

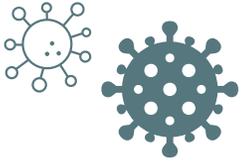
# DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie in Schleswig-Holstein

Datenbasis: 2018 bis 2021

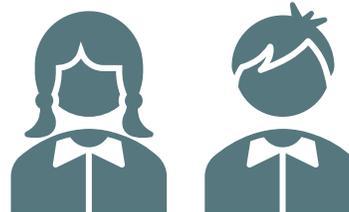
Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Lena Hasemann

19.09.2022



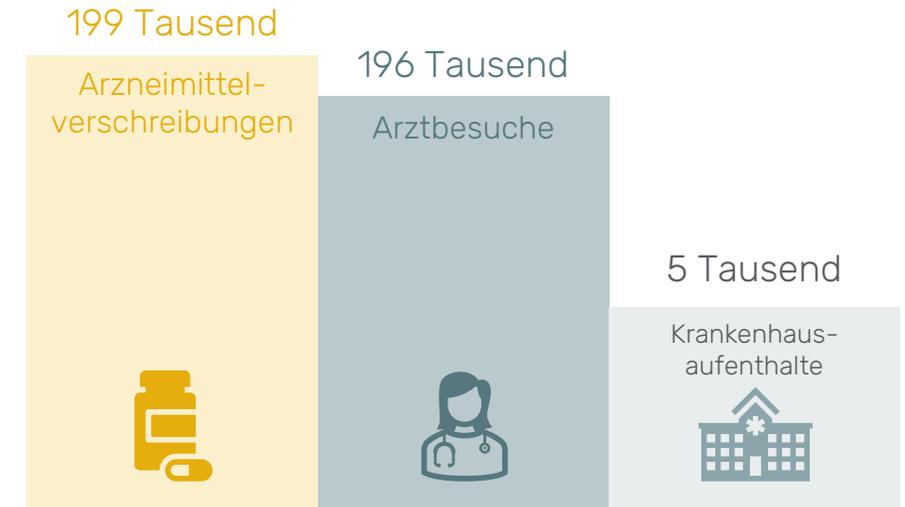
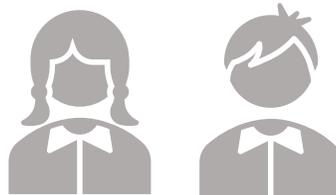
Die mehr als 30 Monate andauernde COVID-19-Pandemie hat direkt und indirekt potenziell großen Einfluss auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

Aus den pandemiebegleitenden Maßnahmen, Belastungen im Familienleben (und den dort verfügbaren monetären und nicht monetären Ressourcen) sowie der allgemein veränderten Inanspruchnahme des medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungssystems erwachsen während der Pandemie verschiedene Herausforderungen physischer, psychischer, sozialer wie auch finanzieller Natur für ein gesundes Aufwachsen.



# 42.000

Rund 42.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein, im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2021** bei der DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.



In den Analysen berücksichtigte Leistungen der Gesundheitsversorgung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher in Schleswig-Holstein zwischen 0 und 17 Jahren im Jahr 2021

Kindheit und Jugend prägen ein Leben lang die gesundheitliche und psychische Entwicklung. Wer als Kind oder Jugendlicher chronisch-somatisch oder psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsener stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entstehen beispielsweise bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei unterschiedlich krank. Im DAK-Kinder- und Jugendreport wird deshalb das Versorgungsgeschehen differenziert nach Altersgruppen betrachtet. Das Robert Koch-Institut unterscheidet dabei ebenso wie die Bundes Psychotherapeuten Kammer zwischen Kindern im Alter von einem bis vier Jahren („Kleinkinder“), fünf bis neun Jahren („Grundschul Kinder“), Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren („Schulkinder“) und „Jugendliche“ im Alter von 15 bis 17 Jahren. Diese Differenzierung nutzen auch nachfolgende Analysen.

Hinweis: Die hier genannten Personenzahlen addieren sich nicht zur Gesamtzahl aller DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen, welche auf der vorherigen Seite gezeigt wird. Dort werden Kinder im Alter von unter einem bzw. einem bis vier Jahren mit gezählt, welche in den folgenden Analysen jedoch nicht weiter berücksichtigt werden.



