

Auszüge

Gesundheits- Report

Fakten zur regionalen Gesundheits-
und Versorgungssituation
der Bürgerinnen und Bürger
im Rheinland und in Hamburg

2023

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse

Impressum

Gesundheitsreport 2023 der
AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse

Herausgegeben von der
AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211/8791-0,
Internet: www.aok.de/rh

Redaktion: Bereich Gesundheitsmanagement,
Abteilung Steuerung und Versorgungsentwicklung –
Maria Collong, Olga Dortmann, Maria Peters,
Dr. Volquart Stoy
E-Mail: versorgungsanalysen@rh.aok.de

Gestaltung: KomPart Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
10178 Berlin, Rosenthaler Straße 31
Druck: ALBERSDRUCK GmbH & Co. KG, Düsseldorf

Gesamtverantwortung: AOK Rheinland/Hamburg –
AOK. Die Gesundheitskasse
© AOK Rheinland/Hamburg. Die Gesundheitskasse
Alle Rechte vorbehalten.
Nachdruck und sonstige Formen der Vervielfältigung
– auch auszugsweise – nicht gestattet.



Vorwort

Gesundheitsversorgung vor Ort im Blick

Mit unserem Gesundheitsreport betrachten wir die Gesundheit und Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger in den Gemeinden und Stadtbezirken des Rheinlands und Hamburgs. Mit diesen kleinräumigen Ergebnissen möchten wir einen Beitrag zur Diskussion um die Versorgung in den Regionen leisten. Auch wenn wichtige gesundheitspolitische Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene getroffen werden – die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung und die Schaffung gesunder Lebensbedingungen passieren vor Ort.

Der Report legt dieses Jahr einen besonderen Schwerpunkt auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Auswertungen zeigen eindrücklich den Einfluss familiärer Belastungssituationen auf die Gesundheit von Kindern. Kinder und Jugendliche mit chronisch kranken Eltern haben eine deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für eigene gesundheitliche Auffälligkeiten. Zudem betrachtet der Report Häufigkeit und Versorgung von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter. Neue Auswertungen im Kapitel zur stationären Versorgung geben Auskunft über die rehabilitative und pflegerische Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt.

Die Auswertungen des Reports machen Auffälligkeiten vor Ort deutlich. Sie liefern Hinweise, werfen aber auch Fragen nach den Ursachen auf. Die AOK Rheinland/Hamburg möchte im Dialog mit ihren Partnerinnen und Partnern Antworten finden, die richtigen Schlussfolgerungen ziehen und die Gesundheitsversorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten weiterentwickeln. Wir laden Sie ein, mit uns ins Gespräch zu kommen!

Zahlreiche Auswertungen finden Sie ab sofort auch auf einer interaktiven Landkarte auf unserer Homepage unter www.aok.de/rh/gesundheitsreporte.

Düsseldorf, April 2023



Günter Wältermann
Vorsitzender des Vorstandes

Kernaussagen

Schwerpunktthema: Belastungen, Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Der Familie kommt bei der kindlichen Entwicklung eine entscheidende Rolle zu. Sie ist für Kinder der mit Abstand wichtigste soziale Bezugspunkt und Bildungsort. Eigene Belastungen der Eltern können sich negativ auf das Kind auswirken. Anspannung, Stress oder Schmerzen machen es den Eltern schwer, ihre Elternrolle uneingeschränkt auszufüllen. Auch spüren die Kinder die elterliche Belastungssituation und stellen oftmals ihre Bedürfnisse hinten an. Der Gesundheitsreport 2023 untersucht in seinem Schwerpunktthema den Einfluss familiärer Belastungen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Jedes zweite bei der AOK-versicherte Kind wächst in einem **Haushalt mit mindestens einer familiären Belastungssituation** auf.

18 Prozent der Kinder und Jugendlichen haben mindestens ein **Elternteil, das langfristig an einer körperlichen Krankheit leidet**. Kinder mit einem körperlich kranken Elternteil haben gegenüber anderen Kindern und Jugendlichen eine zwanzig Prozent erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine gesundheitliche Auffälligkeit.

Jedes fünfte Kind und jeder und jede fünfte Jugendliche hat ein **Elternteil mit einer chronischen psychischen Störung**. Eine andauernde psychische Störung eines Elternteils hat von allen familiären Belastungssituationen den stärksten negativen Einfluss auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Die Wahrscheinlichkeit für eine gesundheitliche Auffälligkeit liegt 29 Prozent höher als bei anderen Kindern und Jugendlichen. Insbesondere Verhaltensstörungen und Essstörungen treten deutlich häufiger auf. Die Wahrscheinlichkeit für eine psychotherapeutische oder eine Psychopharmaka-Behandlung ist um über 70 Prozent erhöht.

1,4 Prozent der AOK-versicherten Kinder und Jugendlichen haben ein suchtkrankes Elternteil. **Suchterkrankungen der Eltern** wirken sich stark nachteilig auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Dies beginnt bereits während der Schwangerschaft: Die Wahrscheinlichkeit, dass der Fötus durch Substanzen geschädigt wird, ist im Vergleich zu Eltern ohne Substanzmissbrauch um das Siebenfache erhöht. Jugendliche von suchtkranken Eltern werden zudem viel häufiger selbst suchtkrank (+156%). Auch die Wahrscheinlichkeit für Sozialverhaltensstörungen und psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlungen aufgrund psychischer Störungen ist bei ihnen deutlich erhöht.

Ist ein Elternteil selbst auf Pflege und Hilfe im Alltag angewiesen, müssen die Bedürfnisse des Kindes oftmals zurückgestellt werden. 1,3 Prozent der AOK-versicherten Kinder und Jugendlichen haben ein **pflegedürftiges Elternteil**. Im Vergleich zu Gleichaltrigen entwickeln sie unter anderem deutlich häufiger Essstörungen (+67%). Auch besteht bei Ihnen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, eine Teilnahme an den regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen oder eine Schutzimpfung zu verpassen.

Kinder, die in Familien mit niedrigem sozioökonomischen Status aufwachsen, haben ein höheres Risiko für gesundheitliche Auffälligkeiten und Probleme. So haben **Kinder und Jugendliche aus Haushalten, die Arbeitslosengeld II (ALG II) beziehen**, gegenüber anderen

Kindern und Jugendlichen eine um 16 Prozent erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine gesundheitliche Auffälligkeit. Sie verpassen häufiger eine U-Untersuchung (+64%) und haben eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine stationäre Krankenhausbehandlung (+15%). Insgesamt lebt fast jedes dritte bei der AOK-versicherte Kind in einem Haushalt im ALG-II-Bezug.

Die gesundheitlichen Auffälligkeiten bei Kindern aus sozial benachteiligten Verhältnissen stehen im Einklang mit der vielfach in wissenschaftlichen Studien nachgewiesenen Beobachtung, dass viele Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status über eine geringe **Gesundheitskompetenz** verfügen. Ihnen fehlen oftmals das Wissen und die Kompetenzen für gesundheitsförderliche Entscheidungen sowie Kenntnisse über das Gesundheitswesen. Die Förderung von Gesundheitskompetenz sollte so früh wie möglich im Lebenslauf beginnen. Entsprechend der ersten Empfehlung des Nationalen Aktionsplans Gesundheitskompetenz ist das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage zu versetzen, diese Aufgabe zu erfüllen.

