

Scharlach bei Kindern und Jugendlichen aus Berlin 2018-2023

Sonderanalyse im Rahmen des DAK-Kinder- und Jugendreports

04.12.2024

Erstellt für: DAK-Gesundheit

Autoren: Alena Zeitler, Vandage GmbH
Lena Hasemann, Vandage GmbH
Dr. Katharina Weinert, Vandage GmbH
Dr. Julian Witte, Vandage GmbH



Sonderanalyse von Scharlach in Berlin

Kernergebnisse

Im Jahr 2023 ist der Anteil der Kinder im Alter von 1 bis 14 Jahren, die aufgrund von Scharlach in Berlin ärztlich behandelt wurden (26,6 Fälle je 1.000 Kinder), im Vergleich zum Vorjahr (8,6 Fälle je 1.000 Kinder) um 208 % gestiegen. Die Diagnosehäufigkeit von Scharlach in Berlin erreicht damit im Jahr 2023 den höchsten Stand des Beobachtungszeitraumes 2018 bis 2023.

Während der COVID-19-Pandemie zeigte sich ein starker Rückgang der dokumentierten Scharlachdiagnosen. Der niedrigste Stand ist für die 1- bis 14-jährigen Kinder im Jahr 2021 (2,3 Fälle je 1.000 Kinder) zu beobachten. Ab dem Jahr 2022 nimmt die Prävalenz deutlich zu. Auch gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 (16,8 Fälle je 1.000 Kinder) liegt die Diagnosehäufigkeit von Scharlach in Berlin 2023 (26,6 Fälle je 1.000 Kinder) deutlich höher (+58 %).

Hochgerechnet auf alle Kinder in Berlin zwischen 1 und 14 Jahren treten im Jahr 2023 ca. 13.400 Scharlachfälle auf.

Detailergebnisse

Nachfolgend werden die administrativen Diagnosehäufigkeiten von Scharlach in Berlin (ICD-10-Code A38.-) dargestellt. Der Fallaufgriff erfolgte wie folgt:

- Alle ganzjährig-versicherten (Ausnahme: Neugeborene) DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren.
- Ambulante Diagnosen, gesichert, wenigstens eine Dokumentation.
- Stationäre Diagnosen, Haupt- oder Nebendiagnose, wenigstens eine Dokumentation.
- Gezählt werden einzelne Personen je Jahr, d. h. je Diagnose (ICD-10-Code) wird eine Person je Beobachtungsjahr auch dann nur einmal gezählt, wenn dieselbe Diagnose bei der Person im Rahmen von zwei unterschiedlichen Versorgungskontakten (beispielsweise einem Arztbesuch und einem Krankenhausaufenthalt) dokumentiert wird.

