

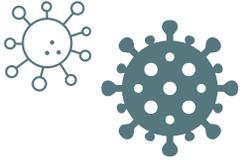
DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie in Sachsen-Anhalt

Datenbasis: 2018 bis 2021

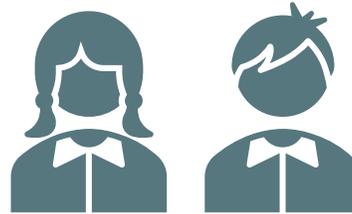
Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Lena Hasemann

19.09.2022



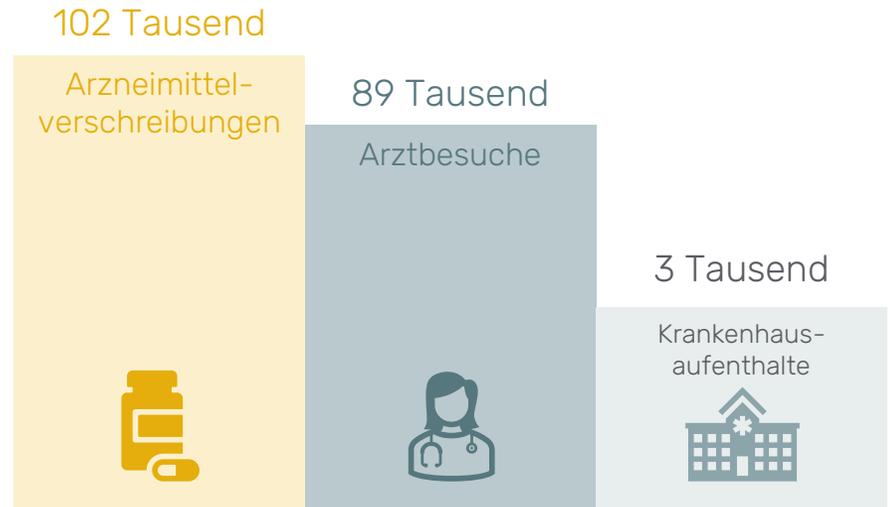
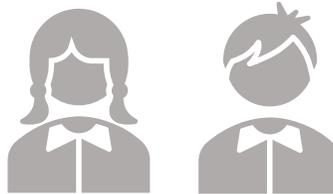
Die mehr als 30 Monate andauernde COVID-19-Pandemie hat direkt und indirekt potenziell großen Einfluss auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland.

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.



18.500

Rund 18.500 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Sachsen-Anhalt, im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2021** bei der DAK-Gesundheit in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt, Datenjahre 2019-2021, Anteile in %, Falldefinition: M10 einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung

	Sachsen-Anhalt				Bund
	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
 Ambulanter Arztbesuch	92,2 %	91,3 %	90,1 %	-2 %	-4 %
 Krankenhausaufenthalt	11,6 %	9,4 %	9,6 %	-18 %	-18 %
 Arzneimittelverschreibung	77,7 %	70,8 %	69,3 %	-11 %	-12 %

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

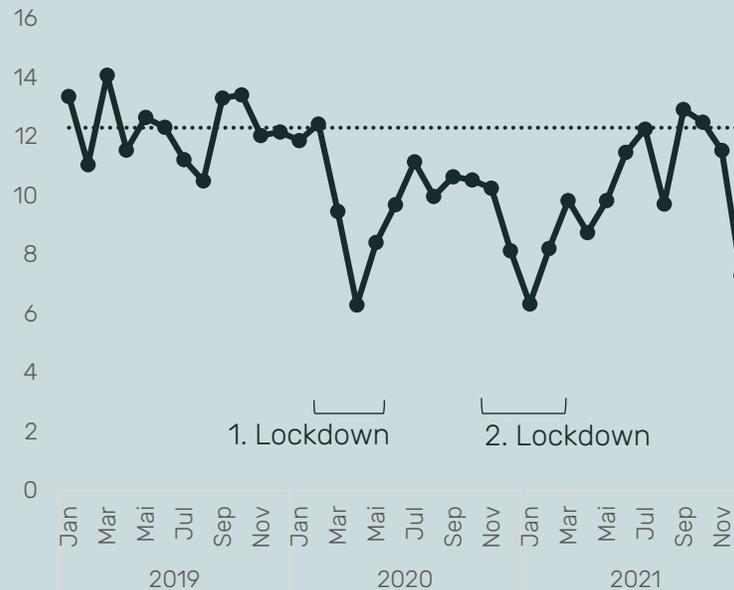
DAK-Gesundheit in Sachsen-Anhalt, Datenjahre 2019-2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose, einem Krankenhausaufenthalt oder einer in einer Apotheke eingelösten Arzneimittelverschreibung



