

Kinder- und Jugendreport 2018

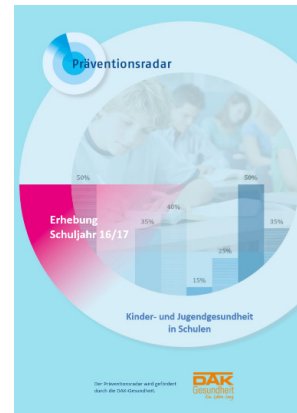
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein

Julian Witte, M.Sc.

Kiel, 26.02.2019



Warum einen Kinder- und Jugendreport in Schleswig-Holstein?



Vorteile einer auf GKV-Abrechnungsdaten basierenden Studie:

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

Kinder- und Jugendgesundheit in Schleswig-Holstein

- 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.

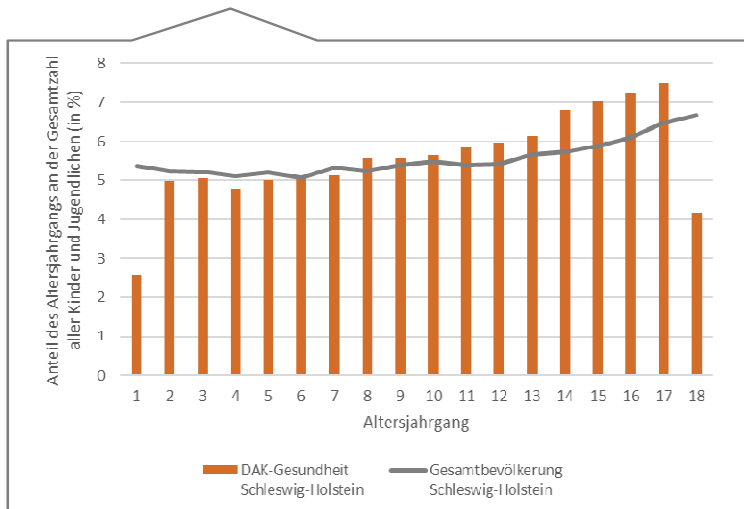
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Schwerpunkt: Familiengesundheit.

medhochzwei

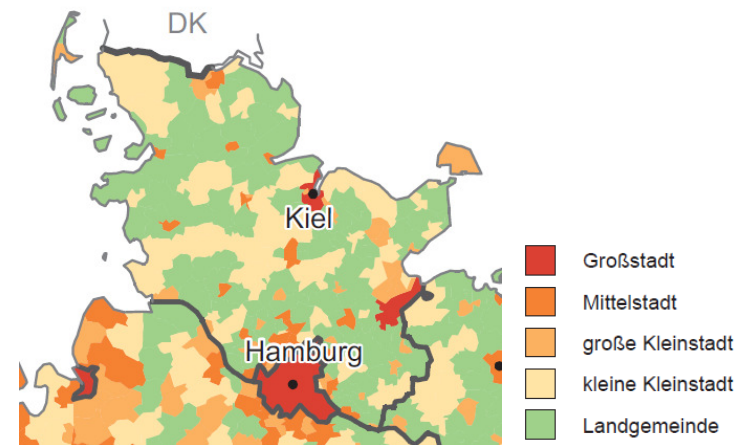
DAK
Gesundheit



30.325 Kinder und Jugendliche im
 Alter von 0-17 Jahren
 (♂ 51,4 %, ♀ 48,6 %)



63 % aller bei der DAK-Gesundheit versicherten
 Kinder leben in **ländlichen**,
37 % in städtischen Gebieten.



