

Kinder- und Jugendreport 2018

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz

Julian Witte, M.Sc.

Mainz, 14.02.2019





Vorteile einer auf GKV-Abrechnungsdaten basierenden Studie:

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



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

Der Aufbau einer Zeitreihe wird zukünftig wichtige Informationen zu **Neuerkrankungsraten** sowie der **Veränderung der Krankheitslast** im Zeitverlauf liefern.



Greiner/Batram/Dammy/Scholz/Witte

Kinder- und Jugendreport 2018.

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

DAK
Gesundheit

Kinder- und Jugendgesundheit in Rheinland-Pfalz

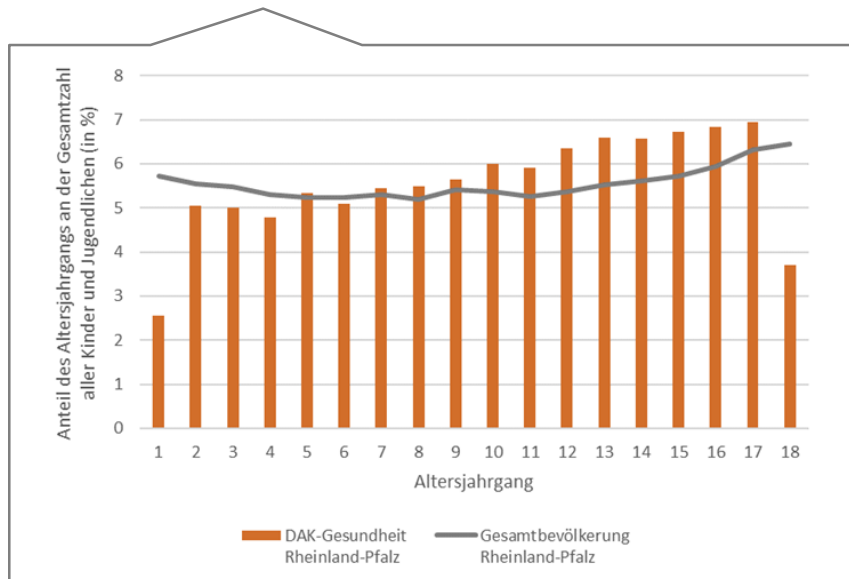
- Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016
- Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2016
- Versorgungsunterschiede zwischen Stadt und Land
- Unterschiede zum DAK-weiten Bundesdurchschnitt

Zusammenfassung bundesweiter Ergebnisse zur Familiengesundheit

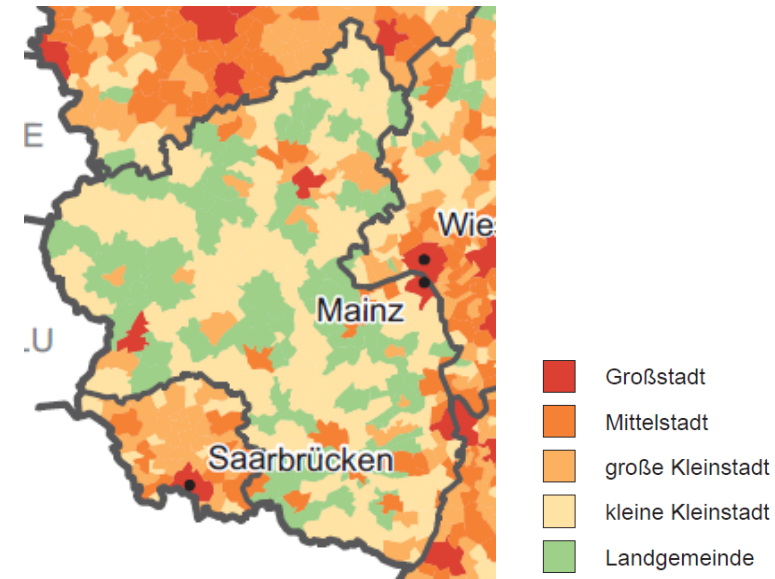
- Einfluss des sozioökonomischen Familienstatus auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
- Familienassoziierte Determinanten für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen



36.999 Kinder und Jugendliche im
Alter von 0-17 Jahren
(♂ 51,3 %, ♀ 48,7 %)



68 % aller bei der DAK-Gesundheit versicherten
Kinder leben in **ländlichen**
32 % in städtischen Gebieten.