Einige Kinder bleiben in ihrer Sprach- und Sprechentwicklung deutlich hinter der altersgemäß zu erwartenden Leistung zurück. Sofern keine anderen medizinischen oder sozialen Erklärungsfaktoren vorliegen, gilt die **Sprachentwicklungsstörung** als eigenständiges Krankheitsbild. Eine wiederholte Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung liegt im Jahr 2021 bei elf Prozent aller Kinder und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren vor. Im Vorfeld der Einschulung bei den Vier- bis Sechsjährigen ist sogar jedes vierte Kind betroffen. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit wiederholter ärztlich dokumentierter Sprachentwicklungsstörung ist seit Beginn der Corona-Pandemie um 10 Prozent gestiegen.

Jedes dritte Kind erhält in seinen ersten zehn Lebensjahren eine **Sprachtherapie** – in Aachen sogar fast jedes Zweite. Deutliche regionale Unterschiede verweisen auf ein sehr unterschiedliches Ordnungsverhalten von logopädischen Leistungen. Oftmals liegen den ärztlichen Logopädie-Verordnungen unspezifische Diagnosen zu Grunde, das heißt das Krankheitsbild ist nicht genau angegeben. Spätestens bei einer Folgeverordnung sollte die Art der Sprachentwicklungsstörung geklärt sein. Doch auch jede dritte Folgeverordnung basiert weiterhin auf einer **unspezifischen Diagnose**.

Die hohen und regional sehr unterschiedlichen Prävalenzen in Verbindung mit ihrer unspezifischen Ausprägung werfen – bei aller gebotener Vorsicht – die Frage auf, ob die Indikation Sprachentwicklungsstörung in allen Fällen gegeben ist. Die Diagnose einer Sprachentwicklungsstörung soll sorgfältig unter Ausschluss anderer Erklärungsfaktoren gestellt werden. So genannte „umgebungsbedingte Sprachauffälligkeiten“ ähneln den Sprachentwicklungsstörungen in ihren Ausprägungen. Sie sind aber nicht Folge eines Krankheitsbilds, sondern resultieren aus einer mangelnden Sprachanregung im Alltag. Bei umgebungsbedingten Auffälligkeiten ist eine Sprachtherapie nicht angezeigt, sondern vielmehr eine Sprachförderung.

Weichen Kinder in ihrer Bewegungsfertigkeit und Körperkoordination deutlich von dem altersgemäßen Entwicklungsstand ab, kann eine **motorische Entwicklungsstörung** vorliegen. Sie kann die Grobmotorik (zum Beispiel Laufen, Springen, Fangen) oder die Feinmotorik (zum Beispiel Schreiben, Malen, Basteln) betreffen. Bei 3,2 Prozent aller Kinder und Jugendlichen wurde eine entsprechende Einschränkung ärztlich festgestellt.

Die motorische Entwicklung verläuft bei Kindern individuell sehr unterschiedlich. Kleine Kinder können Entwicklungsrückstände oftmals schnell aufholen. Daher ist die Diagnosestellung bei Kindern unter fünf Jahren schwierig und sollte nur in Fällen schwerer Beeinträchtigungen erfolgen. Trotz dieser Empfehlung der Leitlinie entfallen knapp 40 Prozent der **Erstdiagnosen einer motorischen Entwicklungsstörung auf Kinder unter fünf Jahren**.

Drei Viertel der Kinder mit einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen erhalten eine **Ergo- oder Physiotherapie**.

Belastende Erlebnisse im Leben von Kindern und Jugendlichen können dazu führen, dass Kinder eine vorübergehende psychische Störung entwickeln. Diese sogenannte **Anpassungsstörung** ist oftmals gekennzeichnet durch einen Rückfall in kleinkindliche Verhaltensweisen, depressives Verhalten, Angst oder eine Störung des Sozialverhaltens. 1,6 Prozent der Kinder und Jugendlichen ab sechs Jahren hatten im Jahr 2021 eine ärztlich festgestellte Anpassungsstörung – im Kreis Kleve und in Bonn war die Rate doppelt so hoch. Über 70 Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen waren in psychotherapeutischer Behandlung.

Knapp fünf Prozent der Kinder und Jugendlichen ab sechs Jahren haben die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (kurz: **ADHS**). Auffällig sind die hohen Raten im Altkreis Aachen und der Stadt Aachen. Hier liegt der Anteil an betroffenen Kindern doppelt so hoch wie im Durchschnitt.

Die Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit **ADHS** erhält eine **Psychotherapie**. In 72 Prozent der Fälle erfolgt der erste Kontakt zu einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten innerhalb von einem halben Jahr nachdem die Krankheit erstmals festgestellt wurde.

40 Prozent der Kinder und Jugendlichen mit **ADHS** erhalten eine **medikamentöse Therapie**. Im Kreis Viersen sind es sogar über 60 Prozent. Der Einsatz von ADHS-spezifischen Medikamenten sollte eng begrenzt und möglichst zeitlich befristet erfolgen. 60 Prozent der Kinder erhalten auch drei Jahre nach Therapiebeginn weiterhin Medikamente.

Eine **Störung des Sozialverhaltens** ist gekennzeichnet durch aufsässiges, aggressives und Regeln missachtendes Verhalten. 2,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen ab drei Jahren hatten im Jahr 2021 eine entsprechende Diagnose. Die Hälfte von ihnen war in psychotherapeutischer Behandlung. Zehn Prozent der betroffenen Kinder und Jugendlichen erhielten Psychopharmaka.

