

# Kinder- und Jugendreport 2018

## Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Bremen

Julian Witte, M.Sc.

DAK-Gesundheit im Dialog

Bremen, 21.02.2019





## Vorteile einer auf GKV-Abrechnungsdaten basierenden Studie:

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



## Kinder- und Jugendgesundheit in Bremen

- 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



Greiner/Batram/Dammy/Scholz/Witte

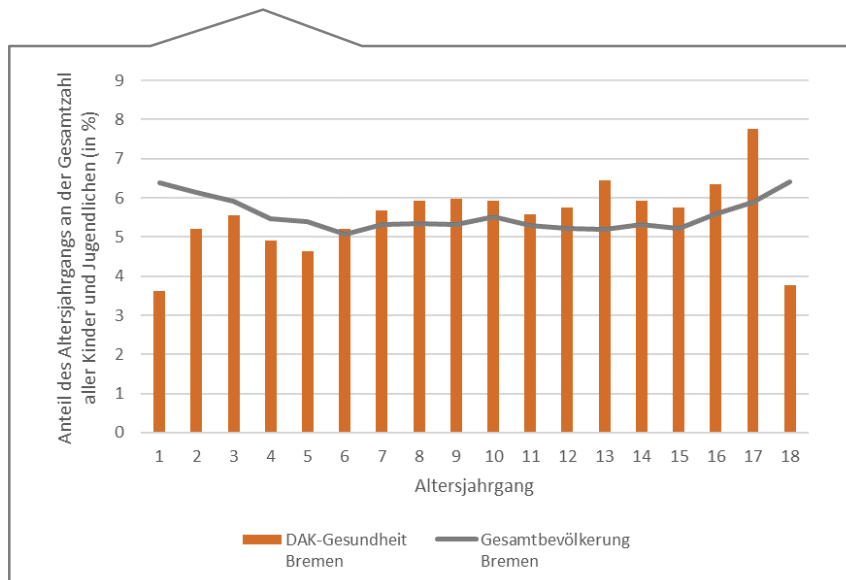
Kinder- und Jugendreport 2018.

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

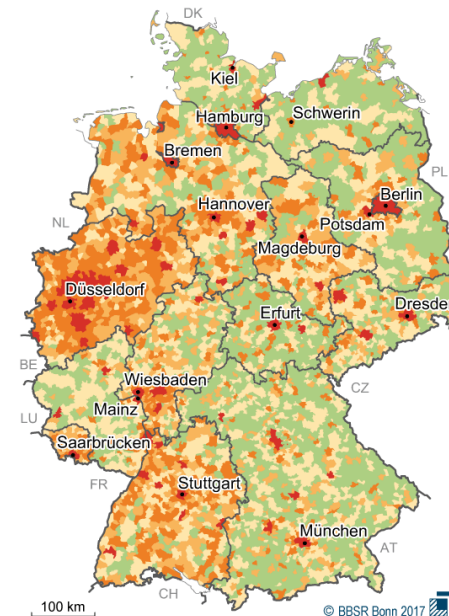
**DAK**  
Gesundheit



**3.132** Kinder und Jugendliche im  
Alter von 0 bis 17 Jahren  
(♂ 49,6 %, ♀ 50,4 %)



**15 %** aller bei der DAK-Gesundheit versicherten  
Kinder leben in **Großstädten**.  
**2,6 %** davon leben in **Bremen**.