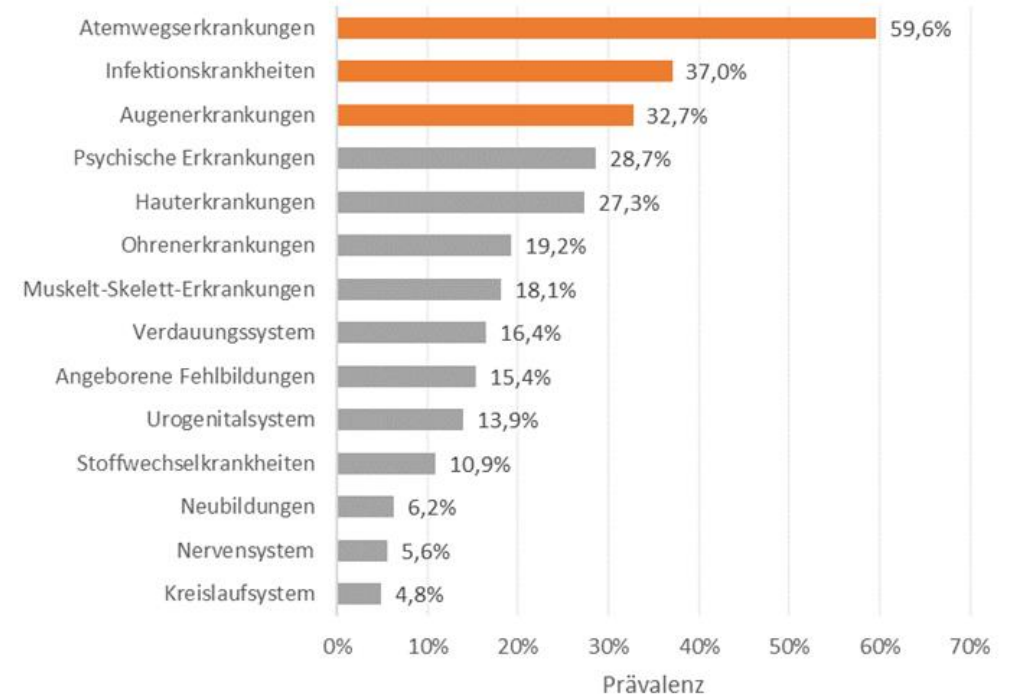
Quellen: (1) Statistisches Bundesamt (2018): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. (2) Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Großstädte (n=15) sind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

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 **1 %** (bei Einjährigen) und **16 %** (bei 14-Jährigen).

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. Rund **60 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

Häufigste Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

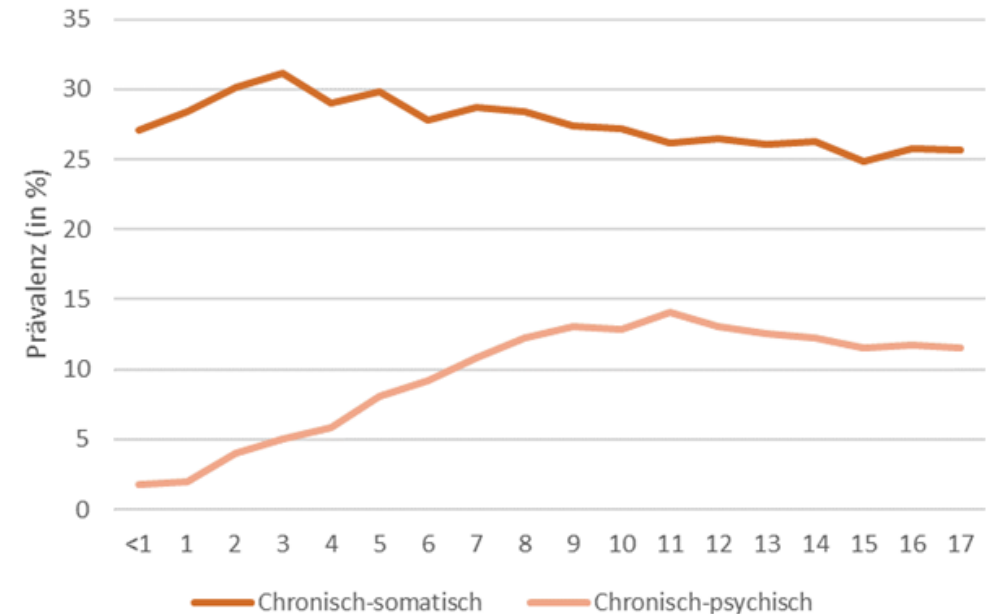


Knapp **28 %** aller Kinder und Jugendlichen hatten eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (30 %) als Mädchen (26 %).

