

Kinder- und Jugendreport 2018

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bayern

Julian Witte, M.Sc.

München, 19.03.2019



Warum einen Kinder- und Jugendreport in Bayern?

forsa.

WhatsApp, Instagram und Co. – so süchtig macht Social Media

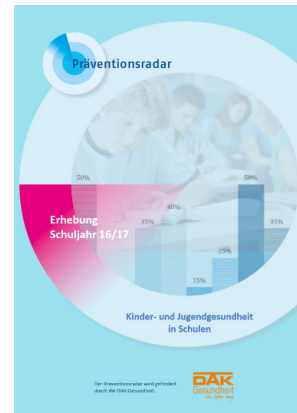
DAK-Studie: Befragung von Kindern und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren



Anteilvorteil
Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung
Bericht

30. November 2017
47 500/35 400 S&B
Schützenauer Straße 20
10243 Berlin
Telefon: 030 26 28 83 0

DAK
Gesundheit



Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23)



Grünert/Barany/Gönnel/Scholz/Wies

Kinder- und Jugendreport 2018.
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Herausgeber: Institut für Gesundheitsökonomie

medhochschule

DAK
Gesundheit

Vorteile einer auf GKV-Abrechnungsdaten basierenden Studie:

- + Hohe Repräsentativität
- + Keine Selektionseffekte
- + Kontinuierliche und vollständige Datenerhebung
- + Identifikation regionaler Merkmale



Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland



hbsc
HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN

Kinder- und Jugendgesundheit in Bayern

- Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016
- Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016
- Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land
- Unterschiede zum DAK-weiten Bundesdurchschnitt

Zusammenfassung bundesweiter Ergebnisse zur Familiengesundheit

- Einfluss des sozioökonomischen Familienstatus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Familienassoziierte Determinanten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23)



Greiner/Batram/Dammy/Scholz/Witte

Kinder- und Jugendreport 2018.

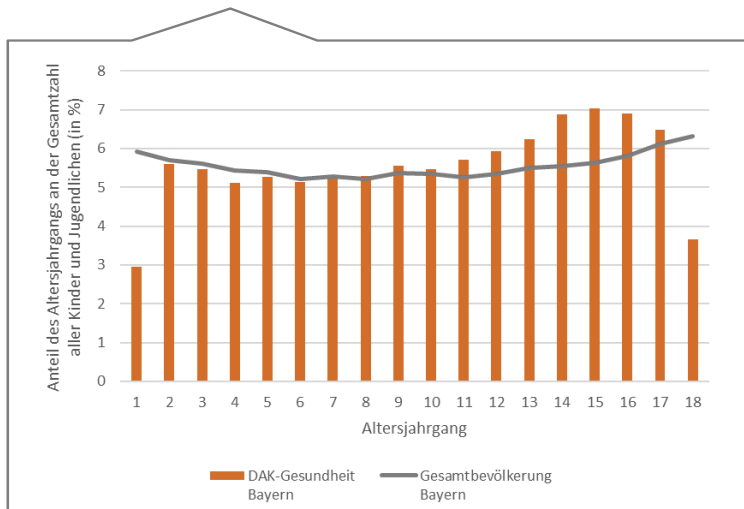
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Schwerpunkt: Familiengesundheit.

medhochzwei

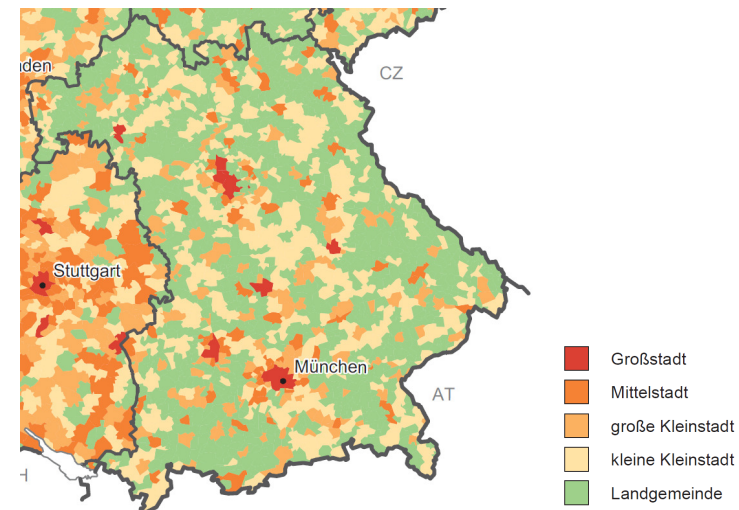
DAK
Gesundheit



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



67 % aller bei der DAK-Gesundheit versicherten
 Kinder und Jugendlichen leben in **ländlichen**,
33 % in städtischen Gebieten.