5-9 Jahre  
Grundschul Kinder



10-14 Jahre  
Schulkinder



15-17 Jahre  
Jugendliche



### Gesundheit

Behandlungsprävalenz & Neuerkrankungsraten psychischer und somatischer Erkrankungen

01



### Gesundheitsversorgung

Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Versorgungsleistungen bzw. Arzneimittelverschreibungen

02



### Einfluss der sozialen Lage

Einfluss des sozio-ökonomischen Familienstatus auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung

03



### Repräsentativität

Sind die Daten & Ergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes repräsentativ?

04

## Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer ...

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2019-2021, Anteile in %, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung

	Schleswig-Holstein				Bund
	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
 Ambulanter Arztbesuch	92,0 %	91,5 %	91,8 %	0 %	-4 %
 Krankenhausaufenthalt	9,5 %	7,8 %	7,5 %	-20 %	-18 %
 Arzneimittelverschreibung	72,5 %	67,7 %	65,3 %	-10 %	-12 %

## Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer ...

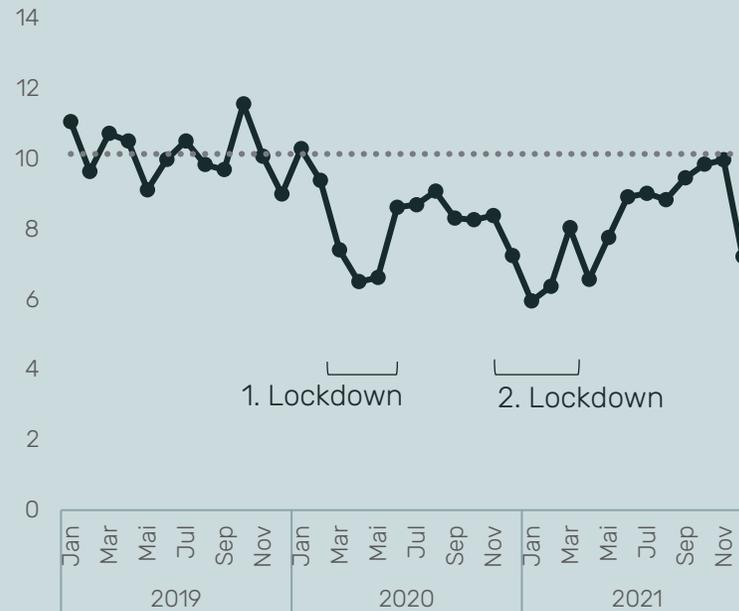
DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2019-2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung



**Ambulante Arztbesuche, Anteil in %**



**Krankenhausaufenthalte, Fälle je 1.000**

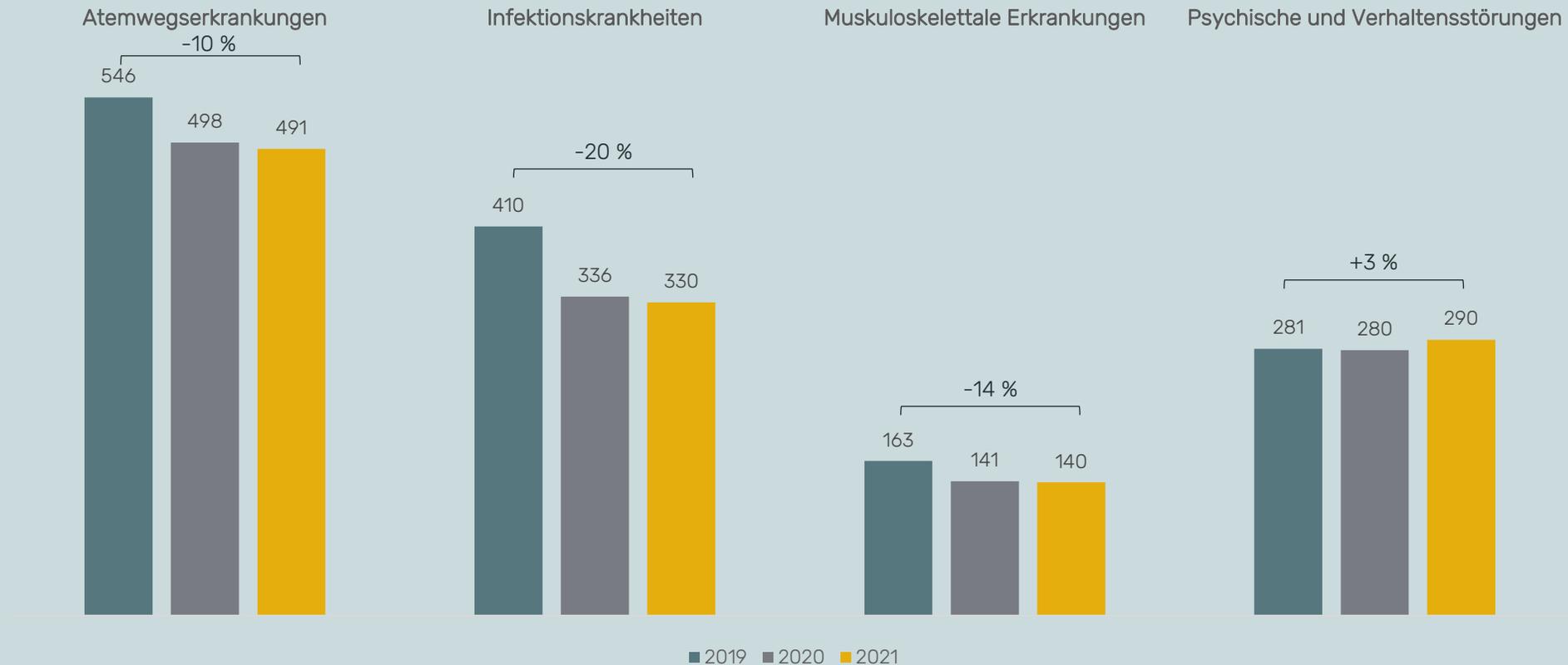


**Arzneimittelverschreibung, Anteil in %**



## Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem Arztbesuch aufgrund von...

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2019-2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose bzw. einem Krankenhausaufenthalt mit einer entsprechenden Hauptdiagnose



### Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Grundschulkindern (5-9 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M10 einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F80	Sprach- und Sprechstörungen	63,7	52,3	60,2	-6 %	-9 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	29,1	31,2	29,8	+3 %	-14 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	23,5	21,8	24,0	+2 %	-10 %
F90	Hyperkinetische Störungen (ADHS)	20,7	17,2	19,3	-7 %	-26 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	19,3	19,9	18,7	-3 %	-23 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	18,7	17,4	15,9	-15 %	-23 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	17,0	16,9	21,8	+28 %	+1 %
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	16,0	13,7	14,8	-7 %	-19 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	11,6	11,0	11,2	-4 %	-24 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	11,3	10,1	10,2	-9 %	-32 %

### Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Schulkindern (10-14 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M10 einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	24,8	20,0	22,5	-9 %	-15 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	17,8	15,1	15,4	-13 %	-13 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	17,3	14,9	17,2	0 %	-3 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	16,9	18,0	17,1	+2 %	-14 %
F45	Somatoforme Störungen	13,6	15,5	12,0	-12 %	-27 %
F90	Hyperkinetische Störungen	13,5	11,1	14,0	+4 %	-19 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	13,0	10,5	10,9	-17 %	-22 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	9,8	7,5	8,2	-16 %	-21 %
F32	Depressive Episode	7,7	7,3	8,8	+14 %	+9 %
F41	Andere Angststörungen	7,7	8,6	6,8	-12 %	-4 %

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

## Top 10 psychische Neuerkrankungen



### Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen mit der höchsten administrativen Neuerkrankungsrate unter Jugendlichen (15-17 Jahre) im Jahr 2019