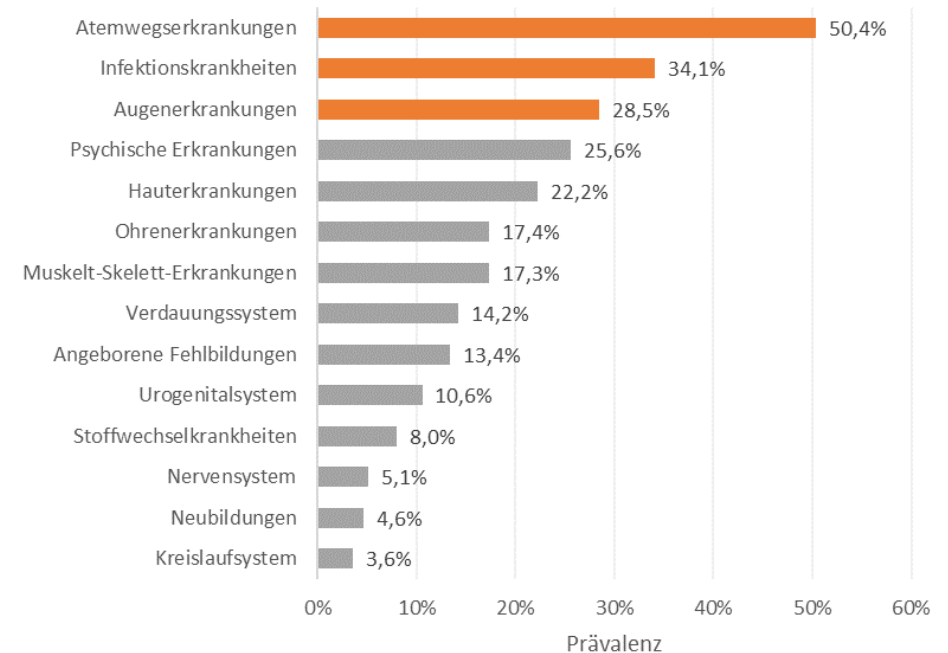
Quellen: (1) Statistisches Bundesamt (2018): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. (2) Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Großstädte (n=15) sind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

89 % 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 12-Jährigen).

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. Rund **50 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

Häufigste Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

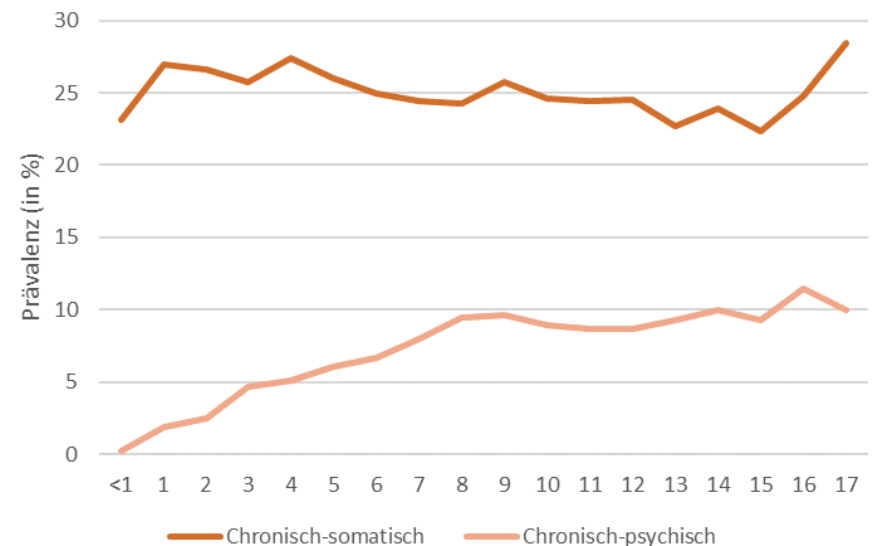


25 % aller Kinder und Jugendlichen hatten eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (27 %) als Mädchen (24 %).

8 % aller Kinder hatten eine potentiell **chronisch verlaufende psychische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (9 %) als Mädchen (7 %).

Kind in Schleswig-Holstein sind anders chronisch krank als im Bundesdurchschnitt. Sie litten seltener unter Heuschnupfen oder Neurodermitis gleichzeitig aber z. B. häufiger unter Depressionen.