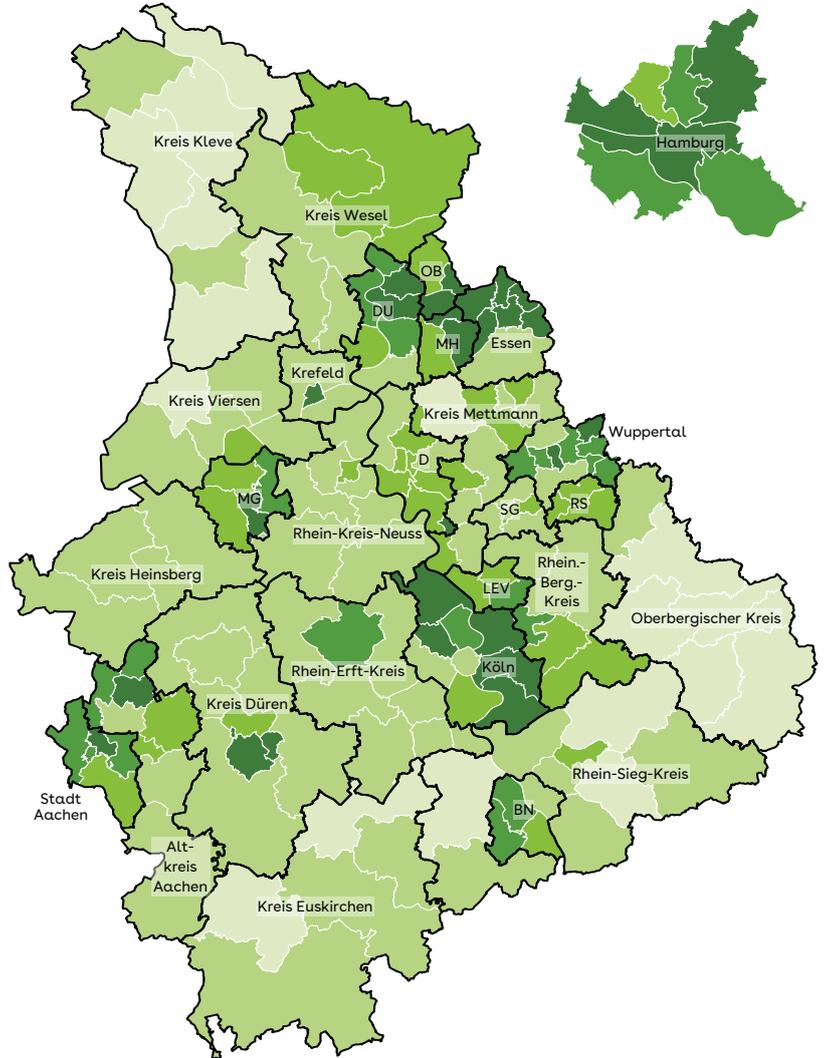
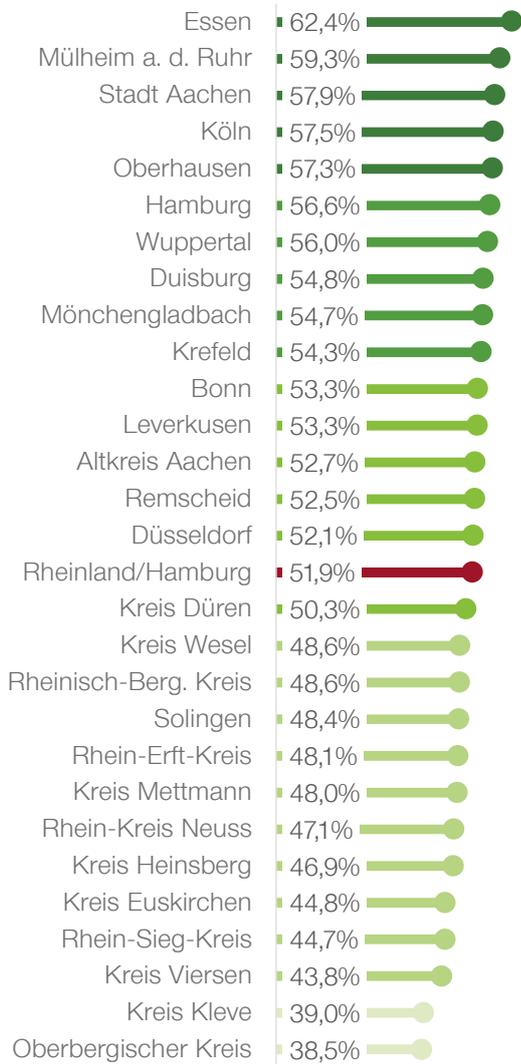
Trotz allgemein hoher Teilnahmeraten an den U-Untersuchungen und standardisierter Testverfahren werden Entwicklungs- und Verhaltensstörungen **regional unterschiedlich häufig diagnostiziert**. Die regionalen Unterschiede in der diagnostizierten Häufigkeit von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen sind zu hoch, als dass sie tatsächliche Unterschiede in der Krankheitslast ausdrücken können.

6,8 Prozent der Kinder und Jugendlichen ab 3 Jahren haben **starkes Übergewicht**. Der Anteil ist seit Beginn der Corona-Pandemie um 13 Prozent gestiegen.

Schwerpunktthema

**Belastungen und Entwicklungsstörungen
bei Kindern und Jugendlichen**

Kinder mit mindestens einer familiären Belastungssituation Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Was bedeuten familiäre Belastungen für die Kindergesundheit?

Die ersten Jahre im Leben eines Menschen sind prägend. Die Familie ist für Kinder der mit Abstand wichtigste soziale Bezugspunkt und Bildungsort. Eigene Belastungen der Eltern wie Anspannung, Stress oder Schmerzen schränken diese in ihrer Elternrolle ein und können sich negativ auf das Kind auswirken. Auch stellen die Kinder ihre Bedürfnisse hintenan. Die Auswertung zeigt, wie viele Kinder und Jugendliche in einem Haushalt mit mindestens einer Belastung aufwachsen. Berücksichtigt werden chronische Erkrankungen der Eltern sowie ein niedriger sozioökonomischer Status, definiert als ALG-II-Bezug.

i Die AOK Rheinland/Hamburg bietet zahlreiche Präventionsangebote in Kitas, Kindertagespflege und der Schule.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

auf Anfrage

Standardisierung

keine

Datenquelle

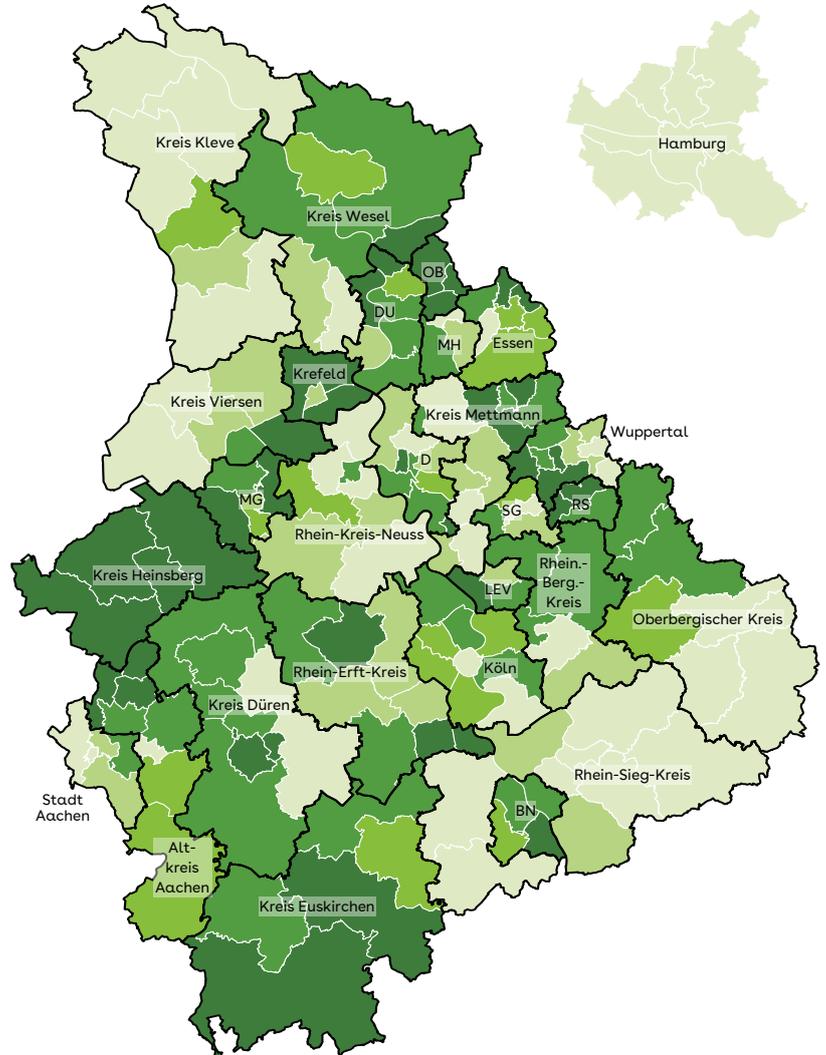
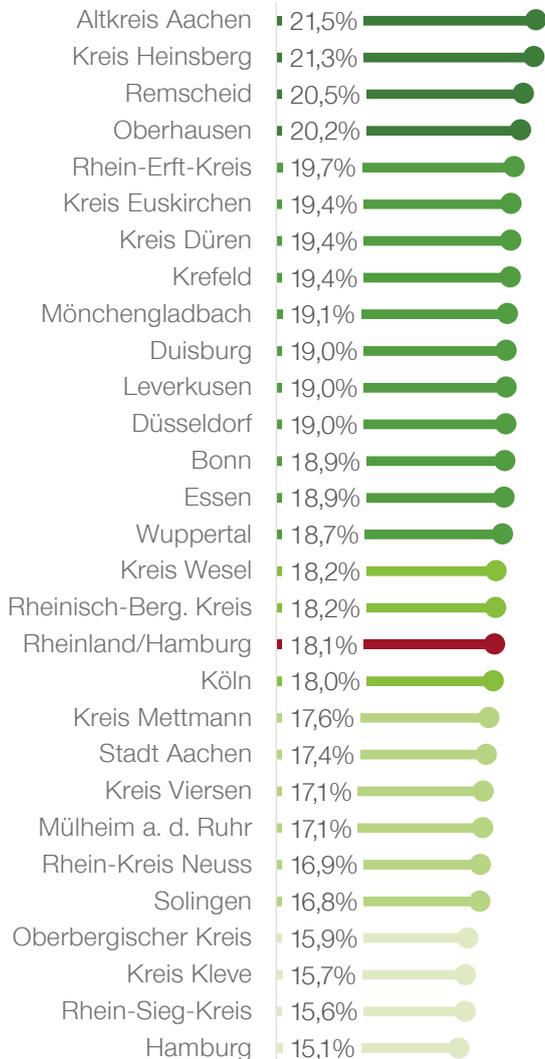
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Kinder mit mindestens einem körperlich kranken Elternteil