Ambulante Arztbesuche, Anteil in %



Krankenhausaufenthalte, Fälle je 1.000

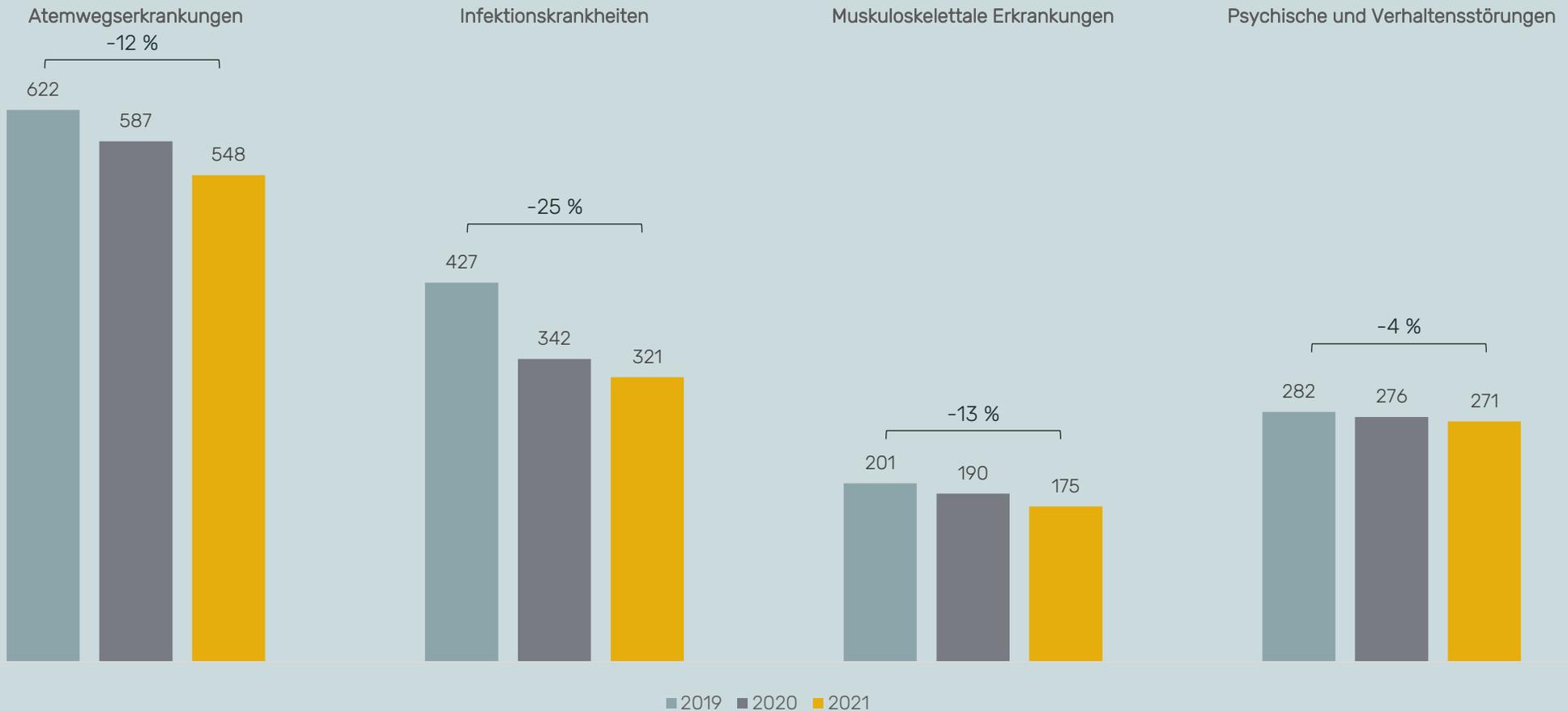


Arzneimittelverschreibung, Anteil in %



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

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



DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Top 10 psychische Neuerkrankungen