11 % aller Kinder hatten eine potentiell **chronisch verlaufende psychische Erkrankung**. Jungen sind davon häufiger betroffen (13 %) als Mädchen (9 %).

Die Prävalenz chronisch-somatischer und chronisch-psychischer Erkrankungen ist in Rheinland-Pfalz höher als im Bundesdurchschnitt.

Prävalenz chronischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters



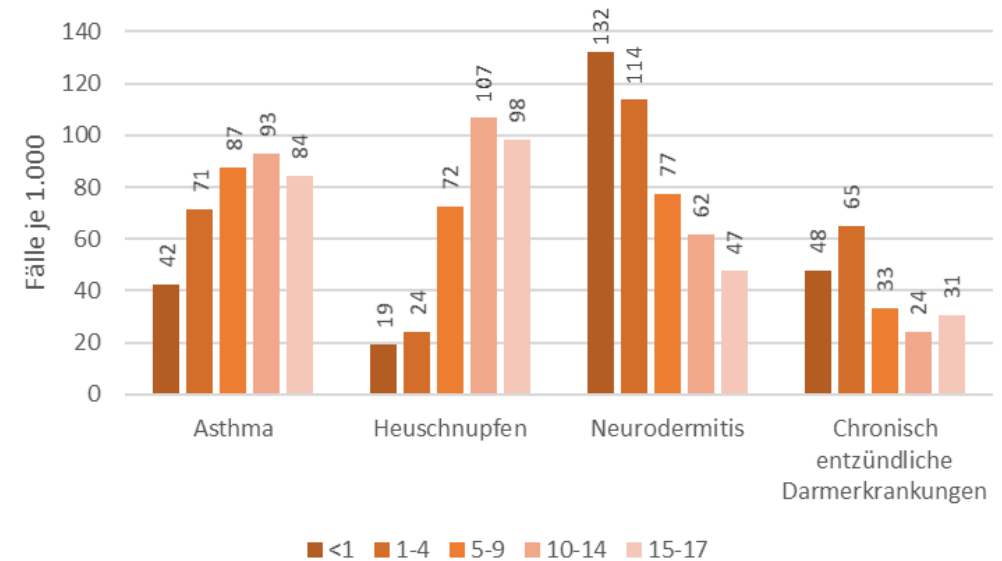
Asthma war mit einer Prävalenz von **8,4 %** die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Am häufigsten trat sie im späten Kindes- bzw. frühen Jugendalter auf (bis zu 12,8 %).

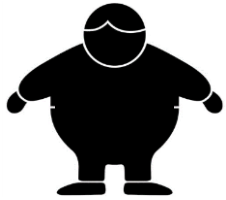
Heuschnupfen ist eine häufig im Jugendalter auftretende chronische Erkrankung. **9,8 %** aller 15- bis 17-Jährigen waren betroffen.

7,6 % aller Kinder in Rheinland-Pfalz litten an **Neurodermitis**. Am häufigsten trat sie bei Neugeborenen auf (13,2 %).

3,7 % aller Kinder und Jugendlichen litten zudem an **chronisch entzündlichen Darmerkrankungen**, wobei Einjährige mit 6,5 % am häufigsten betroffen waren.

Prävalenz häufiger chronisch-somatischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters





Adipositas ist eine häufige Erkrankung im Kindesalter. **3,9 %** aller Kinder litten unter **krankhaftem Übergewicht**. Besonders häufig wurde diese Diagnose bei Kindern im Alter von 12 bis 13 Jahren gestellt (>6 %).



6 % aller Kinder ab 12 Jahren litten unter **Rückenschmerzen**. Jungen (5 %) waren dabei seltener betroffen als Mädchen (8 %).