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Welche Erkrankungen wurden berücksichtigt?

Ist ein Elternteil langfristig erkrankt, hat dies oftmals Auswirkungen auf die ganze Familie. Die somatischen („körperlichen“) Erkrankungen umfassen alle Erkrankungen körperlichen Ursprungs, ausgelöst durch Schädigungen des Gewebes oder der Organe. Die Auswahl wurde nach der ärztlichen Einschätzung getroffen, welche chronischen körperlichen Krankheiten eine Belastung für die Familie darstellen. Als chronisch wurde eine Krankheit definiert, mit der eine Person über zwei Jahre in regelmäßiger ärztlicher Behandlung war. Die häufigsten Krankheiten sind schwere Adipositas (8,0%), Beschwerden an der Bandscheibe (5,2%), chronischer Schmerz (4,8%) und Typ-2-Diabetes mit Komplikationen (4,7%). Diese Prävalenzen entsprechen der Rate bei gleichaltrigen Menschen ohne Kinder.

i Die AOK Rheinland/Hamburg beteiligt sich an dem Projekt Familien-SCOUT, das Familien mit krebserkranktem Elternteil unterstützt.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

auf Anfrage

Standardisierung

keine

Datenquelle

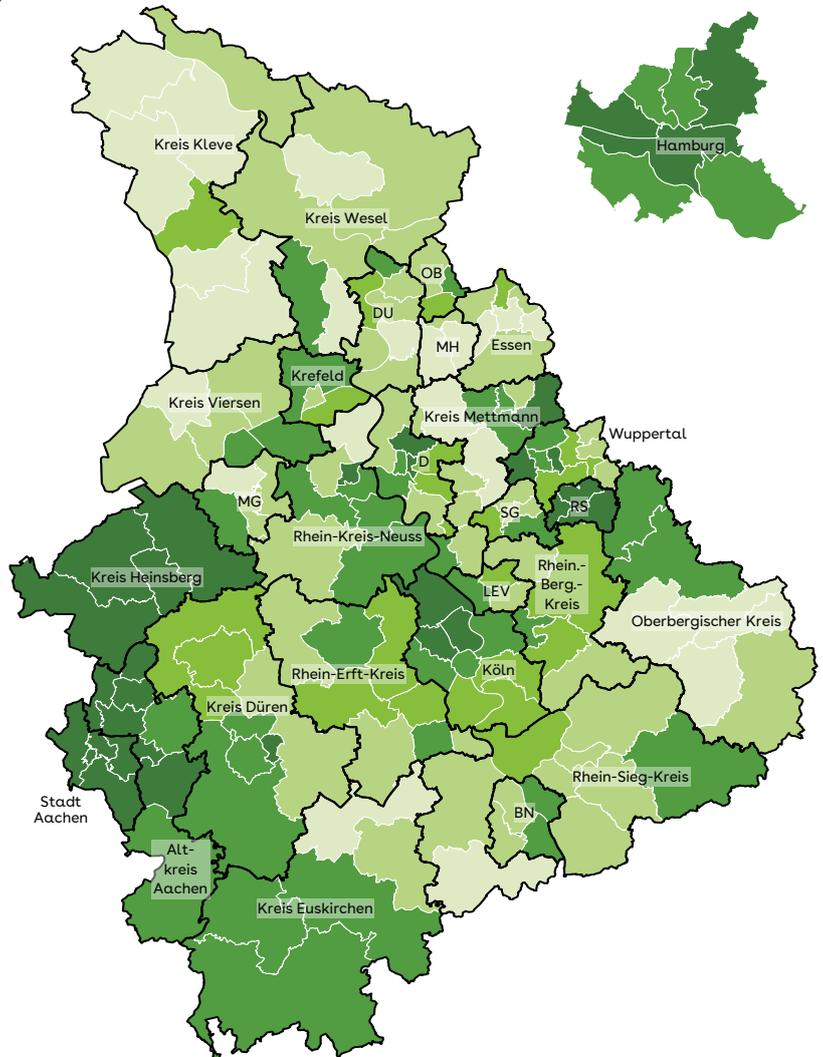
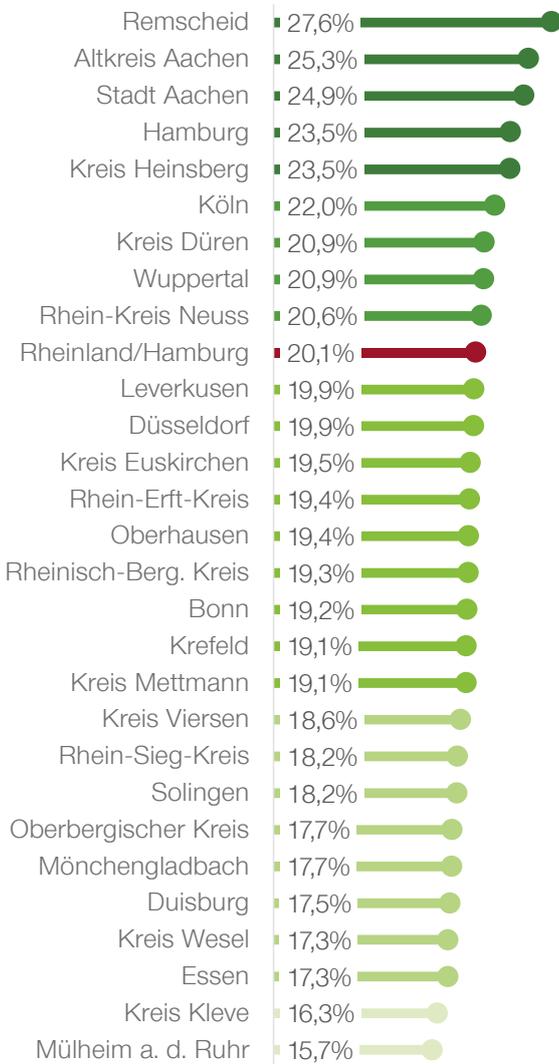
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Kinder mit mindestens einem Elternteil mit psychischer Störung

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Welche Störungen wurden berücksichtigt?