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

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

ICD-10	Diagnose	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	51,0	46,5	50,0	-2 %	-9 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	35,8	30,0	36,4	+2 %	-14 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	25,9	23,2	20,6	-20 %	-10 %
F90	Hyperkinetische Störungen	21,5	16,3	12,9	-40 %	-26 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	16,8	12,3	16,2	-3 %	-23 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	13,8	11,3	10,8	-22 %	-32 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	13,4	13,3	13,6	+1 %	+1 %
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	11,5	8,5	9,2	-20 %	-19 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	11,5	10,3	11,6	+2 %	-23 %
F40	Phobische Störungen	11,3	16,1	19,5	+73 %	-2 %

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

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

ICD-10	Diagnose	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	18,3	17,4	18,6	+1 %	-15 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16,6	22,7	16,3	-2 %	-13 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	14,9	15,7	12,5	-16 %	-22 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	14,3	15,1	13,7	-4 %	-14 %
F45	Somatoforme Störungen	12,2	12,4	9,2	-25 %	-27 %
F90	Hyperkinetische Störungen	11,6	13,4	13,7	+18 %	-19 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	11,5	15,7	11,2	-2 %	-3 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	10,5	11,5	7,6	-28 %	-21 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	9,4	8,0	6,5	-30 %	-31 %
F41	Andere Angststörungen	8,4	7,6	8,0	-5 %	-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 Sachsen-Anhalt, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

ICD-10	Diagnose	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	+/- 19-21	+/- 19-21
F45	Somatoforme Störungen	26,9	25,5	25,0	-7 %	-21 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	23,8	28,7	30,7	+29 %	-9 %
F32	Depressive Episode	17,5	15,4	20,6	+18 %	+10 %
F41	Andere Angststörungen	14,4	12,3	14,9	+3 %	+11 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	12,2	11,3	17,2	+41 %	+2 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	10,3	12,0	11,5	+11 %	+2 %
F90	Hyperkinetische Störungen	9,1	8,2	7,1	-22 %	+2 %
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	8,1	5,0	6,1	-25 %	-30 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	8,1	7,9	6,4	-21 %	-8 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	7,5	5,4	7,1	-6 %	-1 %

\\ 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



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

2019	14,6	} +93 %
2020	23,9	
2021	28,2	

Trend: Weitere Zunahme der Neuerkrankungen



Entwicklung der Anzahl an Angststörungen neuerkrankten Mädchen (10-14 Jahre, Fälle je 1.000)

2019	15,2	} +39 %
2020	13,1	
2021	21,2	

Trend: Zunahme der Neuerkrankungen



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

2019	26,9	} +35 %
2020	22,1	
2021	36,3	

Trend: Zunahme der Neuerkrankungen

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Depressionen

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

Alter	Geschlecht	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-17 %
	Mädchen	10,5	6,0	9,7	-7 %	+23 %
	Gesamt	6,1	5,0	5,9	-3 %	+8 %
15-17 Jahre	Jungen	9,0	12,2	11,8	+31 %	-15 %
	Mädchen	26,9	22,1	36,3	+35 %	+18 %
	Gesamt	17,5	17,0	23,6	+35 %	+8 %

+35 %

Im bundesweiten Trend verläuft die Entwicklung der Depressions-Neuerkrankungsrate bei Jungen und Mädchen unterschiedlich. In Sachsen-Anhalt werden für im Jugendalter jedoch sowohl für Jungen als auch für Mädchen Zunahmen der erstmalig gestellten Depressionsdiagnosen beobachtet, bei Mädchen jedoch absolut auf ca. dreimal höherem Niveau.