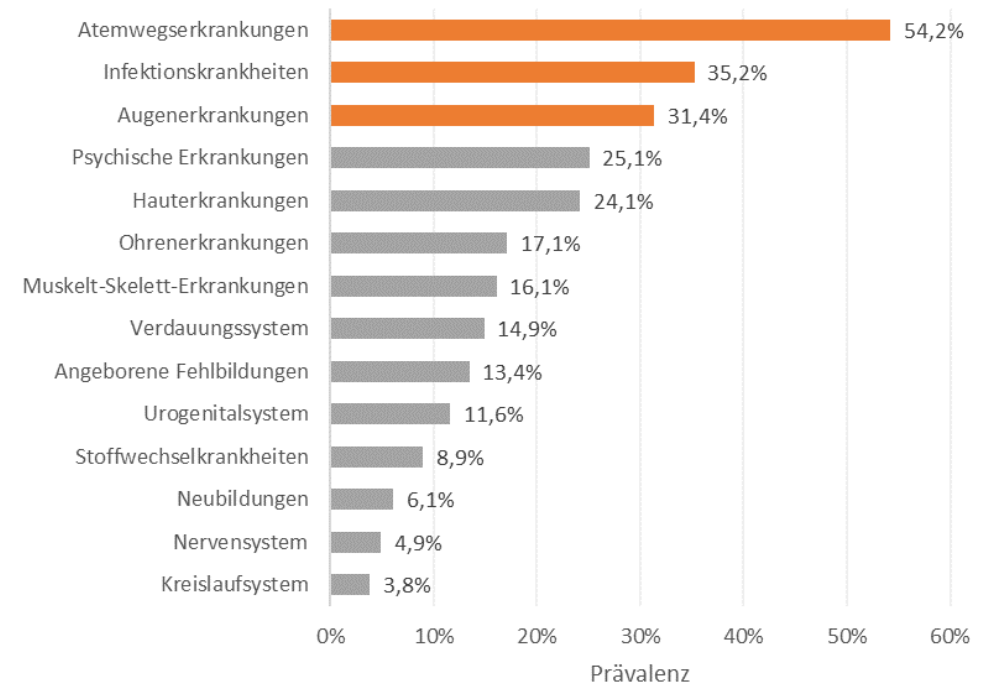
Quellen: (1) Statistisches Bundesamt (2018): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. (2) Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Städtische Gebiete sind mittelgroße und große Gemeinden mit mehr als 20.000 Einwohnern.

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

Der Anteil der Kinder, die keinen dokumentierten Kontakt mit dem Versorgungssystem hatten, lag je nach Alter und Geschlecht zwischen **2 %** (bei unter Einjährigen) und **16 %** (bei 14-Jährigen).

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. Rund **54 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

Häufigste Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

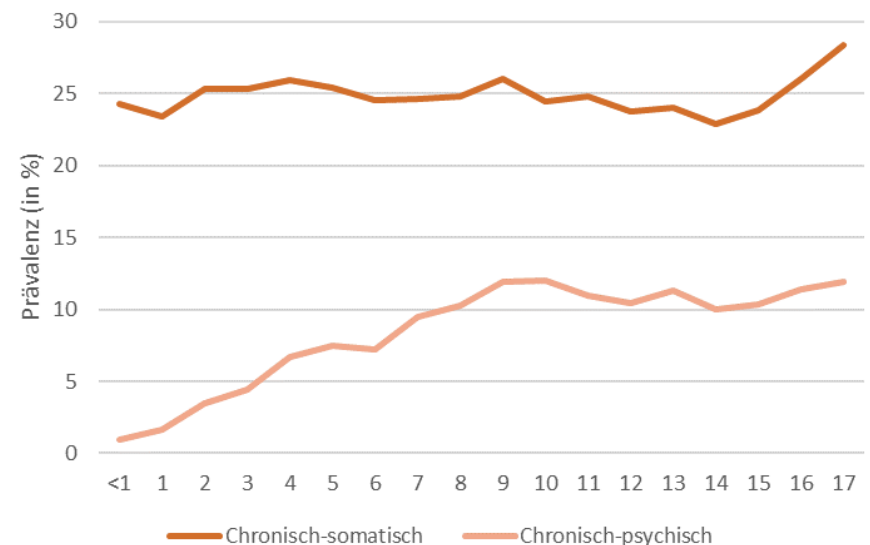


25 % aller Kinder und Jugendlichen hatten eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen waren davon häufiger betroffen (27 %) als Mädchen (23 %).

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

In Bayern waren im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weniger Kinder potentiell chronisch-somatisch krank. Psychische Erkrankungen mit potentiell chronischem Verlauf kamen in vergleichbarer Häufigkeit vor.