Bei einer psychischen Störung sind die Prozesse des Denkens, des Fühlens, der Wahrnehmung oder des Verhaltens so ausgestaltet, dass sich aus ihnen ein hoher Leidensdruck und Probleme im Alltag ergeben. Die Auswahl der berücksichtigten Krankheitsbilder wurde nach ärztlicher Einschätzung getroffen, welche chronischen psychischen Störungen eine Belastung für die Familie darstellen. Als chronisch wurde eine Krankheit definiert, mit der eine Person über zwei Jahre in regelmäßiger ärztlicher Behandlung war. Die häufigsten Störungen sind Depressionen (9,3%), neurotische Störungen, wie z.B. Angststörungen (8,6%) sowie Anpassungs- und Belastungsstörungen (4,0%). Diese Prävalenzen entsprechen der Rate bei gleichaltrigen Menschen ohne Kinder.

i Im Rahmen des Projektes „Gemeindepsychiatrische Basisversorgung“ werden Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen durch multiprofessionelle, ambulant-aufsuchend arbeitende Teams begleitet.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

auf Anfrage

Standardisierung

keine

Datenquelle

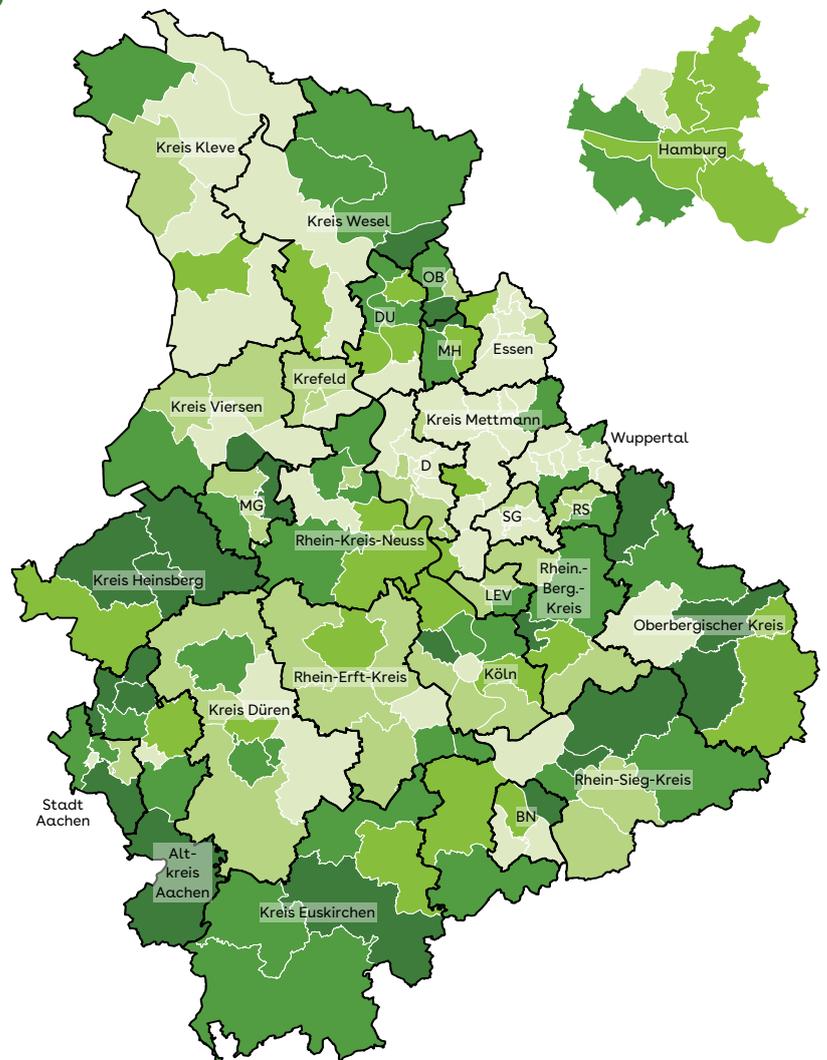
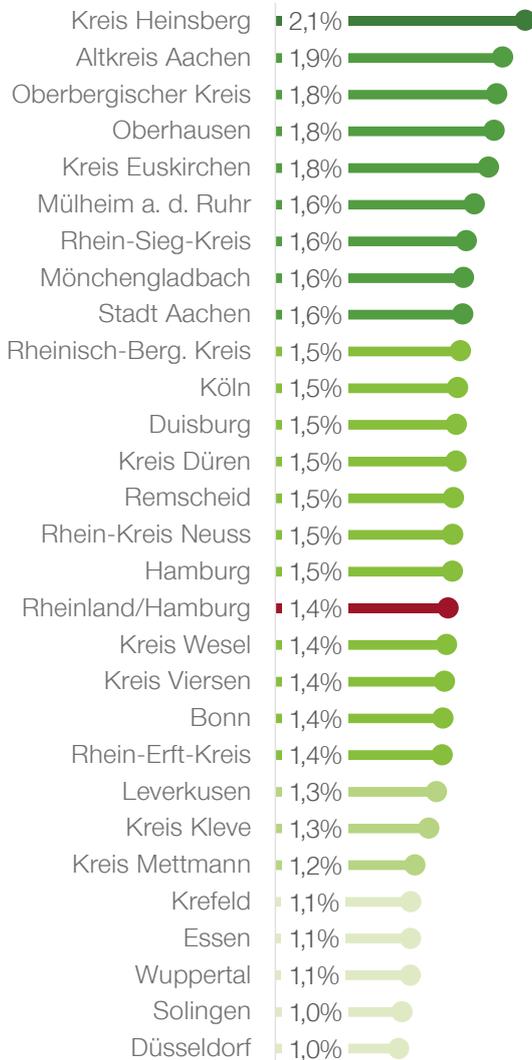
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Kinder mit mindestens einem suchtkranken Elternteil

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Welche Belastungen bestehen bei einem suchtkranken Elternteil?