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Faldefinition: M10 einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34,4	31,0	34,8	+1 %	-9 %
F45	Somatoforme Störungen	24,7	20,6	23,6	-4 %	-21 %
F32	Depressive Episode	22,5	25,2	28,2	+25 %	+10 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	11,6	8,9	10,9	-6 %	+2 %
F41	Andere Angststörungen	11,2	15,5	17,8	+59 %	+11 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	10,2	10,2	10,9	+7 %	+2 %
F40	Phobische Störungen	8,5	9,4	13,4	+57 %	+18 %
F48	Andere neurotische Störungen	7,2	5,8	5,5	-24 %	-25 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	7,2	7,3	8,9	+24 %	+16 %
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6,3	3,8	2,4	-62 %	-39 %

\\ Insgesamt nehmen Kinder und Jugendliche das Gesundheitssystem während der Pandemie seltener in Anspruch. Dies kann sowohl auf weniger Krankheitslast als auch auf ein verändertes Nachfrageverhalten zurückzuführen sein. Gleichzeitig sind im Jahr 2020 für einige psychische und chronisch-somatische Erkrankungen höhere Neuerkrankungsraten bei Kindern und Jugendlichen beobachtet worden. In 2021 zeigen sich für diese Erkrankungen drei verschiedene Trends:



Nach Anstieg in 2020  
Rückgang auf das Vor-  
Pandemieniveau in 2021



Verstetigung des in 2020  
beobachteten Anstieges in  
2021



Weitere Zunahme in 2021

## Trends in der Entwicklung der Neuerkrankungsraten\* während der Pandemie

↑ Entwicklung der Anzahl an Essstörungen neuerkrankten Mädchen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	4,8	} +162 %
2020	8,1	
2021	12,5	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen

↑ Entwicklung der Anzahl an Adipositas neuerkrankten Mädchen (5-9 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	15,9	} +42 %
2020	12,8	
2021	22,6	

Trend: Zunahme der Neuerkrankungen

↑ Entwicklung der Anzahl an Angststörungen neuerkrankten Mädchen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	25,0	} +69 %
2020	33,8	
2021	42,2	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen

↑ Entwicklung der Anzahl an Depressionen neuerkrankten Mädchen (15-17 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	34,9	} +38 %
2020	38,5	
2021	48,0	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen

### Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelte Essstörungen

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose ICD-10 F50 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-2 %
	Mädchen	4,0	3,9	4,5	+12 %	+33 %
	Gesamt	2,6	2,6	2,4	-7 %	+20 %
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-4 %
	Mädchen	4,8	8,1	12,5	+162 %	+54 %
	Gesamt	3,3	4,3	6,8	+104 %	+41 %

#### Hochrechnung der Fälle in Schleswig-Holstein\*

10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	300	300	300	-	-
	Gesamt	300	300	300	-	-
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	200	300	500	-	-
	Gesamt	300	400	500	-	-

# +162 %

Die Häufigkeit ärztlich diagnostizierter und behandelte Essstörungen bei Mädchen ist während der Pandemie in Schleswig-Holstein gestiegen. Gegenüber 2019 wurden in 2021 mehr als zweieinhalb mal so viele Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren erstmalig aufgrund einer Anorexie oder Bulimie ärztlich behandelt als noch in 2019. Damit setzt sich unter DAK-versicherten jugendlichen Mädchen ein Trend zur deutlichen Zunahme der Neudiagnose-Raten aus dem Vorjahr fort. Bei Jungen zeigen sich in diesem Alter bei absolut geringeren Fallzahlen rückläufige Neuerkrankungen, was dem bundesweiten Trend entspricht.

Auch bei Mädchen im Schulalter von 10 bis 14 Jahren zeigen sich ebenfalls leicht steigende Neuerkrankungsraten, allerdings sowohl absolut als auch relativ auf geringerem Niveau als bei Mädchen im Jugendalter. Für Jungen werden aus Fallzahlgründen keine gesonderten Daten ausgewiesen.

### Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Depressionen

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose F32/F33 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	6,7	5,7	7,0	+5 %	-17 %
	Mädchen	11,1	10,9	12,8	+16 %	+23 %
	Gesamt	8,8	8,2	9,8	+12 %	+8 %
15-17 Jahre	Jungen	17,0	16,9	11,3	-34 %	-15 %
	Mädchen	34,9	38,5	48,0	+38 %	+18 %
	Gesamt	25,6	27,3	29,1	+14 %	+8 %

# +38 %

Die Entwicklung der Depressions-Neuerkrankungsrate ist in allen betrachteten Altersgruppen, sowohl bei Jungen wie auch bei Mädchen, steigend, einzige Ausnahme sind Jungen im Alter von 15 bis 17 Jahren (-34 %). Dabei sind Depressionen bei Mädchen, je nach Alter, anderthalb- bis viermal häufiger festzustellen als bei gleichaltrigen Jungen.