Für 1,1 % aller Kinder und Jugendlichen wurde eine **Depression** diagnostiziert. Bei Mädchen im Alter von 17 Jahren war die Prävalenz mit **7,1 %** am höchsten. 32 % der Mädchen in diesem Alter wurden medikamentös behandelt.





In städtisch geprägten Gebieten hatten im Jahr 2016 ...

- ... **41 %** mehr Kinder und Jugendliche einen Zahnkaries.
- ... **39 %** mehr Kinder und Jugendliche eine Viruserkrankung der Atemwege.
- ... **33 %** mehr Kinder und Jugendliche krankhaftes Übergewicht (Adipositas).
- ... **17 %** mehr Kinder und Jugendliche eine Sprach- bzw. Sprechstörung.





In ländlich geprägten Gebieten hatten im Jahr 2016 ...

- ... **18 %** mehr Kinder und Jugendliche eine Allergie.

| |  Rheinland-Pfalz |  Bundesweiter Durchschnitt | Differenz |
|-----------------------------|--|--|------------------|
| Atemwegserkrankungen | 596 Fälle je 1.000 | 573 Fälle je 1.000 | + 4 % |
| Infektionskrankheiten | 370 Fälle je 1.000 | 371 Fälle je 1.000 | 0 % |
| Augenerkrankungen | 327 Fälle je 1.000 | 298 Fälle je 1.000 | + 10 % |
| Psychische Erkrankungen | 287 Fälle je 1.000 | 260 Fälle je 1.000 | + 10 % |
| Hauterkrankungen | 273 Fälle je 1.000 | 256 Fälle je 1.000 | + 7 % |
| Muskel-Skelett-Erkrankungen | 181 Fälle je 1.000 | 170 Fälle je 1.000 | + 7 % |
| Urogenitale Erkrankungen | 139 Fälle je 1.000 | 120 Fälle je 1.000 | + 16 % |

► Die **Morbiditätsstruktur** in Rheinland-Pfalz ist vergleichbar zum DAK-weiten Bundesdurchschnitt, das **Morbiditätsniveau** ist jedoch zum Teil höher.

| |  Rheinland-Pfalz |  Bundesweiter Durchschnitt | Differenz |
|------------------|--|--|------------------|
| ADHS* | 76 Fälle je 1.000 | 58 Fälle je 1.000 | + 31 % |
| Akute Bronchitis | 146 Fälle je 1.000 | 114 Fälle je 1.000 | + 28 % |
| Adipositas | 39 Fälle je 1.000 | 33 Fälle je 1.000 | + 18 % |
| Zahnkaries | 12 Fälle je 1.000 | 11 Fälle je 1.000 | + 9 % |
| Depressionen** | 52 Fälle je 1.000 | 49 Fälle je 1.000 | + 6 % |
| Neurodermitis | 76 Fälle je 1.000 | 81 Fälle je 1.000 | - 6 % |

* Bei Jungen und Mädchen zwischen dem 5. und 14. Lebensjahr. ** Bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahren).



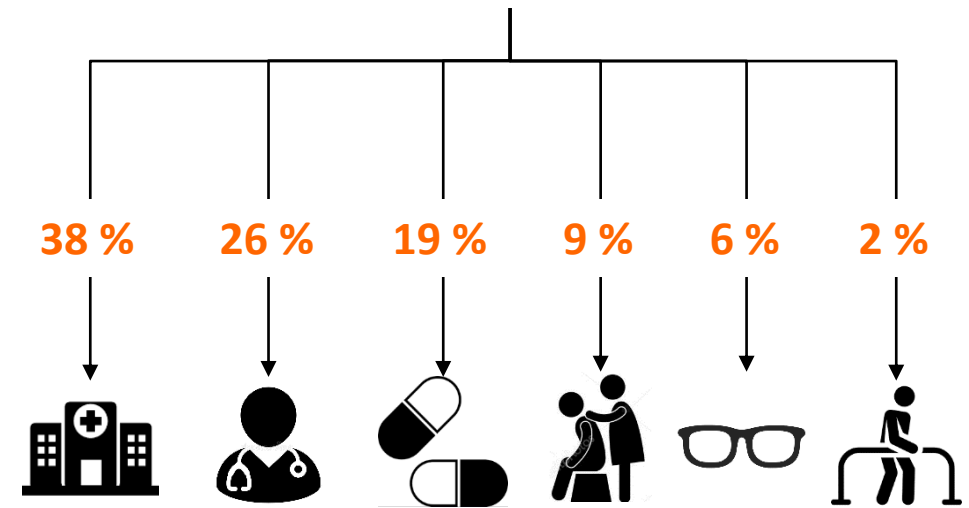
Insgesamt häufige **versorgungsrelevante Behandlungsdiagnosen** traten in Rheinland-Pfalz fast ausschließlich häufiger auf als im Bundesdurchschnitt.