Eine elterliche Suchterkrankung hat vielfältige Auswirkungen. Als Folge der Abhängigkeit vernachlässigen die Eltern die materielle und emotionale Fürsorge, zugleich kommt es zu ungünstigem Erziehungsverhalten. Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist häufig unsicher. Es gelingt selten, zu Hause eine gute, stabile Atmosphäre aufzubauen. Diese Auswertung betrachtet, wie viele Kinder und Jugendliche mit mindestens einem suchtkranken Elternteil aufwachsen. Berücksichtigt wurde dabei der Missbrauch von Alkohol, Opioiden, Cannabinoiden, Schlafmitteln, Kokain und Halluzinogenen, sofern er wiederkehrend über zwei Jahre ärztlich dokumentiert wurde.

i Die AOK Rheinland/Hamburg beteiligt sich an dem Projekt PRAGMA zur Erforschung der Versorgung alkoholkranker Menschen.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

F10-F16, F18-F19

Standardisierung

keine

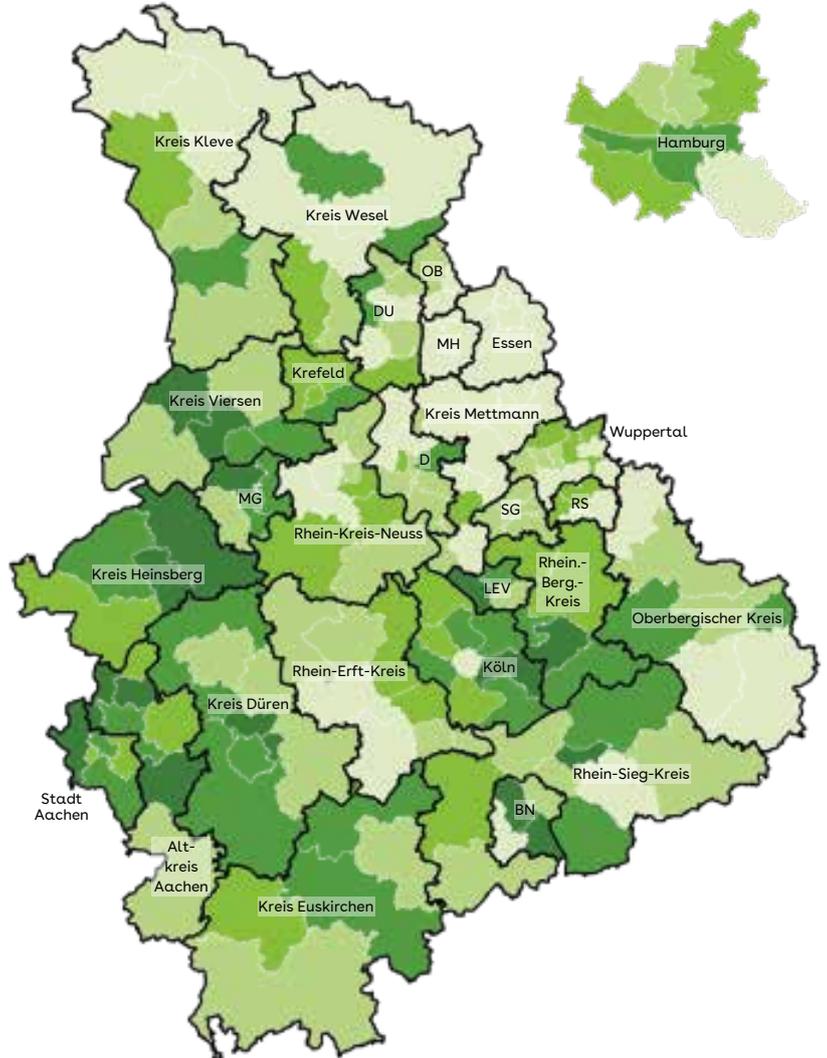
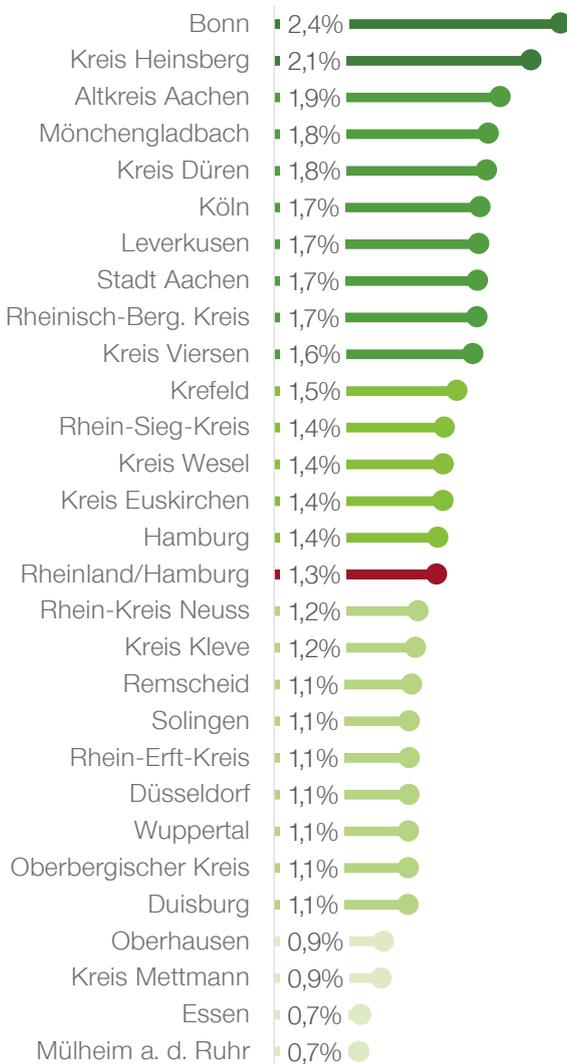
Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Kinder mit mindestens einem pflegebedürftigem Elternteil Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Welche Belastungen bestehen bei einem pflegebedürftigen Elternteil?

Ein anerkannter Pflegebedarf setzt voraus, dass eine Person dauerhaft auf Pflege und Hilfe im Alltag angewiesen ist. In einem Haushalt mit einem pflegebedürftigen Elternteil nimmt dessen Betreuung viel Zeit und Kraft in Anspruch. Die pflegebedürftige Person selbst ist nicht in der Lage, sich vollumfänglich um das Kind zu kümmern, und auch die Partnerin oder der Partner ist zeitlich und emotional stark gebunden. Angesichts der familiären Belastungssituation stellen Kinder ihre Bedürfnisse zurück und müssen oftmals bereits früh Verantwortung in der Familie übernehmen, die ihrem Entwicklungsstand nicht angemessen ist. Diese Auswertung betrachtet, wie viele Kinder und Jugendliche mit mindestens einem pflegebedürftigen Elternteil aufwachsen.