Prävalenz chronischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters



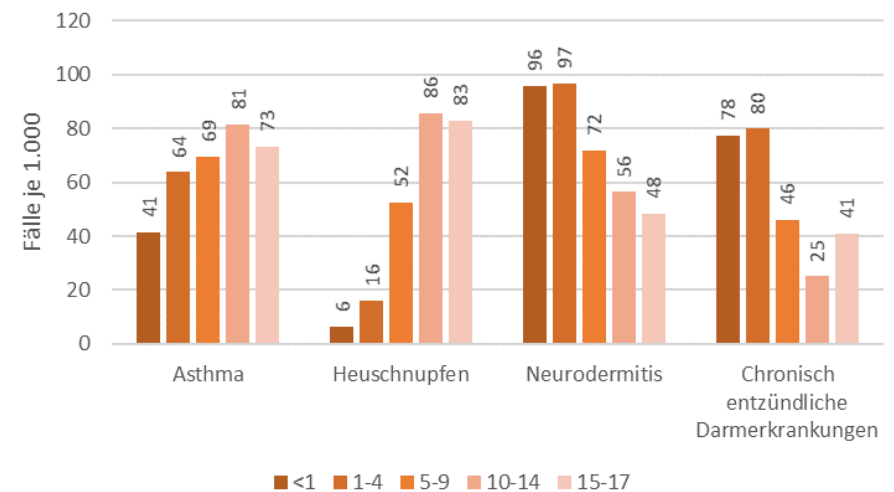
Asthma war mit einer Prävalenz von **7,2 %** die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Am häufigsten trat sie im späten Kindes- bzw. frühen Jugendalter auf (bis zu 8,6 %).

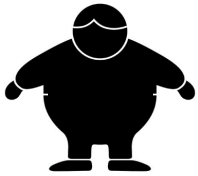
6,8 % aller Kinder in Schleswig-Holstein litten an **Neurodermitis**. Am häufigsten trat sie bei Zweijährigen auf (10,8 %).

Heuschnupfen ist eine häufig im Jugendalter auftretende chronische Erkrankung. **8,3 %** aller 15- bis 17-Jährigen waren betroffen.

4,6 % aller Kinder und Jugendlichen litten zudem an **chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**, wobei Einjährige mit 8,9 % am häufigsten betroffen waren.

Prävalenz häufiger chronisch-somatischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters





Adipositas ist eine häufige Erkrankung im Kindesalter. **3,0 %** aller Kinder litten unter **krankhaftem Übergewicht**. Besonders häufig wurde diese Diagnose bei Kindern im Alter von 10 bis 13 Jahren gestellt (4,2 %).



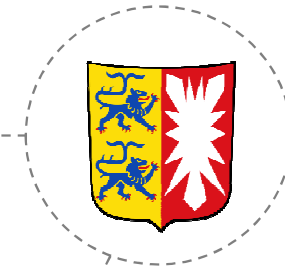
6 % aller Kinder ab 12 Jahren litten unter **Rückenschmerzen**. Jungen (5 %) waren dabei seltener betroffen als Mädchen (7 %).



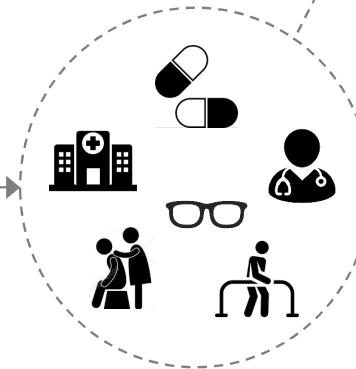
Für 1,2 % aller Kinder und Jugendlichen wurde eine **Depression** diagnostiziert. Bei Mädchen im Alter von 17 Jahren war die Prävalenz mit **6,4 %** am höchsten. 38 % der Mädchen in diesem Alter wurden medikamentös behandelt.