Die Versorgungskosten folgen einem U-förmigen Verlauf. **Säuglinge (Ø ca. 1.689 €)** verursachten fast doppelt so hohe Versorgungskosten wie Kindern im Alter zwischen **1-4 Jahren (Ø ca. 857 €)**. Die durchschnittlichen Kosten stiegen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 1.143 €** an.

50 % aller Kosten für Versorgungsleistungen wurden von **3 % aller Kinder** verursacht. Wesentlicher Ausgaben-treiber waren dabei Krankenhausaufenthalte. Auf diese entfielen je nach Alter 32 % bis 64 % der Ausgaben.

Für 7 % aller Kinder fielen keine Kosten an.

2016: 35,7 Millionen €



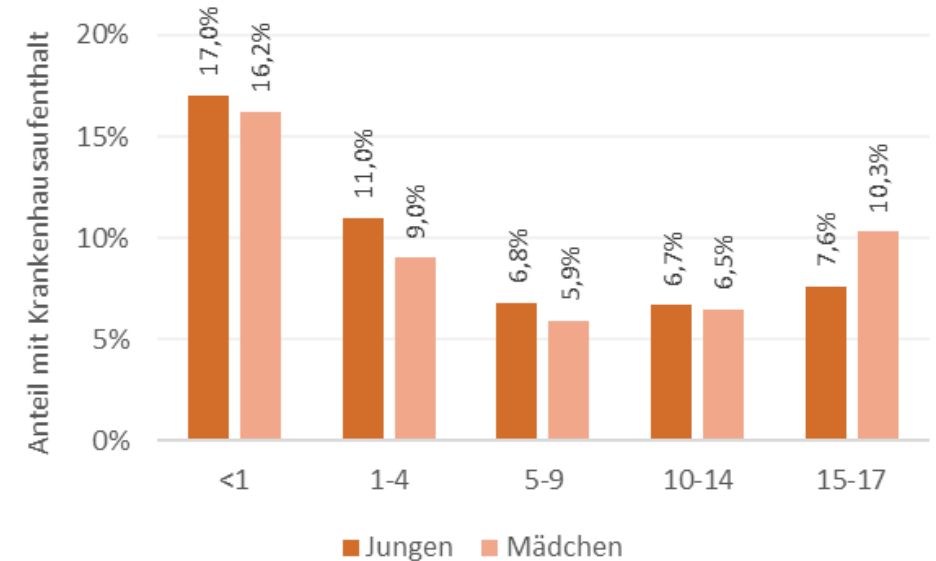


Der Anteil der Kinder bzw. Jugendlichen, die wenigstens einmal stationär behandelt wurden, lag je nach Alter und Geschlecht zwischen **6 %** und **17 %**.

Im Durchschnitt dauerte ein Krankenhausaufenthalt je nach Alter **4 bis 7 Tage**. Aufenthalte aufgrund psychischer Erkrankungen dauern im Schnitt deutlich länger (Ø 40 Tage).

Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Krankenhausaufenthalte lagen in Abhängigkeit des Alters zwischen **288 €** (5-9-Jährige) und **1.080 €** (Säuglinge).