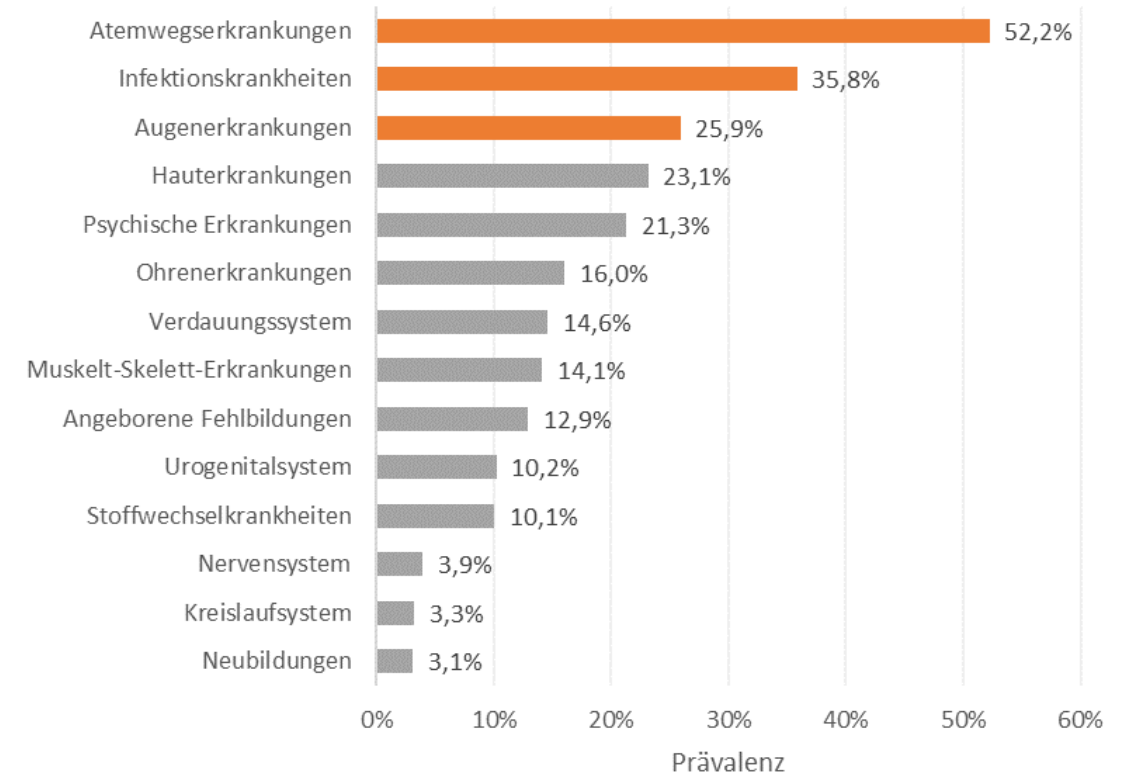
Quellen: (1) Statistisches Bundesamt (2018): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. (2) Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Großstädte (n=15) sind Städte mit mehr als 500.000 Einwohnern.

**88 %** 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 Einjährigen) und **20 %** (bei 15-Jährigen).

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. Rund **52 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

### Häufigste Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

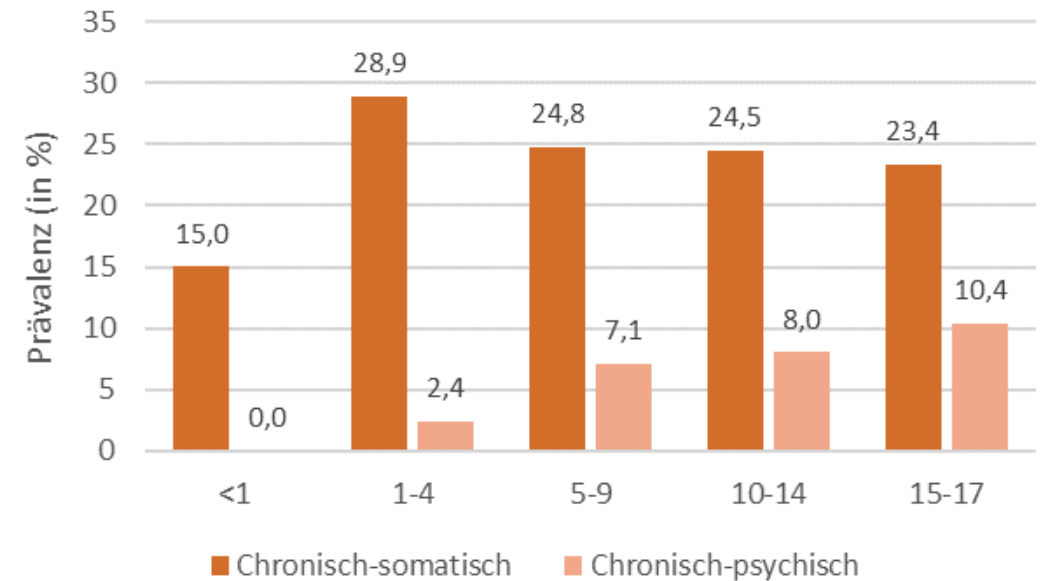


**25 %** aller Kinder und Jugendlichen hatten eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (27 %) als Mädchen (24 %).

**7 %** aller Kinder hatten eine potentiell **chronisch verlaufende psychische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (8 %) als Mädchen (6 %).

Die Prävalenz einzelner chronisch-somatischer (z. B. Asthma, +13 %) und chronisch-psychischer Erkrankungen (z. B. ADHS, -34 %) weicht in Bremen vom Bundesdurchschnitt ab.