Bei Mädchen im Schulalter ist eine Zunahme der Neuerkrankungsrate i. H. v. 16 % zu beobachten. Dabei fällt die Zunahme bei Mädchen im Jugendalter sowohl relativ als auch absolut (+13 Prozentpunkte ggü. 2019) größer aus als bei Mädchen im Schulalter.

### Hochrechnung der Fälle in Schleswig-Holstein\*

10-14 Jahre	Jungen	500	400	400	-	-
	Mädchen	700	700	800	-	-
	Gesamt	1.200	1.100	1.200	-	-
15-17 Jahre	Jungen	800	700	400	-	-
	Mädchen	1.500	1.600	1.800	-	-
	Gesamt	2.300	2.300	2.300	-	-

### Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Angststörungen

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose F40/F41 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	8,3	11,6	7,8	-7 %	-12 %
	Mädchen	14,5	12,2	14,6	+1 %	+7 %
	Gesamt	11,3	11,9	11,0	-2 %	-1 %
15-17 Jahre	Jungen	11,7	11,2	15,3	+31 %	-9 %
	Mädchen	25,0	33,8	42,2	+69 %	+24 %
	Gesamt	18,2	22,1	28,4	+56 %	+13 %

# +69 %

Die Neuerkrankungsrate von Angststörungen hat sich in allen betrachteten Altersgruppen zwischen den Jahren 2019 zu 2021 erhöht, ausgenommen sind die Jungen im Schulalter, bei denen ein leichter Rückgang (-7 %) beobachtet wurde.

Zunahmen neu diagnostizierter Angststörungen sind dabei, auch im Vergleich zu dem Bundesdurchschnitt, vermehrt bei Jungen (+31 %) und Mädchen (+69 %) im Jugendalter aufgetreten. Im Jahr 2021 entspricht diese Entwicklung, hochgerechnet auf alle GKV-Versicherten Jugendlichen in Schleswig-Holstein einem Plus von beispielsweise 900 mehr neuerkrankten Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren als noch im Jahr 2019.

### Hochrechnung der Fälle in Schleswig-Holstein\*

10-14 Jahre	Jungen	600	800	500	-	-
	Mädchen	900	800	900	-	-
	Gesamt	1.500	1.600	1.400	-	-
15-17 Jahre	Jungen	500	500	600	-	-
	Mädchen	1.100	1.400	1.600	-	-
	Gesamt	1.600	1.900	2.200	-	-

### Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Adipositas-Fälle

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose E66 und diagnosefreies Vorjahr

Alter	Geschlecht	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	16,0	18,7	20,5	+29 %	+15 %
	Mädchen	15,9	12,8	22,6	+42 %	+12 %
	Gesamt	16,0	15,8	21,6	+35 %	+14 %
10-14 Jahre	Jungen	25,5	26,0	27,1	+6 %	+1 %
	Mädchen	21,7	20,0	18,3	-16 %	0 %
	Gesamt	23,7	23,1	22,8	-4 %	0 %
15-17 Jahre	Jungen	20,7	18,0	20,8	+1 %	+15 %
	Mädchen	20,2	17,6	24,5	+21 %	+6 %
	Gesamt	20,5	17,8	22,6	+10 %	+11 %

