

Kinder- und Jugendreport 2018

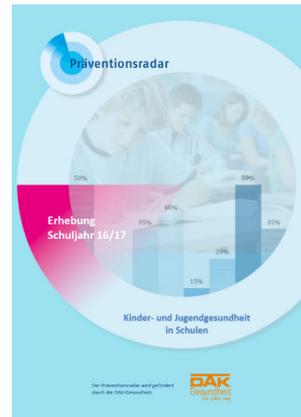
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Hessen

Julian Witte, M.Sc.

Frankfurt a.M., 12.03.2019



Warum einen Kinder- und Jugendreport in Hessen?



Vorteile einer auf GKV-Abrechnungsdaten basierenden Studie:

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

Kinder- und Jugendgesundheit in Hessen

- 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.

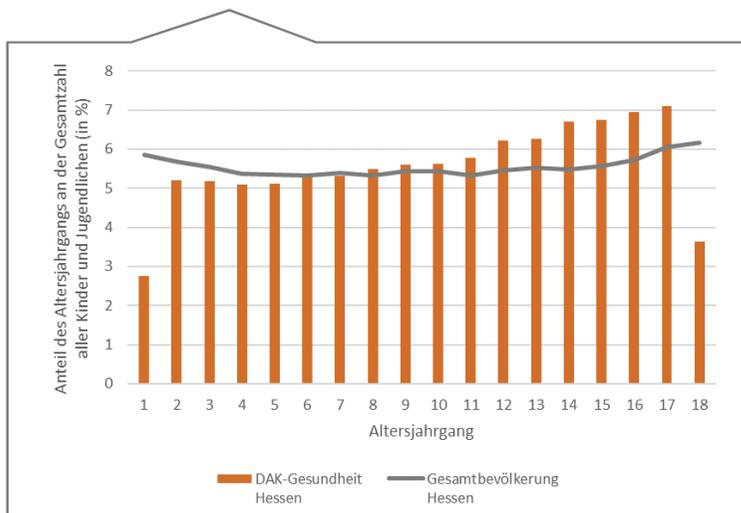
Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.
Schwerpunkt: Familiengesundheit.

medhochzwei

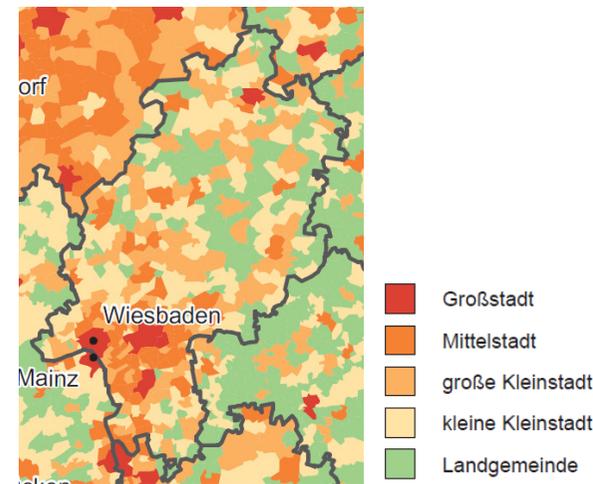
DAK
Gesundheit



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



52 % aller bei der DAK-Gesundheit versicherten
 Kinder und Jugendlichen leben in **ländlichen**,
48 % in städtischen Gebieten.