Prävalenz chronischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters



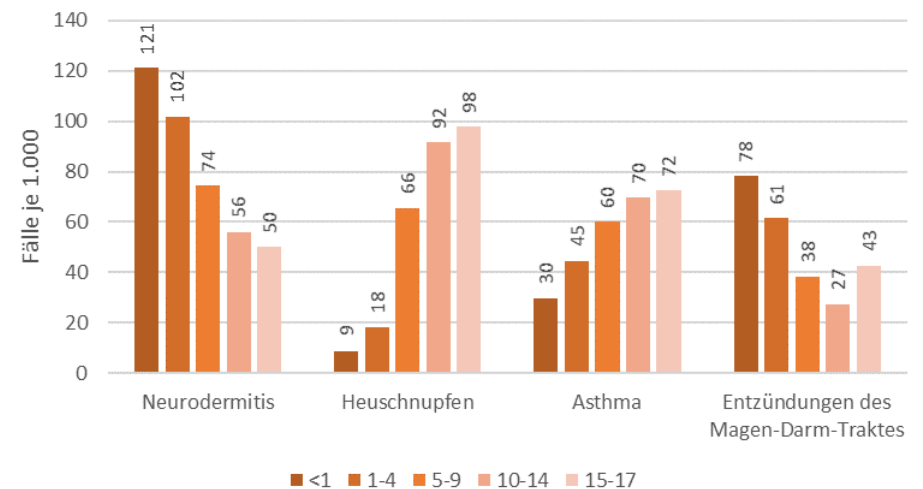
Neurodermitis war mit einer Prävalenz von **7,2 %** die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Am häufigsten trat sie bei unter Einjährigen auf (12,1 %).

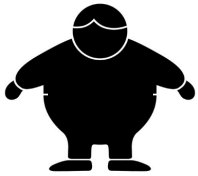
Heuschnupfen ist eine häufig im frühen Jugendalter auftretende chronische Erkrankung. **9,8 %** aller 15- bis 17-Jährigen waren betroffen.

6,8 % aller Kinder in Bayern litten an **Asthma**. Am häufigsten traten asthmatische Erkrankungen im späten Kindes- bzw. frühen Jugendalter auf (bis zu 7,2 %).

4,2 % aller Kinder und Jugendlichen litten zudem an **Entzündung des Magen-Darm-Traktes**. Bei 0,7/1.000 Kindern trat zudem eine chronisch entzündliche Darmerkrankung auf (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn).

Prävalenz häufiger somatischer Erkrankungen mit potentiell chronischem Verlauf





Adipositas ist eine häufige Erkrankung im Kindesalter. **2,7 %** aller Kinder litten unter **krankhaftem Übergewicht**. Besonders häufig wurde diese Diagnose bei Kindern im Alter von 10 bis 14 Jahren gestellt (3,8 %).



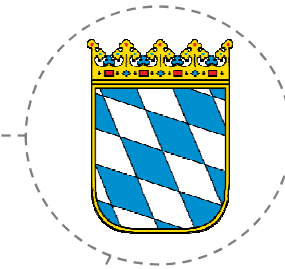
5,9 % aller Kinder ab 12 Jahren litten unter **Rückenschmerzen**. Jungen (5,0 %) waren dabei seltener betroffen als Mädchen (6,9 %).



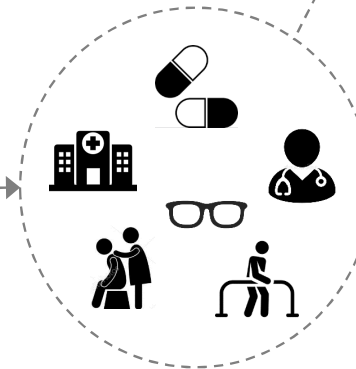
Für 2,2 % aller Kinder ab 12 Jahren wurde eine **Depression** diagnostiziert. Bei Mädchen im Alter von 17 Jahren war die Prävalenz mit **6,0 %** am höchsten. 43 % aller Mädchen ab 12 Jahren, bei denen eine Depressions-Diagnose vorlag, wurden auch medikamentös behandelt.



Das **Morbiditätsniveau** in Bayern ist in vielen Erkrankungsbereichen **niedriger** als im Bundesdurchschnitt. Insgesamt fielen **niedrigere durchschnittliche Versorgungskosten** an.