Hochrechnung der Fälle in Schleswig-Holstein\*

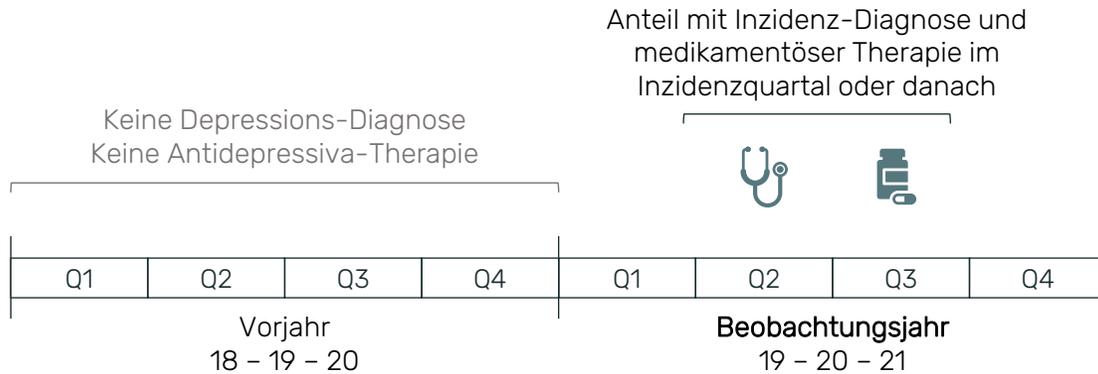
Alter	Geschlecht	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	1.000	1.200	1.300	-	-
	Mädchen	1.000	800	1.300	-	-
	Gesamt	2.000	2.000	2.600	-	-
10-14 Jahre	Jungen	1.800	1.800	1.700	-	-
	Mädchen	1.400	1.300	1.100	-	-
	Gesamt	3.100	3.100	2.800	-	-
15-17 Jahre	Jungen	1.000	800	800	-	-
	Mädchen	900	700	900	-	-
	Gesamt	1.800	1.500	1.700	-	-

### Top 10 der am häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen bei Kindern und Jugendlichen

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2019 – 2021, alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0-17 Jahren, Anteil Kinder mit einer entsprechenden Verordnung in %, Falldefinition: M1Q eines dokumentierten ATC-Codes

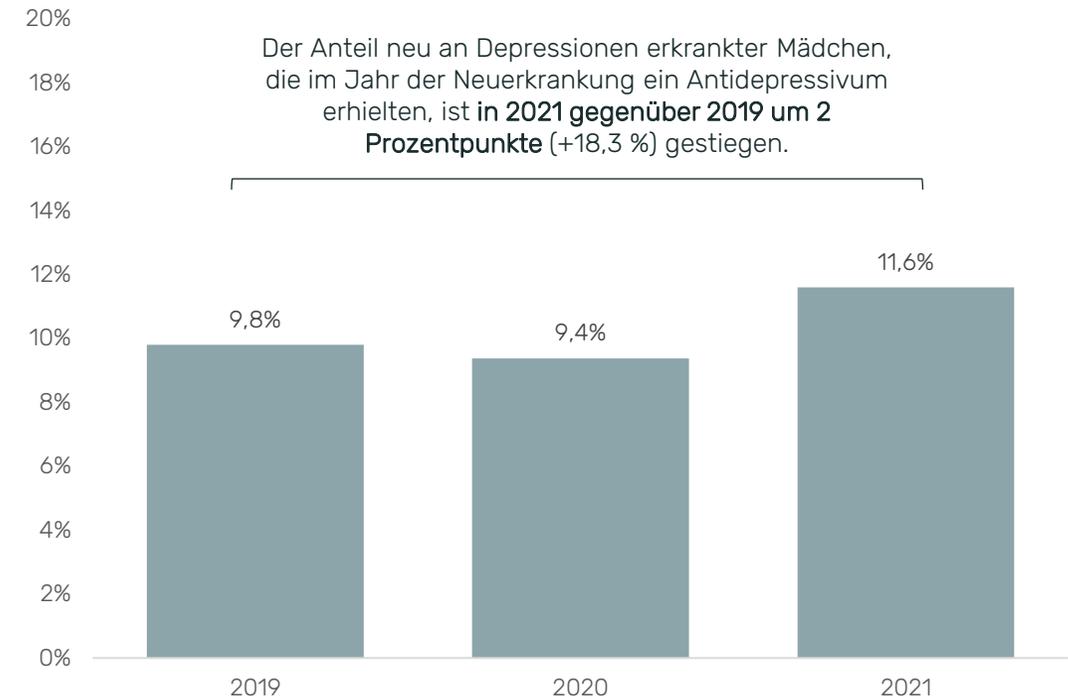
ATC	Wirkstoffgruppe	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	30,2	24,6	24,8	-18 %	-21 %
R01	Rhinologika	28,8	24,0	24,1	-16 %	-18 %
J01	Antibiotika	21,4	14,2	12,3	-42 %	-43 %
R05	Husten- und Erkältungspräparate	18,3	14,0	15,0	-18 %	-22 %
N02	Analgetika	15,3	13,4	12,7	-17 %	-18 %
S01	Ophthalmika	11,9	8,5	7,4	-38 %	-39 %
R03	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	11,8	8,5	9,5	-19 %	-17 %
A11	Vitamine	10,5	10,9	9,9	-6 %	-2 %
A01	Stomatologika	8,3	7,1	7,6	-8 %	-12 %
D07	Corticosteroide, Dermatologische Zubereitungen	7,3	7,3	7,1	-3 %	-4 %