Prävalenz chronischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters





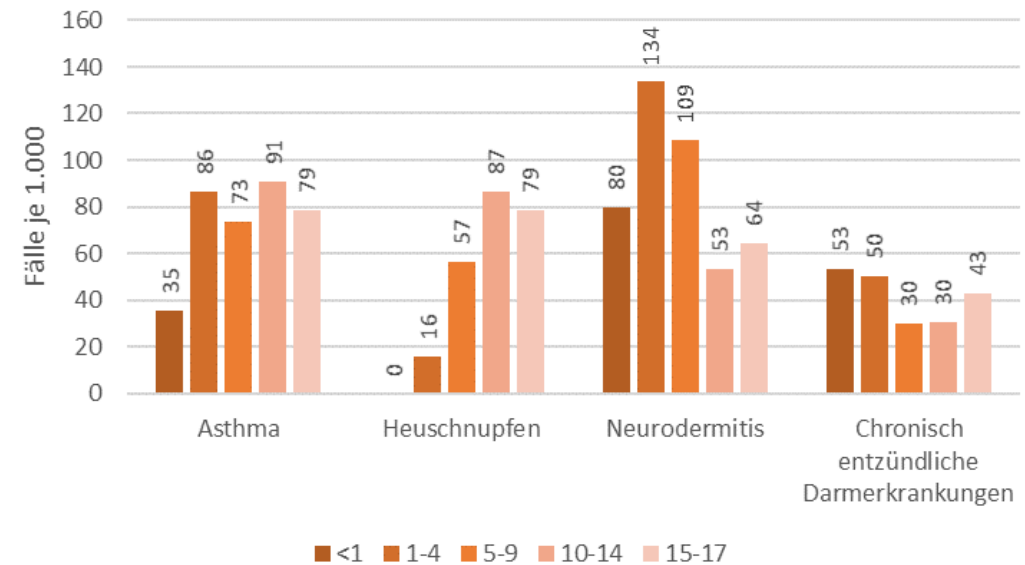
**Neurodermitis** war mit einer Prävalenz von **8,8 %** die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Am häufigsten trat sie im Kindesalter auf (bis zu 14,1 %).

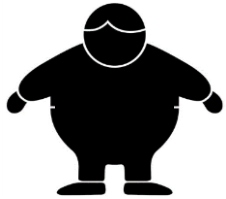
**Heuschnupfen** ist eine häufig im Jugendalter auftretende chronische Erkrankung. **8,2 %** aller 12- bis 17-Jährigen waren betroffen.

**8,1 %** aller Kinder in Bremen litten an **Asthma**. Am häufigsten wurde es bei Kindern im Alter von 2 bis 4 Jahren behandelt (9,3 %).

**3,8 %** aller Kinder und Jugendlichen litten zudem an **chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**, wobei Säuglinge mit 5,3 % am stärksten betroffen waren.

Prävalenz häufiger chronisch-somatischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters





Adipositas ist eine häufige Erkrankung im Kindesalter. **4,2 %** aller Kinder litten unter **krankhaftem Übergewicht**. Besonders häufig wurde diese Diagnose bei Kindern im Alter von 12 bis 16 Jahren gestellt (6 %).



**8 %** aller Kinder ab 14 Jahren litten unter **Rückenschmerzen**. Jungen (5 %) waren nur halb so häufig betroffen wie Mädchen (10 %).



Für 3,4 % aller Kinder und Jugendlichen ab 14 Jahren wurde eine **Depression** diagnostiziert. Bei Mädchen im Alter von 16 Jahren war die Prävalenz mit **6,9 %** am höchsten. Die Hälfte dieser Mädchen wurde medikamentös behandelt.

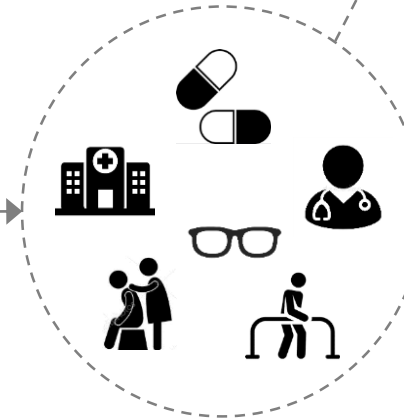




Das **Morbiditätsniveau** in Bremen ist in vielen Erkrankungsbereichen **niedriger** als im Bundesdurchschnitt. Dies spiegelt sich auch in **niedrigeren durchschnittlichen Versorgungskosten** wieder.



- 13 %** mehr **Asthma**-Erkrankungen
- 5 %** mehr **Stoffwechselerkrankungen**
- 27 %** mehr **Adipositas**-Fälle
- 18 %** weniger **psychische Erkrankungen**
- 34 %** weniger Kinder mit **ADHS**
- 13 %** weniger Kinder mit behandeltem **Heuschnupfen**



**21 %**  
niedrigere  
Ø Pro-Kopf-Ausgaben  
(742 € zu 939 €)



In Bremen gab es im Jahr 2016 im Vergleich zu anderen Großstädten...