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



- 16 % weniger **Stoffwechselerkrankungen**
- 12 % weniger **Atemwegserkrankungen**
- 8 % weniger **Infektionskrankheiten**
- 20 % weniger Kinder mit **ADHS**
- 19 % mehr Kinder mit **Depressionen**



7 %
niedrigere
Ø Pro-Kopf-Ausgaben
(874 € zu 939 €)



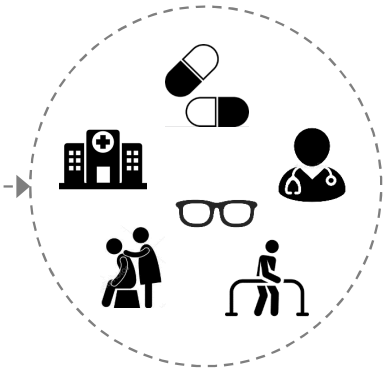
In städtisch geprägten Gebieten hatten im Jahr 2016 ...

- ... **92 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Zahnkaries.
- ... **59 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Depressionen.
- ... **17 %** mehr Viruserkrankungen.
- ... **5 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Adipositas.



In ländlich geprägten Gebieten hatten im Jahr 2016 ...

- ... **9 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Heuschnupfen.

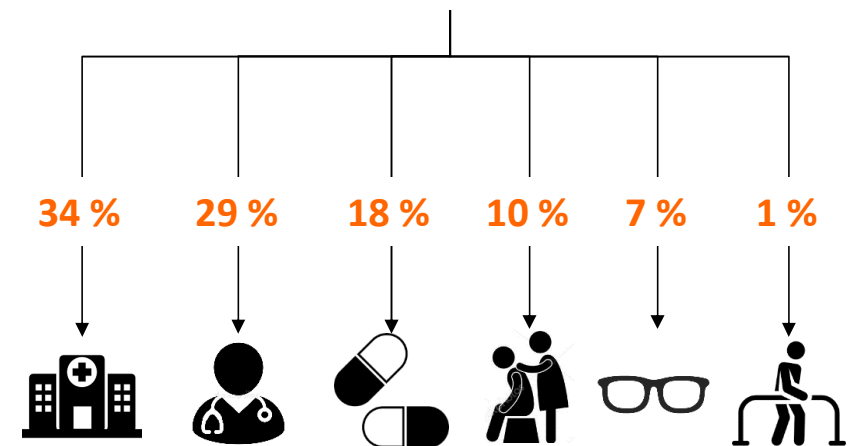


9 %
höhere
Ø Pro-Kopf-Ausgaben
in der Stadt
(923 € zu 850 €)

Die Versorgungskosten folgen einem U-förmigen Verlauf. **Säuglinge (Ø ca. 1.861 €)** verursachten mehr als doppelt so hohe Versorgungskosten wie Kindern im Alter zwischen **1-4 Jahren (Ø ca. 792 €)**. Die durchschnittlichen Kosten stiegen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 1.041 €** an.

50 % aller Kosten für Versorgungsleistungen wurden von **3 % aller Kinder** verursacht. Wesentlicher Ausgabentreiber waren dabei Krankenhausaufenthalte. Auf diese entfielen je nach Alter 32 % bis 62 % der Ausgaben. Für 7 % aller Kinder fielen keine Kosten an.

2016: 26,6 Millionen €





Hospitalisierungsquote

6,5 %

Dauer eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 5 Tage

... aufgrund psychischer Erkrankungen

Ø 34 Tage

Kosten eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 3.453 €



Kinder mit Arzneimittel-Verschreibung

74 %

Ø Anzahl verschiedener Arzneimittel je Kind

3,4

Anteil Kinder mit Antibiotika-Verschreibung

27 %

Anteil mit verschriebenem Reserveantibiotikum

10 %

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 in Höhe von 26,6 Millionen € entfielen auf **3 % der Kinder bzw. Jugendlichen**.

In städtischen Gebieten in Schleswig-Holstein war die **Erkrankungshäufigkeit** gegenüber ländlichen Regionen **häufig höher**, besonders deutlich bei Depressionen oder Zahnkaries.

Die **Morbiditätsstruktur** in Schleswig-Holstein war vergleichbar zum DAK-weiten Bundesdurchschnitt, das **Morbiditätsniveau** war jedoch häufig niedriger. Die schlug sich auch in niedrigeren Versorgungskosten Pro-Kopf, insbesondere für Arzneimittel, nieder.

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