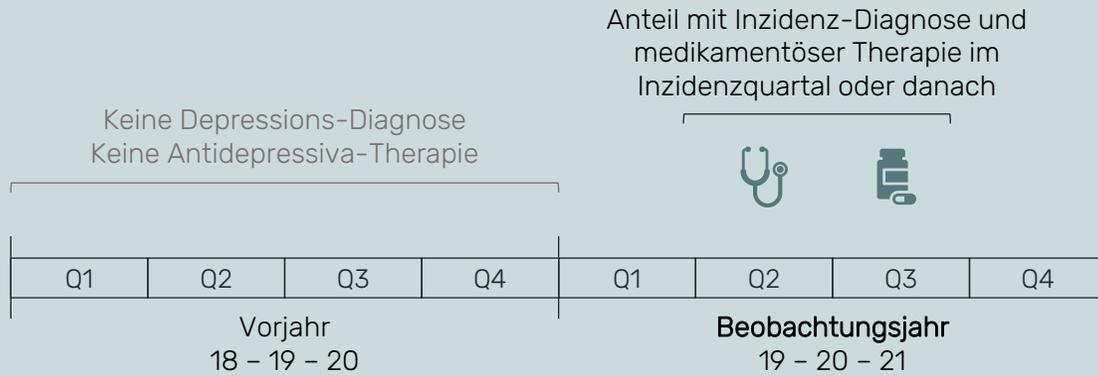
Parallel zum deutlichen Verordnungsrückgang von Antibiotika ist ein überproportionaler Verordnungsrückgang von Reserveantibiotika\* zu verzeichnen (-48 % von 2019 auf 2021)



### Anteil jugendlicher Mädchen (15–17 Jahre) mit inzidenter Depression und medikamentöser Therapie im Inzidenzjahr

DAK-Gesundheit in Schleswig-Holstein, Datenjahre 2018 – 2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose ICD-10 F32/F33 und diagnosefreies Vorjahr sowie M1Q eines Antidepressivums\* im Inzidenzjahr