**28 %** mehr Kinder mit einer **eitrigen Mittelohrentzündung**

**16 %** mehr **Adipositas**-Fälle

**27 %** weniger Kinder mit **Entwicklungsstörungen**

**21 %** weniger diagnostizierte **Verhaltensstörungen**

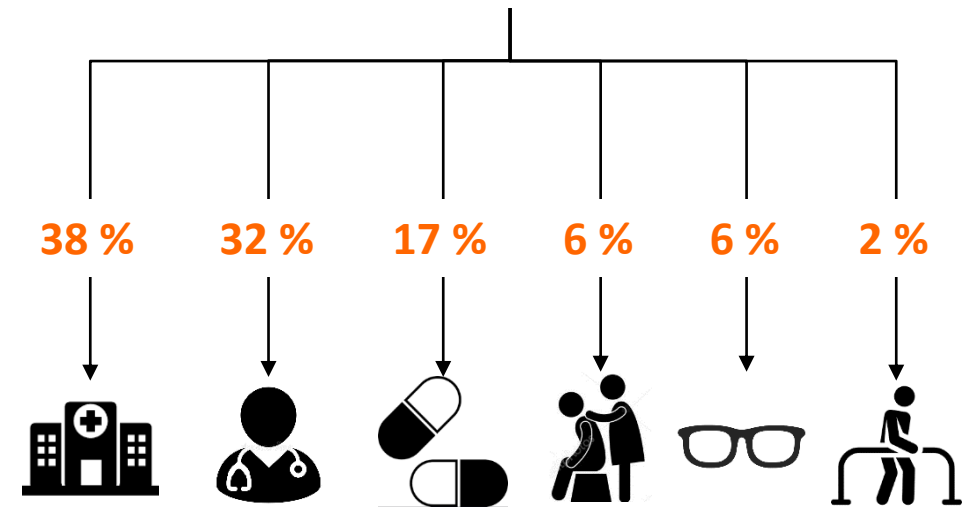
**28 %** weniger behandelte **Viruserkrankungen**

**19 %** weniger behandelte **grippale Infekte**

Die Versorgungskosten folgten einem U-förmigen Verlauf. Kinder im Alter von **1 bis 4 Jahren (Ø ca. 1.141 €)** verursachten mehr als doppelt so hohe Versorgungskosten wie Kindern im Alter zwischen **5 bis 9 Jahren (Ø ca. 570 €)**. Die durchschnittlichen Kosten stiegen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 832 €** an.

**50 % aller Kosten** für Versorgungsleistungen wurden von **3 % aller Kinder** verursacht. Je nach Alter waren entweder Krankenhausaufenthalte (bis zu 52 %) oder ambulante Arztbesuche (bis zu 37 %) wesentlicher Ausgabentreiber. Für 8 % aller Kinder fielen keine Kosten an.

### 2016: 2,3 Millionen €





Hospitalisierungsquote

**6,3 %**

Dauer eines Krankenhausaufenthaltes

**Ø 5 Tage**

... aufgrund psychischer Erkrankungen

**Ø 24 Tage**

Kosten eines Krankenhausaufenthaltes

**Ø 3.348 €**



Kinder mit Arzneimittel-Verschreibung

**74 %**

Ø Anzahl verschiedener Arzneimittel je Kind

**3,7**

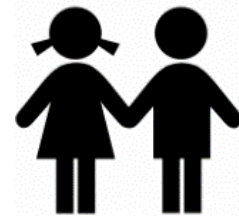
Anteil Kinder mit Antibiotika-Verschreibung

**25 %**

Anteil mit verschriebenem Reserveantibiotikum

**9 %**

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 %

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

Jedes **4. Kind** war potentiell chronisch-somatisch krank. Zudem litten **7 %** aller Kinder an einer potentiell chronisch-psychischen Erkrankung.

**50 % der Gesamtausgaben** für die Gesundheitsversorgung in Höhe von 2,3 Millionen € entfielen auf **3 % der Kinder bzw. Jugendlichen**.

Im Vergleich zu anderen Großstädten war das Morbiditätsniveau in Bremen häufig niedriger. Die durchschnittlichen **Versorgungskosten** lagen in Bremen jedoch **7 % niedriger** als in anderen Großstädten.

Die **Morbiditätsstruktur** in Bremen wich vom DAK-weiten Bundesdurchschnitt geringfügig ab. In Bremen wurden durchschnittlich weniger Versorgungsleistungen als im bundesweiten Vergleich in Anspruch genommen, was zu **21 % niedrigeren durchschnittlichen Versorgungskosten** führte.



# 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](mailto:wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de)  
[julian.witte@uni-bielefeld.de](mailto:julian.witte@uni-bielefeld.de)