Wird in 2019 noch für ca. 2,7 % aller Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren erstmals eine Depressions-Diagnose gestellt, so steigt dieser Anteil in 2021 auf über 3,6 %. Hochgerechnet auf alle in Sachsen-Anhalt lebenden jugendlichen Mädchen entspricht dies einem Plus von ca. 200 mehr neuerkrankten Mädchen pro Jahr.

Hochrechnung der Fälle in Sachsen-Anhalt*

10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	500	300	400	-	-
	Gesamt	600	500	500	-	-
15-17 Jahre	Jungen	300	400	300	-	-
	Mädchen	700	600	900	-	-
	Gesamt	1.000	900	1.200	-	-

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Angststörungen

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

Alter	Geschlecht	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	14,2	13,6	11,9	-17 %	-12 %
	Mädchen	15,2	13,1	21,2	+39 %	+7 %
	Gesamt	14,7	13,4	16,3	+11 %	-1 %
15-17 Jahre	Jungen	11,4	9,2	7,9	-31 %	-9 %
	Mädchen	28,3	29,3	31,4	+11 %	+24 %
	Gesamt	19,4	18,9	19,3	-1 %	+13 %

+39 %

Vergleichbar zur Entwicklung der Depressions-Neuerkrankungen werden auch Angststörungen insbesondere bei Mädchen diagnostiziert und ärztlich behandelt. Dabei treten Angststörungen ca. drei- bis viermal häufiger bei Mädchen als bei Jungen auf. Während der Pandemie sind dann sowohl für Mädchen im Schul- als auch im Jungendalter Zunahmen der Neuerkrankungsrate zu beobachten. Dies entspricht auch dem bundesweiten Trend.

Hochrechnung der Fälle in Sachsen-Anhalt*

10-14 Jahre	Jungen	700	600	500	-	-
	Mädchen	700	600	900	-	-
	Gesamt	1.400	1.200	1.400	-	-
15-17 Jahre	Jungen	300	300	200	-	-
	Mädchen	800	800	800	-	-
	Gesamt	1.100	1.100	1.000	-	-



Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Adipositas-Fälle

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

Alter	Geschlecht	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	14,6	23,9	28,2	+93 %	+15 %
	Mädchen	18,8	21,5	17,6	-6 %	+12 %
	Gesamt	16,6	22,8	23,0	+39 %	+14 %
10-14 Jahre	Jungen	36,7	33,0	31,6	-14 %	+1 %
	Mädchen	27,6	25,5	24,5	-11 %	0 %
	Gesamt	32,3	29,4	28,2	-13 %	0 %
15-17 Jahre	Jungen	14,4	26,3	23,6	+64 %	+15 %
	Mädchen	19,7	22,8	25,1	+27 %	+6 %
	Gesamt	16,9	24,6	24,3	+44 %	+11 %

Hochrechnung der Fälle in Sachsen-Anhalt*

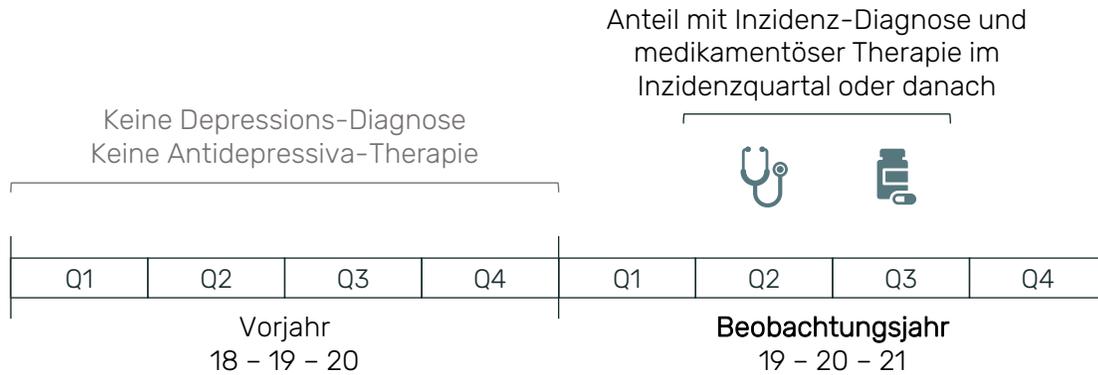
Alter	Geschlecht	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
5-9 Jahre	Jungen	700	1.100	1.200	-	-
	Mädchen	800	900	700	-	-
	Gesamt	1.500	2.000	1.800	-	-
10-14 Jahre	Jungen	1.700	1.600	1.400	-	-
	Mädchen	1.200	1.100	1.000	-	-
	Gesamt	3.000	2.700	2.400	-	-
15-17 Jahre	Jungen	400	800	600	-	-
	Mädchen	500	600	600	-	-
	Gesamt	900	1.400	1.300	-	-