- 5 % weniger **Atemwegserkrankungen**
- 5 % weniger **Infektionserkrankungen**
- 17 % weniger Kinder mit **Adipositas**
- 18 % mehr Kinder mit dokumentierter **ADHS**
- 18 % mehr Kinder mit behandelter **Kurz- oder Weitsichtigkeit**



9 %
niedrigere
Ø Pro-Kopf-Ausgaben
(1.024 € zu 939 €)



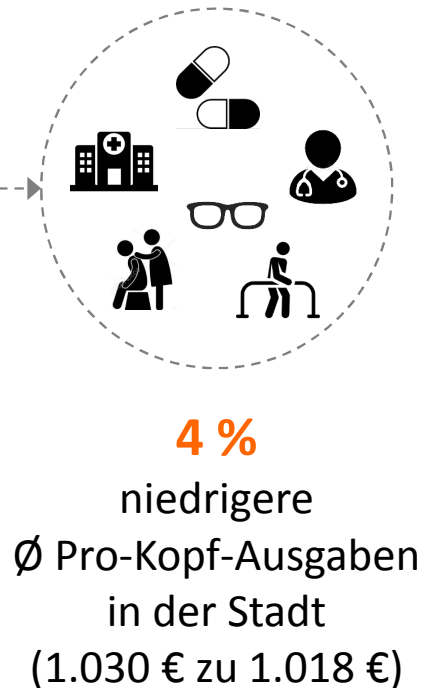
In städtisch geprägten Gebieten fanden sich im Jahr 2016 ...

- ... **91 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Zahnkaries.
- ... **28 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Viruserkrankungen.
- ... **25 %** mehr Kinder mit krankhaften Übergewicht (Adipositas).
- ... **22 %** mehr Depressions-Fälle.



In ländlich geprägten Gebieten fanden sich im Jahr 2016 ...

- ... **18 %** mehr Kinder und Jugendliche mit einer akuten Bronchitis.
- ... **13 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Allergien.

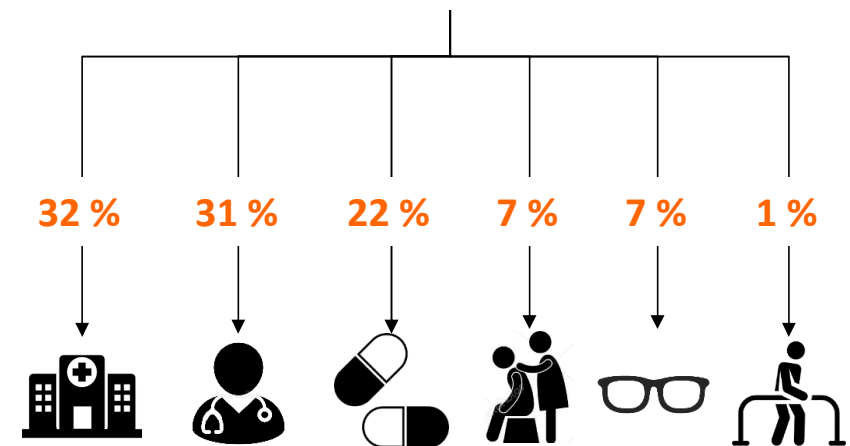


Die Versorgungskosten folgen einem schwach U-förmigen Verlauf. **Säuglinge (Ø ca. 1.243 €)** verursachten im Durchschnitt 70 % höhere Versorgungskosten als Kindern im Alter zwischen **einem und vier Jahren (Ø ca. 740 €)**. Die durchschnittlichen Kosten stiegen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 1.033 €** an.

50 % aller Kosten für Versorgungsleistungen wurden von **3 % aller Kinder** verursacht. Wesentlicher Ausgabentreiber waren dabei Krankenhausaufenthalte. Auf diese entfielen je nach Alter 25 % bis 53 % der Ausgaben.

Für 6 % aller Kinder fielen keine Kosten an.

2016: 74,3 Millionen €





Hospitalisierungsquote

6,4 %

Dauer eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 4 Tage

... aufgrund psychischer Erkrankungen

Ø 33 Tage

Kosten eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 3.269 €



Kinder mit Arzneimittel-Verschreibung

76 %

Ø Anzahl verschiedener Arzneimittel je Kind

3,4

Anteil Kinder mit Antibiotika-Verschreibung

28 %

Anteil Kinder mit verschriebenem Reserveantibiotikum

12 %

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



Atemwegserkrankungen waren die häufigste Ursache für Arzt- und Krankenhausbesuche, unabhängig von Alter und Geschlecht.

Jedes **4. Kind** war potentiell chronisch-somatisch krank. Zudem litt fast jedes **10. Kind** an einer potentiell chronisch-psychischen Erkrankung.

50 % der Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung von DAK-versicherten Kindern in Höhe von 35,7 Millionen € entfielen auf **3 % der Kinder bzw. Jugendlichen**.

In städtischen Gebieten in Bayern war die **Erkrankungshäufigkeit** gegenüber ländlichen Regionen **häufig höher**, besonders deutlich bei Viruserkrankungen oder Zahnkaries. Kinder in städtischen und ländlichen Regionen nahmen zudem Versorgungsleistungen in unterschiedlicher Häufigkeit in Anspruch.

Kinder und Jugendliche in Bayern sind anders krank als im Bundesdurchschnitt. Die durchschnittlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen lagen in Bayern geringfügig oberhalb des bundesweiten DAK-Durchschnittes.

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