Zeitraum
2021

Aufgreifkriterien
Pflegebedarf

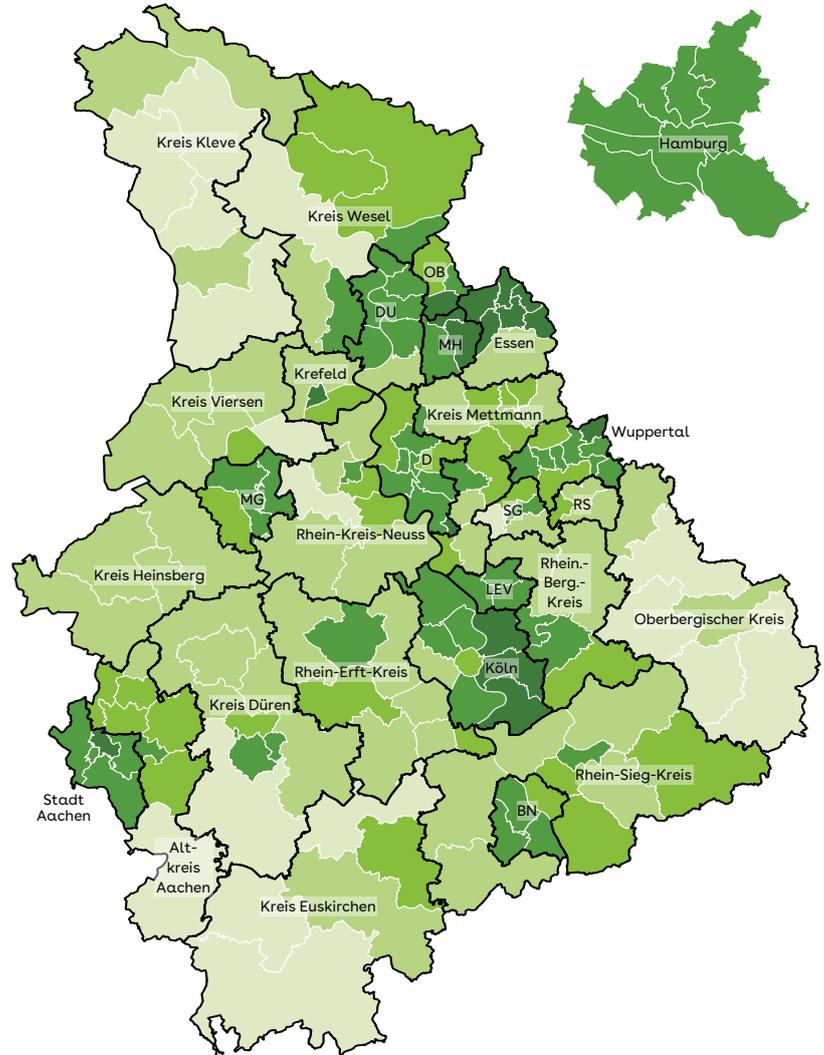
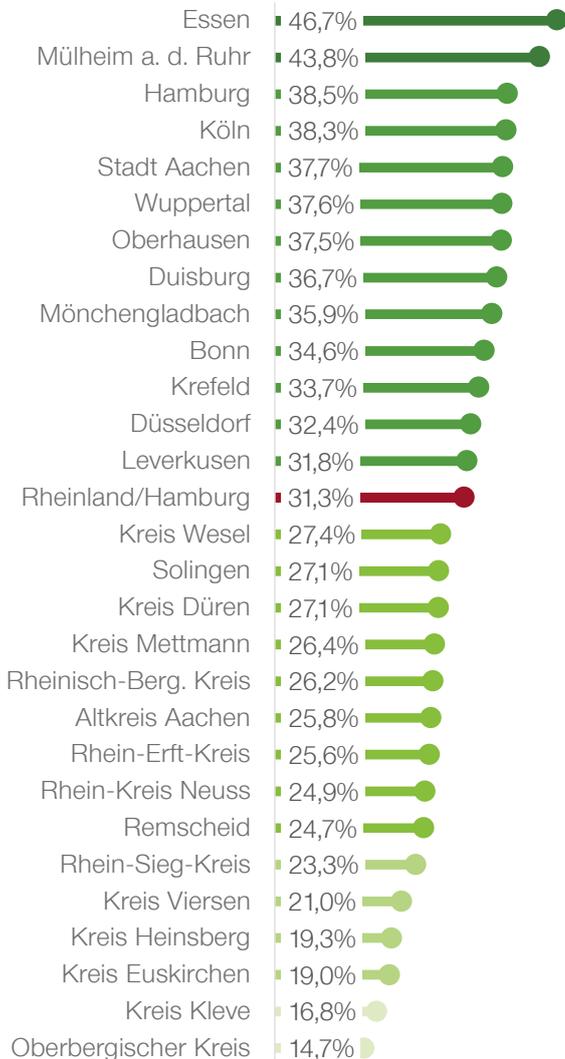
Standardisierung
keine

Datenquelle
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung
Wohnort der Versicherten

Kinder aus Haushalt mit ALG-II-Bezug

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Welchen Einfluss hat die soziale Lage auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen?

Kinder, die in sozial benachteiligten Verhältnissen aufwachsen, haben ein höheres Risiko für gesundheitliche Probleme. Die Gründe hierfür sind vielfältig: Die Lebensbedingungen fördern gesundheitsbewusstes Verhalten weniger. Die Gesundheitskompetenz der Eltern ist in Familien mit ALG-II-Bezug oftmals gering. Dadurch wird den Kindern im Alltag nicht die Bedeutung von Bewegung und gesunder Ernährung vermittelt und vorgelebt. Zudem erschwert materielle Not es den Eltern, ihre Elternrolle uneingeschränkt auszufüllen. Sie wirkt sich auch direkt auf die Kinder aus. Diese Auswertung gibt den Anteil der AOK-versicherten Kinder und Jugendlichen in einem Haushalt mit Bezug von Arbeitslosengeld II an.

i Die AOK Rheinland/Hamburg fördert das Projekt KID PROTEKT, das Hilfen für Schwangere und Familien in schwierigen Lebenslagen bietet.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

Versichertenart 409

Standardisierung

keine

Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Auswirkungen familiärer Belastungssituationen auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Erhöhte Wahrscheinlichkeit im Vergleich zu allen Kindern und Jugendlichen, die diese spezifische Belastungssituation nicht haben

Indikator	Kinder mit/aus				
	körperlich krankem Elternteil	Elternteil mit psychischer Störung	sucht-krankem Elternteil	pflegerbedürftigem Elternteil	Haushalt im ALG-2-Bezug
mindestens eine der Auffälligkeiten	+20%	+29%	+17%	+16%	+16%
niedriges Geburtsgewicht	+28%	+39%	nicht erhöht	nicht erhöht	nicht erhöht
Schädigung des Fötus	nicht erhöht	+113%	+680%	nicht erhöht	+155%
Probleme in der Perinatalphase	+23%	+24%	+74%	nicht erhöht	+7%
Asthma	+24%	+27%	nicht erhöht	nicht erhöht	-6%
Adipositas	+37%	+18%	nicht erhöht	+27%	+16%
Sprachentwicklungsstörung	-3%	+8%	nicht erhöht	nicht erhöht	+27%
Motorikstörung	+8%	+26%	nicht erhöht	nicht erhöht	+25%
ADHS	+25%	+72%	+57%	+28%	+4%
Sozialverhaltensstörung	+9%	+68%	+75%	+36%	+40%
Essstörung	nicht erhöht	+69%	nicht erhöht	+67%	-25%
Sucht	nicht erhöht	+49%	+156%	nicht erhöht	+29%
fehlende U-Untersuchung	-12%	7%	+36%	+38%	+64%
fehlende Impfung	nicht erhöht	nicht erhöht	nicht erhöht	+91%	+18%
Krankenhausaufnahme	nicht erhöht	+14%	+10%	nicht erhöht	+15%
ambulanter Notfall	-4%	+14%	-10%	-9%	+4%
Psychotherapie	+11%	+71%	+55%	+23%	-4%
Psychopharmaka	+13%	+76%	+53%	+22%	nicht erhöht

Unter 0%
 0 bis unter 20%
 20 bis unter 50%
 50 bis unter 100%
 ab 100%
 nicht signifikant

Was sagen die Werte in der Tabelle aus?

