwerpunkt: Familiengesundheit.

medhochzwei

DAK
Gesundheit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Julian Witte, M.Sc.

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement (AG5)

Mail: wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de

julian.witte@uni-bielefeld.de



Arbeitsunfähigkeit	<p>§ 45 SGB V sieht einen Anspruch auf Krankengeld bei Erkrankung des Kindes für GKV-Versicherte vor. Der Anspruch auf das Krankengeld besteht dann, wenn ein Versicherter zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege eines erkrankten und versicherten Kindes der Arbeit fernbleiben muss, dies mit einem ärztlichen Zeugnis bestätigt wird und das Kind durch eine andere im Haushalt lebende Person nicht beaufsichtigt, gepflegt und betreut werden kann. Zudem darf das erkrankte Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder muss behindert und auf Hilfe angewiesen sein.</p>
Bildungs- und Einkommensgruppen	<p>In GKV-Abrechnungsdaten stehen zur Beschreibung des sozioökonomischen Status der Versicherten im Wesentlichen zwei Informationen zur Verfügung: Einkommensklasse (bis zur Beitragsbemessungsgrenze) und Tätigkeitsschlüssel. Sind beide Elternteile eines Kindes im Datensatz verfügbar, wird dem Kind der höchstmögliche Elternstatus zugeschrieben.</p> <p>Der Tätigkeitsschlüssel enthält Informationen zum Ausbildungsabschluss. Die im Rahmen der Analyse gebildeten Ausbildungsgruppen umfassen die Ausprägungen „Abschluss unbekannt“, „kein Abschluss“, „mittlerer Bildungsabschluss“ (Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung, Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss) und „hoher Bildungsabschluss“ (Bachelor/Diplom/Magister/Master/Staatsexamen oder Promotion).</p> <p>Die gebildeten Einkommensgruppen umfassen die Ausprägungen „keine Daten vorhanden“, „niedriges Einkommen“ (bis 1.500 €/Monat), „mittleres Einkommen“ (1.500 € bis 3.500 €) und „hohes Einkommen“ (ab 3.500 €).</p>
Mikrozensus	<p>Der Mikrozensus ist eine repräsentative Haushaltsbefragung der amtlichen Statistik in Deutschland. Der Mikrozensus stellt Daten zur Bevölkerungsstruktur sowie zur wirtschaftlichen und sozialen Lage der Bevölkerung bereit.</p>
Odds Ratio	<p>Die Odds Ratio (OR) gibt Auskunft über die Stärke eines Zusammenhangs von zwei Merkmalen (hier der Erkrankung eines Elternteils und der parallelen Erkrankung eines Kindes). Die Odds Ratio drückt aus, um wie viel größer die Wahrscheinlichkeit in der Gruppe der Kinder mit Risikofaktor (Elternteil ist erkrankt) ist, selbst auch zu erkranken – verglichen mit der Wahrscheinlichkeit in der Gruppe ohne Risikofaktor (Elternteil nicht erkrankt).</p>
Prävalenz	<p>Als Prävalenz wird die Häufigkeit einer Krankheit in einer Bevölkerung oder Studienpopulation zu einem bestimmten Zeitpunkt bezeichnet. Die berichteten Prävalenzen in % bzw. Fälle je 1.000 Personen sind als administrative Behandlungsprävalenz zu interpretieren, da nur solche Erkrankungsfälle gezählt werden können, die in den Abrechnungsdaten der GKV dokumentiert sind. Kinder, die zwar eine bestimmte Erkrankung hatten (z. B. eine Grippe), wegen dieser jedoch nicht behandelt wurden, können nicht berücksichtigt werden.</p>