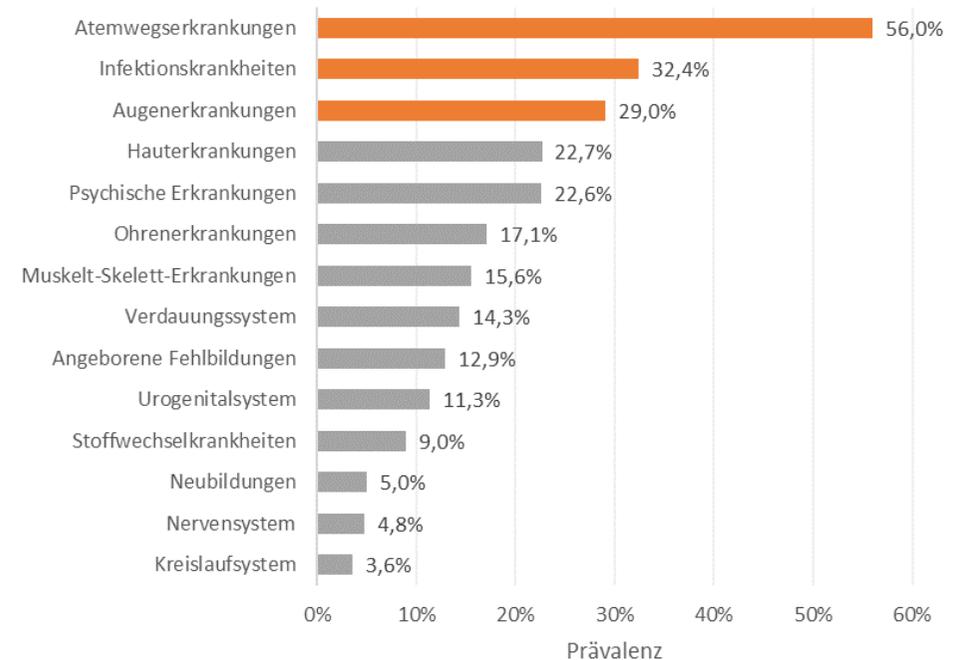
Quellen: (1) Statistisches Bundesamt (2018): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes. Ergebnisse auf Grundlage des Zensus 2011. (2) Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR): Laufende Stadtbeobachtung – Raumabgrenzungen. Stadt- und Gemeindetypen in Deutschland. Städtische Gebiete sind mittelgroße und große Gemeinden mit mehr als 20.000 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 **2 %** (bei unter Einjährigen) und **16 %** (bei 12-Jährigen).

Häufigste Erkrankungsursache waren **Atemwegserkrankungen**. Rund **56 %** aller Kinder bzw. Jugendlichen waren wenigstens einmal aufgrund einer entsprechenden Erkrankung beim Arzt.

Häufigste Erkrankungsarten bei Jungen und Mädchen

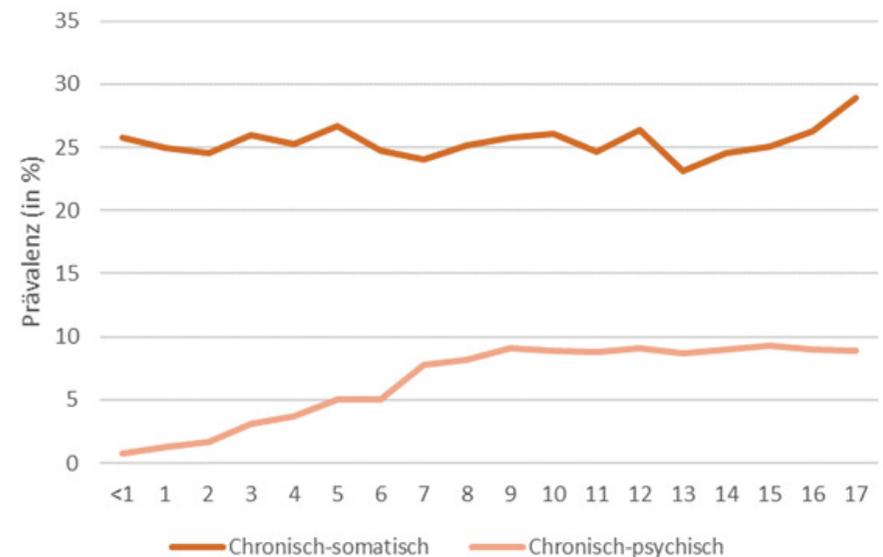


26 % aller Kinder und Jugendlichen hatten eine potentiell **chronisch-somatische Erkrankung**. Jungen waren davon häufiger betroffen (28 %) als Mädchen (24 %).

7 % aller Kinder hatten eine potentiell **chronisch verlaufende psychische Erkrankung**. Jungen waren davon häufiger betroffen (9 %) als Mädchen (6 %).

In Hessen waren zum Bundesdurchschnitt insgesamt vergleichbar viele Kinder potentiell chronisch-somatisch krank. Psychische Erkrankungen mit potentiell chronischem Verlauf kamen seltener vor.