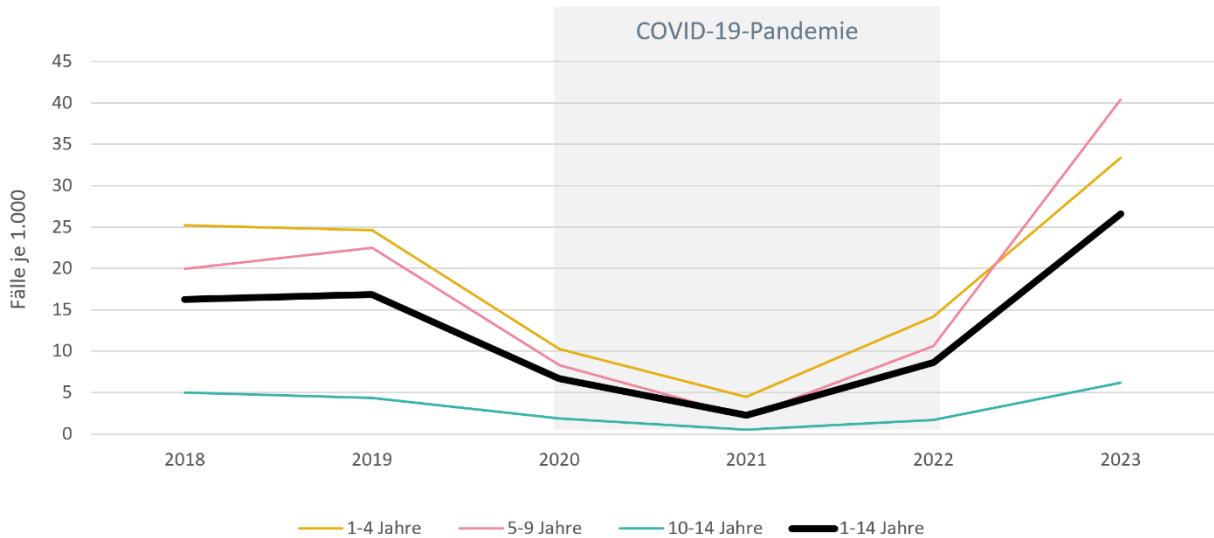
Scharlach ist eine häufige bakterielle Infektionskrankheit bei Kindern, die durch Streptokokken verursacht wird. Die hochansteckende Erkrankung tritt meist gehäuft in Gemeinschaftseinrichtungen, wie Kindergärten oder Schulen, auf¹. Die Analyse auf Basis der Abrechnungsdaten der DAK-Gesundheit bestätigt, dass Scharlach in Berlin insbesondere bei Kleinkindern (1 bis 4 Jahre), Grundschulkindern (5 bis 9 Jahre) und Schulkindern (10 bis 14 Jahre) vorkommt, wohingegen die Fallzahlen bei Säuglingen (0 Jahre) und Jugendlichen (15 bis 17 Jahre) gering sind. Im Jahr 2023 wurde in Berlin die höchste Scharlach-Prävalenz des Beobachtungszeitraumes 2018-2023 festgestellt (Abbildung 1). In der Hochphase der COVID-19-Pandemie wurden bundesweite Eindämmungsmaßnahmen (z. B. Kontaktbeschränkungen) unternommen². In dieser Zeit ist die Dokumentation von Scharlachfällen stark zurückgegangen und erreichte im Jahr 2021 einen Tiefpunkt. Zwischen 2022 und 2023 ist die Zahl der dokumentierten Diagnosen stark angestiegen. Die Entwicklungen in Berlin entsprechen auch den bundesweiten Entwicklungen.

¹ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, BZgA (2024) https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/Scharlach_in_Berlin/ (Letzter Zugriff: 07.11.2024)

² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit, BMG (2023) <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus> (Letzter Zugriff: 07.11.2024)



Abbildung 1: Administrative Prävalenz von Scharlach in Berlin (ICD-10-Code A38.-) bei Kindern im Alter zwischen 1 und 14 Jahren. Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2023.



Die höchste relative Steigerungsrate der administrativen Prävalenz zwischen 2022 und 2023 weisen die 5- bis 9-jährigen Grundschul Kinder auf (+280 %), wobei im Jahr 2022 ca. 11 Fälle je 1.000 Kinder beobachtet wurden und 2023 40 Fälle je 1.000 Kinder. Scharlach wird in Berlin sowohl bei den 1- bis 4-jährigen Kleinkindern als auch bei den 5- bis 9-jährigen Grundschulkindern am häufigsten festgestellt (Tabelle 1). Auch für Schulkinder zwischen 10 und 14 Jahren zeigt sich zwischen 2022 und 2023 ein deutlicher Anstieg der Diagnosehäufigkeit (+267 %).

Tabelle 1: Administrative Prävalenz von Scharlach in Berlin (ICD-10-Code A38.-) je 1.000 Kinder. Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2023.