Anteil Kinder und Jugendlicher mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt



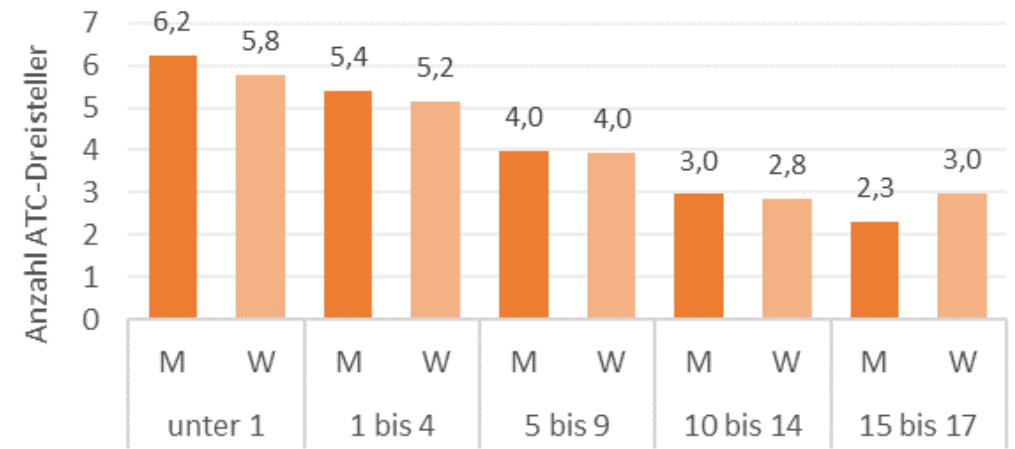




78 % aller Kinder und Jugendlichen bekamen wenigstens einmal ein Arzneimittel verschrieben.

Die Anzahl verschiedener eingenommener Arzneimittel nahm mit dem Alter um bis zu **63 %** ab.



Jedes 3. Kind bekam wenigstens einmal ein Antibiotikum verschrieben. **Einer von vier** Einjährigen bekam dabei ein **Reserveantibiotikum** verordnet.

Anzahl durchschnittlich eingenommener verschiedener Arzneimittel je Kind



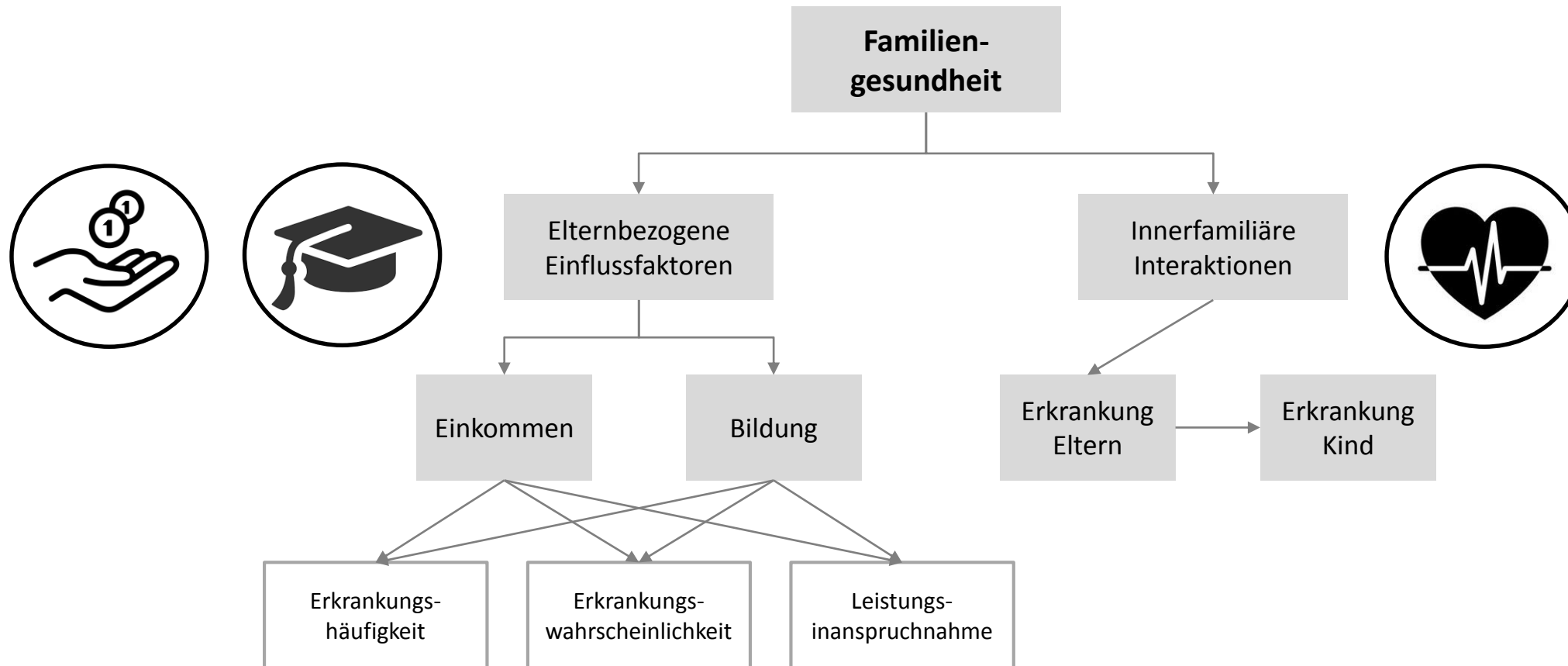
| |  Städtisch |  Ländlich | Differenz |
|--------------------------------------|---|---|------------------|
| ∅ Pro-Kopf-Kosten, insgesamt | 1.030 € | 936 € | + 10 % |
| ∅ Pro-Kopf-Kosten, Krankenhaus | 440 € | 328 € | + 34 % |
| ∅ Pro-Kopf-Kosten, Ambulant-ärztlich | 261 € | 251 € | + 4 % |
| ∅ Pro-Kopf-Kosten, Arzneimittel | 172 € | 190 € | - 10 % |
| ∅ Pro-Kopf-Kosten, Hilfsmittel | 52 € | 63 € | - 18 % |