Prävalenz chronischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters



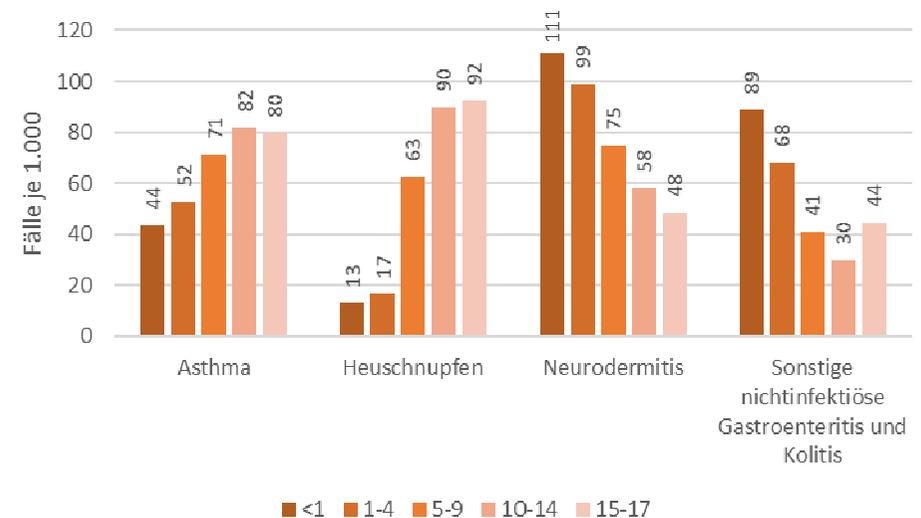
Asthma war mit einer Prävalenz von **7,1 %** die häufigste chronische Erkrankung im Kindesalter. Am häufigsten trat sie im späten Kindes- bzw. frühen Jugendalter auf (bis zu 8,2 %).

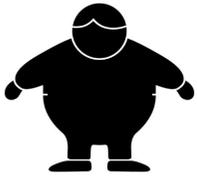
7,1 % aller Kinder in Hessen litten an **Neurodermitis**. Am häufigsten trat sie bei unter Einjährigen auf (11,1 %).

Heuschnupfen ist eine häufig im Jugendalter auftretende chronische Erkrankung. **9,2 %** aller 15- bis 17-Jährigen waren betroffen.

4,5 % aller Kinder und Jugendlichen litten zudem an **Entzündung des Magen-Darm-Traktes**. Bei 1/1.000 Kindern trat zudem eine chronisch entzündliche Darmerkrankung auf (Colitis ulcerosa oder Morbus Crohn)

Prävalenz häufiger chronisch-somatischer Erkrankungen in Abhängigkeit des Alters





Adipositas ist eine häufige Erkrankung im Kindesalter. **3,2 %** aller Kinder litten unter **krankhaftem Übergewicht**. Besonders häufig wurde diese Diagnose bei Kindern im Alter von 9 bis 13 Jahren gestellt (4,5 %).



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



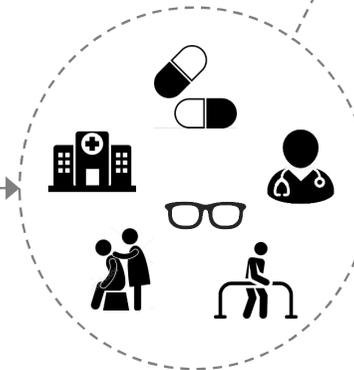
Für 2,3 % aller Kinder ab 12 Jahren wurde eine **Depression** diagnostiziert. Bei Mädchen im Alter von 16 Jahren war die Prävalenz mit **4,5 %** am höchsten. 46 % der Mädchen in diesem Alter wurden medikamentös behandelt.



Das **Morbiditätsniveau** in Hessen ist in vielen Erkrankungsbereichen **niedriger** als im Bundesdurchschnitt. Insgesamt fielen geringfügig **höhere durchschnittliche Versorgungskosten** an.