### Anteil Mädchen mit inzidenter Erkrankung und entsprechender medikamentöser Therapie im Inzidenzjahr

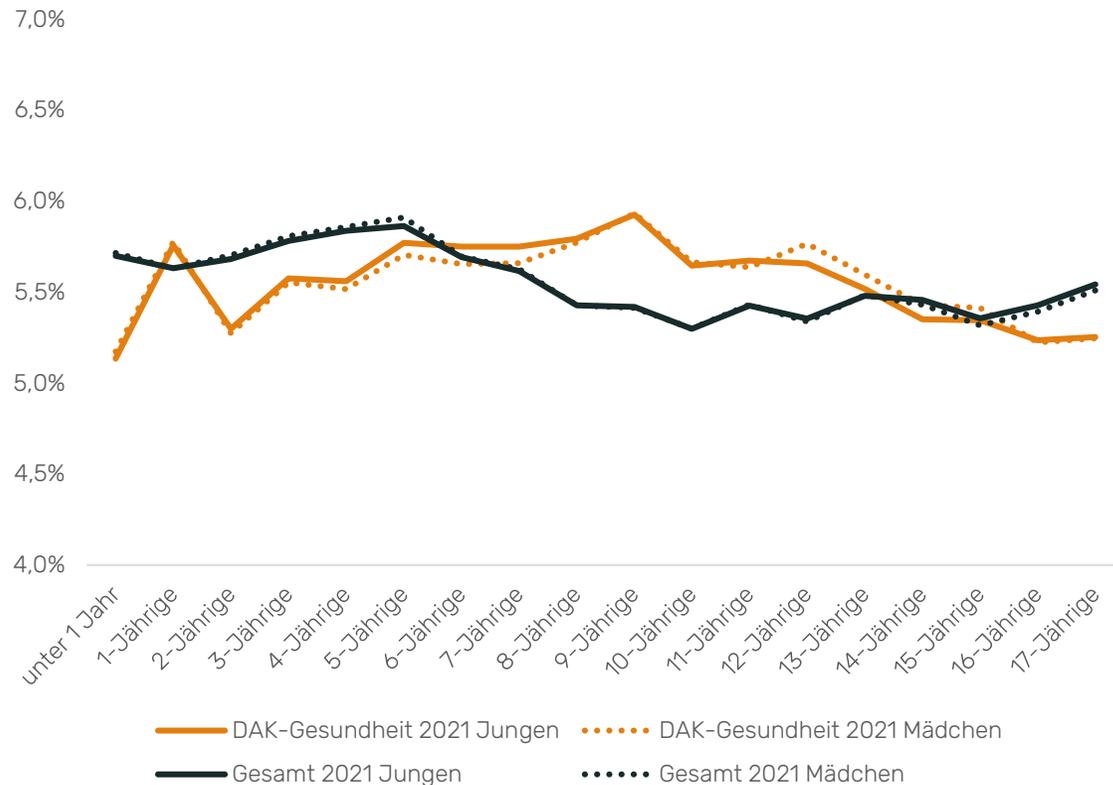
	Alter	Schleswig-Holstein				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
Depression	10-14 Jahre*	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	9,8 %	9,4 %	11,6 %	+18 %	+65 %
Angststörung	10-14 Jahre*	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	7,9 %	5,7 %	7,1 %	-10 %	+19 %
Essstörung*	10-14 Jahre	-	-	-	-	-
	15-17 Jahre	-	-	-	-	-

\* Fallzahlen zu gering.

### Vergleich der Alters- und Geschlechtsverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlichen mit der Gesamtbevölkerung

DAK-Gesundheit, Daten 2021

Referenz: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Stichtag 31.12.2021\*



### Datengrundlage

- Der DAK-Kinder- und Jugendreport analysiert Daten von rund 42.000 Kindern und Jugendlichen. Der Report basiert damit auf Daten von 8,7 % aller Kinder und Jugendlichen in Schleswig-Holstein.

### Repräsentativität

- Ein Abgleich mit der Alters- und Geschlechtsverteilung aller DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen auf Basis der Fortschreibung des Mikrozensus zeigt dabei eine gute Repräsentativität (Grafik links). Verglichen werden die Anteile DAK-versicherter Jungen und Mädchen je Altersjahrgang an allen eingeschlossenen Kindern und Jugendlichen in Relation zur entsprechenden Verteilung auf Bundesebene. Dabei zeigt sich, dass der Datensatz bei Kindern im Alter von acht bis 12 Jahren geringfügig über repräsentiert und in den übrigen Altersjahrgängen geringfügig unterrepräsentiert ist. Jungen und Mädchen sind anteilig gut repräsentiert.
- Kinder und Jugendliche mit niedrigem, mittlerem und hohem sozio-ökonomischen Status sind – basierend auf den Daten des German Index of Multiple Deprivation (GISD) – hinsichtlich ihres Anteils an allen in Deutschland lebenden Personen gut in den Daten der DAK-Gesundheit repräsentiert.
- Die Repräsentativität hinsichtlich Krankheitslast (Morbidität) und Gesundheitsverhalten (Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen) ist aufgrund fehlender bundesweiter Referenzdaten nur eingeschränkt beurteilbar.



Dr. Julian Witte, MPH

M [julian.witte@vandage.de](mailto:julian.witte@vandage.de)

T +49 151 5064 0017

**[vandage.de](http://vandage.de)**

Vandage GmbH  
Health Economics & Analytics  
Detmolder Straße 30  
D-33604 Bielefeld