► Das in städtischen Gebieten beobachtete höhere Morbiditätsniveau unter Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz schlug sich insgesamt auch in **höheren durchschnittlichen Versorgungskosten** nieder.

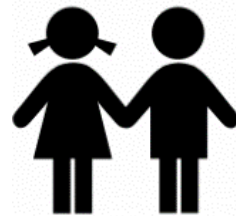
| |  Rheinland-Pfalz |  Bundesweiter Durchschnitt | Differenz |
|--|---|---|-----------|
| Ø Pro-Kopf-Kosten, insgesamt | 966 € | 939 € | + 3 % |
| Ø Pro-Kopf-Kosten, Krankenhaus | 363 € | 321 € | + 13 % |
| Ø Pro-Kopf-Kosten, Ambulant-ärztlich | 255 € | 260 € | - 2 % |
| Ø Pro-Kopf-Kosten, Arzneimittel | 184 € | 202 € | - 9 % |
| Ø Pro-Kopf-Kosten, Hilfsmittel | 60 € | 59 € | + 2 % |
| Ø Kosten eines Krankenhausfalls | 3.464 € | 4.377 € | - 21 % |
| Ø Anzahl verschriebener Arzneimittel* | 3,7 | 3,6 | 0 % |
| Anteil mit Antibiotika-Verschreibungen | 33,3 % | 28,0 % | + 19 % |

* Polypharmazieindex basierend auf ATC-Dreistellern

► Das in Rheinland-Pfalz niedrigere Morbiditätsniveau schlug sich insgesamt **nur geringfügig in durchschnittlich höheren Versorgungskosten** nieder.



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 % |

Erhöhte Wahrscheinlichkeit*, dass ein Kind unter der selben 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 |



* Bei den angegebenen Werten handelt es sich um Odds Ratios (Chancenverhältnisse). Verglichen werden dabei Personen mit einem potentiellen Risikofaktor für eine Erkrankung (Eltern mit der Erkrankung) mit Personen ohne diesen Risikofaktor (Eltern ohne Erkrankung) bzgl. des Auftretens ebenjener Erkrankung bei den Kindern und Jugendlichen.

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

Mehr als jedes **4. Kind** war potentiell chronisch-somatisch krank. Zudem litt mehr als jedes **10. Kind** an einer potentiell chronisch-psychischen Erkrankung.

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

In städtischen Gebieten in Rheinland-Pfalz war die **Erkrankungshäufigkeit** gegenüber ländlichen Regionen **häufig höher**, besonders deutlich bei Adipositas oder Zahnkaries.

Die **Morbiditätsstruktur** in Rheinland-Pfalz war vergleichbar zum DAK-weiten Bundesdurchschnitt, das **Morbiditätsniveau** war jedoch häufig höher. Die schlug sich auch in geringfügig höheren Versorgungskosten Pro-Kopf, insbesondere für Krankenhausaufenthalte, 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