- 13 % weniger **Infektionskrankheiten**
- 13 % weniger **psychische Erkrankungen**
- 35 % weniger **Viruserkrankungen**
- 23 % weniger Kinder mit **ADHS**
- 21 % mehr Kinder mit **Allergien**



2 %
höhere
Ø Pro-Kopf-Ausgaben
(959 € zu 939 €)



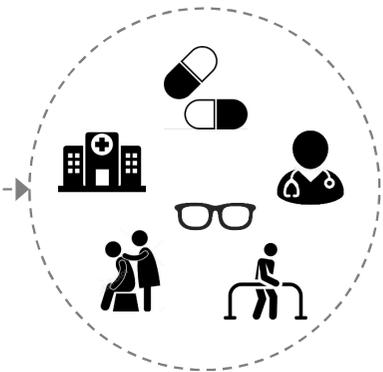
In städtisch geprägten Gebieten fanden sich im Jahr 2016 ...

- ... **67 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Zahnkaries.
- ... **24 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Viruserkrankungen.
- ... **18 %** mehr Adipositas-Fälle.
- ... **16 %** mehr Kinder und Jugendliche mit grippalen Infekten.



In ländlich geprägten Gebieten fanden sich im Jahr 2016 ...

- ... **11 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Allergien.
- ... **9 %** mehr Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen.



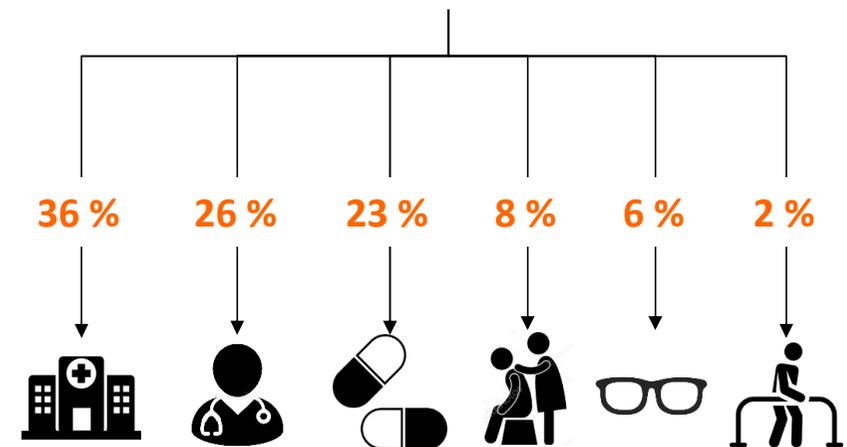
16 %
niedrigere
Ø Pro-Kopf-Ausgaben
in der Stadt
(870 € zu 1.041 €)

Die Versorgungskosten folgen einem schwach U-förmigen Verlauf. **Säuglinge (Ø ca. 1.442 €)** verursachten fast doppelt so hohe Versorgungskosten wie Kindern im Alter zwischen **5 und 9 Jahren (Ø ca. 790 €)**. Die durchschnittlichen Kosten stiegen bis zum **Jugendalter** wieder auf **ca. 1.370 €** an.

50 % aller Kosten für Versorgungsleistungen wurden von **2 % aller Kinder** verursacht. Wesentlicher Ausgabentreiber waren dabei Krankenhausaufenthalte. Auf diese entfielen je nach Alter 28 % bis 61 % der Ausgaben.

Für 7 % aller Kinder fielen keine Kosten an.

2016: 53,7 Millionen €





Hospitalisierungsquote

6,8 %

Dauer eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 7 Tage

... aufgrund psychischer Erkrankungen

Ø 43 Tage

Kosten eines Krankenhausaufenthaltes

Ø 3.863 €



Kinder mit Arzneimittel-Verschreibung

75 %

Ø Anzahl verschiedener Arzneimittel je Kind

3,5

Anteil Kinder mit Antibiotika-Verschreibung

31 %

Anteil mit verschriebenem Reserveantibiotikum

15 %

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.

Mehr als 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 von DAK-versicherten Kindern in Höhe von 53,7 Millionen € entfielen auf **2 % der Kinder bzw. Jugendlichen**.

In städtischen Gebieten in Hessen war die **Erkrankungshäufigkeit** gegenüber ländlichen Regionen **häufig höher**, besonders deutlich bei Viruserkrankungen oder Zahnkaries.

Kinder und Jugendliche in Hessen sind anders krank als im Bundesdurchschnitt. Die durchschnittlichen Ausgaben für Gesundheitsleistungen lagen in Hessen geringfügig oberhalb des bundesweiten DAK-Durchschnittes.

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