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Relative	Relative
								Differenz	Differenz
								2023-2022	2023-2019
1-4 Jahre	Jungen	25,9	25,4	11,1	4,1	13,8	36,0	+160,1 %	+41,8 %
	Mädchen	24,5	23,8	9,4	4,9	14,5	30,7	+111,5 %	+28,9 %
	Gesamt	25,2	24,6	10,3	4,5	14,2	33,4	+135,5 %	+35,5 %
5-9 Jahre	Jungen	18,0	19,8	9,1	2,2	11,5	40,0	+246,9 %	+102,3 %
	Mädchen	22,0	25,3	7,5	2,0	9,7	40,9	+321,6 %	+61,6 %
	Gesamt	20,0	22,5	8,3	2,1	10,6	40,4	+280,1 %	+79,9 %
10-14 Jahre	Jungen	3,8	3,5	1,4	0,3	2,0	5,4	+165,2 %	+53,7 %
	Mädchen	6,2	5,2	2,4	0,7	1,3	7,0	+435,1 %	+35,1 %
	Gesamt	5,0	4,3	1,9	0,5	1,7	6,2	+267,7 %	+42,5 %
1-14 Jahre	Jungen	15,4	15,9	7,1	2,1	8,9	26,8	+200,1 %	+69,4 %
	Mädchen	17,2	17,8	6,3	2,4	8,3	26,3	+217,5 %	+47,3 %
	Gesamt	16,3	16,8	6,7	2,3	8,6	26,6	+208,3 %	+58,0 %

Hinweis: Die Scharlach-Fallzahlen in den Altersgruppen der 0-Jährigen sowie der 15- bis 17-Jährigen sind für eine Auswertung zu gering.



Die Grundgesamtheit der Auswertungen zu Berlin umfasst 47.678 Kinder und Jugendliche. Einen Überblick dazu, bei wie vielen von ihnen Scharlach zwischen 2018 und 2023 dokumentiert wurde, liefert Tabelle 2.

Tabelle 2: Administrative Prävalenz von Scharlach in Berlin (ICD-10-Code A38.-) als absolute Fallzahlen. Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2023.

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1-4 Jahre	Jungen	117	123	56	24	77	202
	Mädchen	107	107	44	24	78	168
	Gesamt	224	230	100	48	155	370
5-9 Jahre	Jungen	96	109	54	13	76	280
	Mädchen	112	135	40	11	61	270
	Gesamt	208	244	94	24	137	550
10-14 Jahre	Jungen	20	19	-	-	13	36
	Mädchen	30	27	13	-	-	44
	Gesamt	50	46	21	-	21	80

Hinweis: Fallzahlen n<10 werden nicht berichtet und sind hier mit „-“ gekennzeichnet.

Hochgerechnet auf alle Kinder in Berlin zwischen 1 und 14 Jahren traten im Jahr 2023 ca. 13.400 Scharlach-Fälle auf. Weitere Hochrechnungen können Tabelle 3 entnommen werden.

Tabelle 3: Administrative Prävalenz von Scharlach in Berlin (ICD-10-Code A38.-) bei DAK-versicherten Kindern, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder, Rundung auf 100er Stelle. Daten: DAK-Gesundheit und Destatis, 2018-2023.

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1-4 Jahre	Jungen	2000	2000	900	300	1100	2700
	Mädchen	1800	1800	700	400	1100	2200
	Gesamt	3900	3800	1600	700	2200	4900
5-9 Jahre	Jungen	1500	1700	800	200	1100	3800
	Mädchen	1800	2100	600	200	900	3700
	Gesamt	3300	3800	1400	400	2000	7500
10-14 Jahre	Jungen	300	300	100	0	200	500
	Mädchen	500	400	200	100	100	600
	Gesamt	800	700	300	100	300	1100
1-14 Jahre	Jungen	3700	3900	1800	500	2300	7000
	Mädchen	4000	4200	1500	600	2000	6400
	Gesamt	7700	8100	3200	1100	4400	13400

Streptokokken können neben Scharlach in Berlin diverse andere Erkrankungen wie bspw. Mandelentzündungen oder Borkenflechte auslösen. Eine Analyse dieser Erreger-gleichen Erkrankungen ist lohnend, um weitere Erkenntnisse über die Entwicklung der Infektionskrankheiten vor, während und nach der COVID-19-Pandemie zu generieren.



Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung

Die systematische Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen sowie die Analyse beeinflussender Faktoren sind von hoher Relevanz für die öffentliche Gesundheit in Deutschland. Seit 2017 veröffentlicht die DAK-Gesundheit deshalb in Zusammenarbeit mit VANDAGE und der Universität Bielefeld jährlich mehrere Schwerpunktanalysen zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Mit fast 800.000 DAK-Versicherten im Alter von 0 bis 17 Jahren ist der DAK-Kinder- und Jugendreport eine der größten Analysen im Themengebiet.

Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland stehen verschiedene Datenarten zur Verfügung. Grundsätzlich lässt sich dabei zwischen Primärdaten (z. B. aus Befragungen von Kindern bzw. deren Eltern) sowie Sekundär- bzw. Routinedaten unterscheiden. Routinedaten im Gesundheitswesen sind standardisierte Informationen, die in erster Linie zum Zwecke der Leistungsabrechnung zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern erhoben werden. Dies sind bspw. Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Renten- und Unfallversicherung, aber auch der amtlichen Statistik (z. B. Krankenhausdiagnose- oder DRG-Statistiken). Im Gegensatz zu Primärdaten, die eigens für den wissenschaftlichen Verwendungszweck erhoben werden, handelt es sich bei Routinedaten somit um bereits vorliegende Daten, die zunächst für andere, nicht primär wissenschaftliche Zwecke erhoben wurden. Die zu Abrechnungszwecken zwischen Leistungserbringenden und Krankenkassen übermittelten Daten in der GKV sind durch gesetzliche Bestimmungen (insbesondere im fünften Sozialgesetzbuch, SGB V) und Verordnungen weitgehend formalisiert und standardisiert. Sie umfassen unter anderem Informationen zu:

- Versichertenstammdaten
- stationäre Versorgung (§ 301 Abs. 1 SGB V)
- vertragsärztliche Versorgung (§ 295 Abs. 2 SGB V)
- Arzneimittelversorgung (§ 300 Abs. 1 SGB V)
- Vorsorgeleistungen und stationäre Rehabilitation (§ 301 Abs. 4 SGB V)
- Heilmittelversorgung (§ 302 SGB V)
- Hilfsmittel (§ 302 SGB V)
- Arbeitsunfähigkeit und (Kinder-)Krankengeld (§ 295 Abs. 1 SGB V)

Die Daten geben versichertenbezogen Auskunft über die zulasten der GKV abgerechneten Leistungen. Nicht berücksichtigt sind dagegen individuelle Gesundheitsleistungen oder sonstige privat abgerechnete Leistungen, die nicht von der GKV erstattet werden. Versichertenindividuell und im Längsschnitt lassen sich auf dieser Grundlage auch komplexere Analysen für unterschiedliche epidemiologische und versorgungsbezogene Indikatoren durchführen. Zu diesen gehören unter anderem:



- **Epidemiologische Indikatoren**

- Administrative Diagnoseprävalenz
- Administrative Diagnoseinzidenz
- Häufigkeit von Komorbiditäten
- Demografie-, diagnose- oder versorgungsbezogene Risikoassoziationen

- **Versorgungsbezogene Indikatoren**

- Inanspruchnahme ambulant-ärztlicher Leistungen nach Fachgruppen und abgerechneter Leistungsziffern
- Inanspruchnahme ambulanter nicht-ärztlicher Leistungen nach Fachgruppen und abgerechneter Leistungsziffern
- Krankenhausaufenthalte inkl. Haupt- und Nebendiagnosen sowie dokumentierter Prozeduren und Leistungen
- Arzneimittelverschreibungen (Rezeptinformationen) inkl. Präparat (ATC und PZN) und Dosierung
- Heil- und Hilfsmittelverschreibungen

- **Demografische Informationen**

- Alter
- Geschlecht
- Wohnort (Bundesland, Gemeindeschlüssel)
- Sozialökonomischer Status, approximiert über den German Index of Socioeconomic Deprivation (GISD)

Als Analysezeitraum stehen derzeit vollständig **01/2018 bis 12/2023** zur Verfügung.