Top 10 der am häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen bei Kindern und Jugendlichen

DAK-Gesundheit in Sachsen-Anhalt, 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

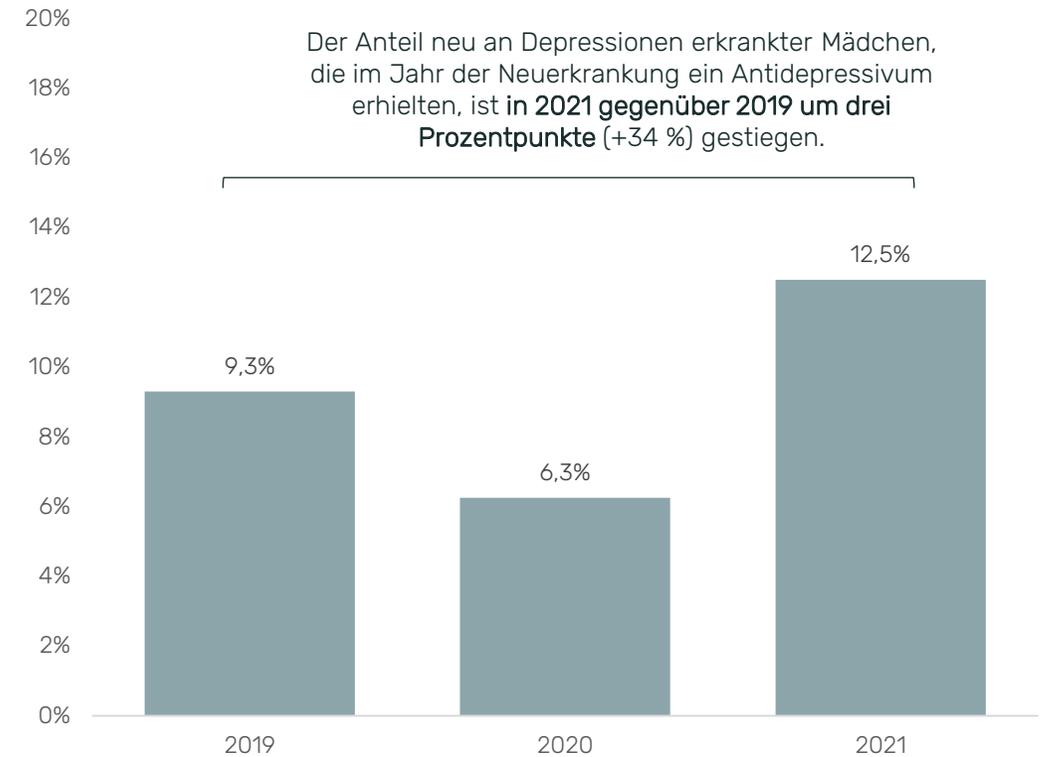
ATC	Wirkstoffgruppe	Sachsen-Anhalt				Bund
		2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
M01	Antiphlogistika und Antirheumatika	36,0	28,8	29,7	-17 %	-21 %
R01	Rhinologika	34,1	29,5	30,3	-11 %	-18 %
R05	Husten- und Erkältungsmittel	30,9	24,3	24,8	-20 %	-22 %
J01	Antibiotika zur systemischen Anwendung	20,7	14,4	12,7	-39 %	-43 %
N02	Analgetika	19,0	15,2	15,2	-20 %	-18 %
S01	Ophthalmika	14,0	9,5	8,5	-39 %	-39 %
R03	Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen	12,6	9,8	11,6	-8 %	-17 %
A01	Stomatologika	11,4	9,9	10,6	-7 %	-12 %
A07	Antidiarrhoika und intestinale Antiphlogistika/Antiinfektiva	8,9	5,0	6,5	-27 %	-33 %
D07	Corticosteroide, dermatologische Zubereitungen	8,9	8,9	8,6	-3 %	-4 %

Parallel zum deutlichen Verordnungsrückgang von Antibiotika ist ein überproportionaler Verordnungsrückgang von Reserveantibiotika* zu verzeichnen (-42 % von 2019 auf 2021)



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

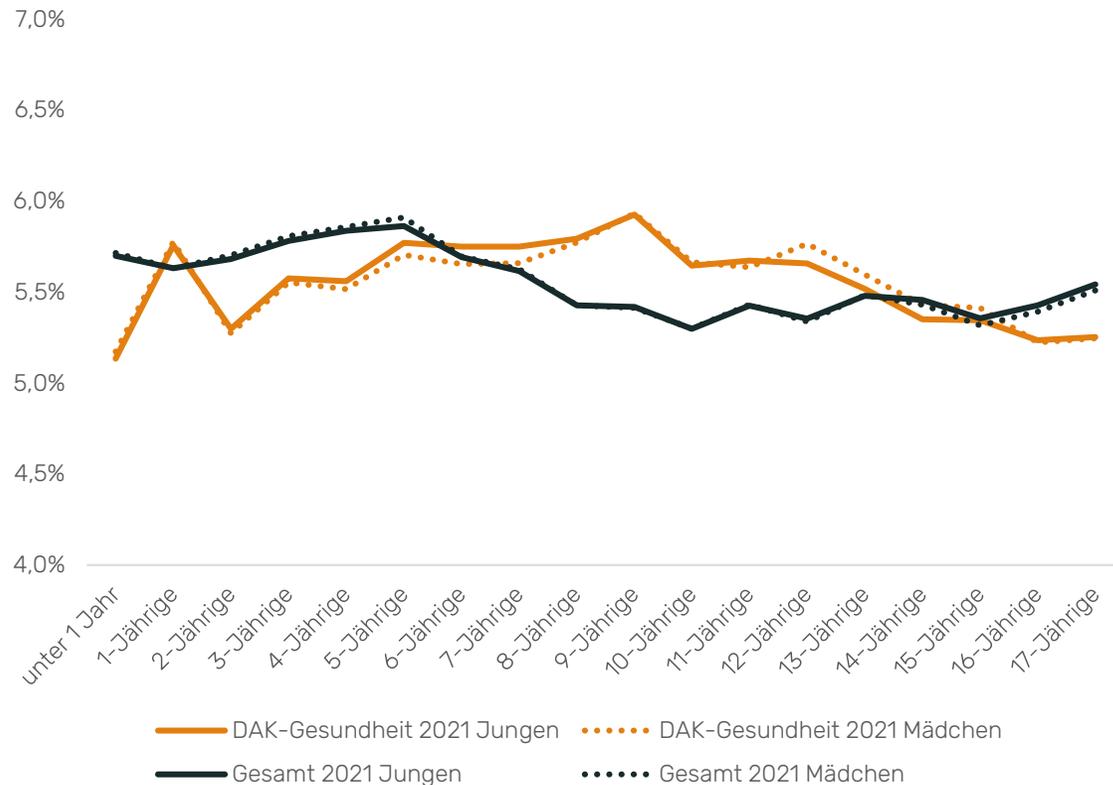
DAK-Gesundheit in Sachsen-Anhalt, Datenjahre 2018 – 2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose ICD-10 F32/F33 und diagnosefreies Vorjahr sowie M1Q eines Antidepressivums* im Inzidenzjahr



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 18.500 Kindern und Jugendlichen. Der Report basiert damit auf Daten von 5,7 % aller Kinder und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt.

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

T +49 151 5064 0017

vandage.de

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