Eigene Belastungen der Eltern können sich negativ auf das Kind auswirken. Den meisten Kindern gelingt es, Belastungssituationen gut zu verarbeiten. Eine elterliche Erkrankung führt in der Regel nicht zu gesundheitlichen Auffälligkeiten der eigenen Kinder. Durch Belastungssituationen kommt es jedoch öfter als bei Gleichaltrigen vor, dass Kinder bestimmte Krankheiten entwickeln.

Die Tabelle zeigt den Einfluss der Belastungssituationen auf die Wahrscheinlichkeit für bestimmte alterstypische Erkrankungen (oberer Abschnitt) sowie für die Inanspruchnahme bestimmter Gesundheitsleistungen (unterer Teil). Ein positiver Wert bedeutet, dass Kinder und Jugendliche mit der betrachteten Belastungssituation (in den Spalten) eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für die betrachtete Erkrankung (in den Zeilen) haben – immer im Vergleich zu allen gleichaltrigen Kindern und Jugendlichen, die diese spezifische Belastungssituation nicht haben.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

auf Anfrage

Methodik

logistische Regression mit den fünf verschiedenen Belastungssituationen

Datenquelle

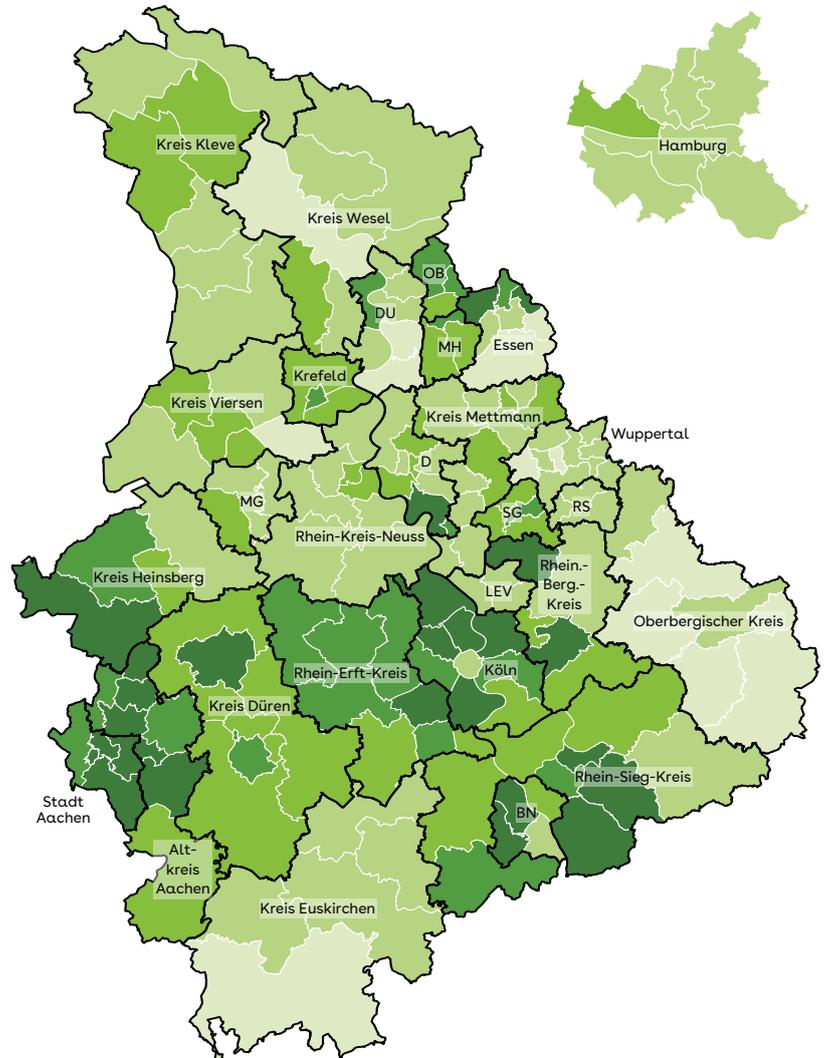
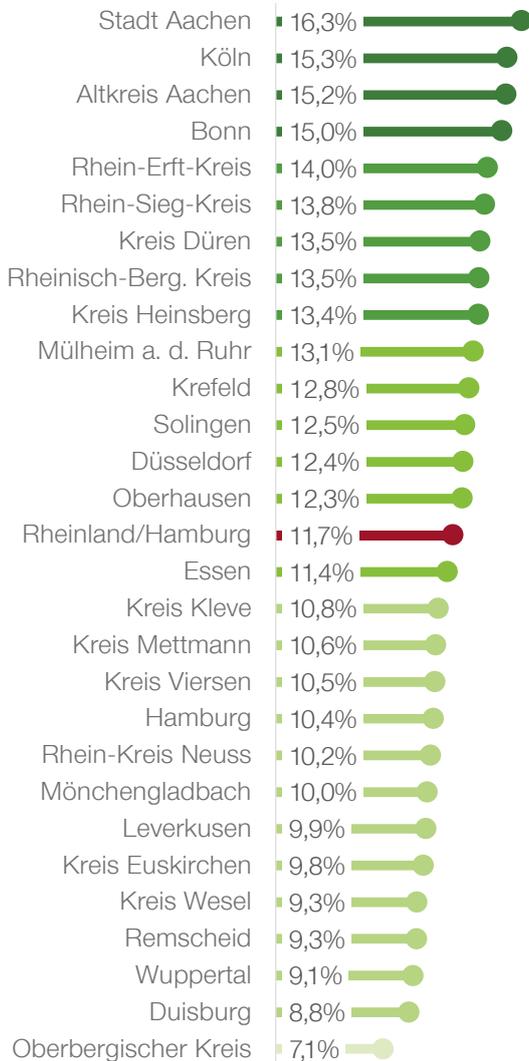
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

keine

Sprachentwicklungsstörungen

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren



Was sind Sprachentwicklungsstörungen?

Die Sprach- und Sprechentwicklung von Kindern verläuft individuell sehr unterschiedlich. Gleichwohl lassen sich Entwicklungsziele definieren, die ein Kind bis zu einem bestimmten Alter erreicht haben sollte. So sollten zum Beispiel Kinder bis zum zweiten Geburtstag Zwei-Wort-Äußerungen tätigen und bis zum vierten Geburtstag über eine grundlegende Sprachkompetenz und Sprachperformanz verfügen. Eine Sprachentwicklungsstörung liegt vor, wenn ein Kind deutlich hinter der normalen Sprachentwicklung im Kindesalter zurückbleibt. Diese Entwicklungsstörung gilt als eigenständiges Krankheitsbild. Es ist wichtig, bei der Diagnosestellung andere medizinische oder soziale Ursachen auszuschließen. Die Auswertung betrachtet, bei wie vielen Kindern und Jugendlichen diese sogenannten „umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache“ in mindestens zwei Quartalen ärztlich festgestellt wurde.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

ICD-10-Code: F80

Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle

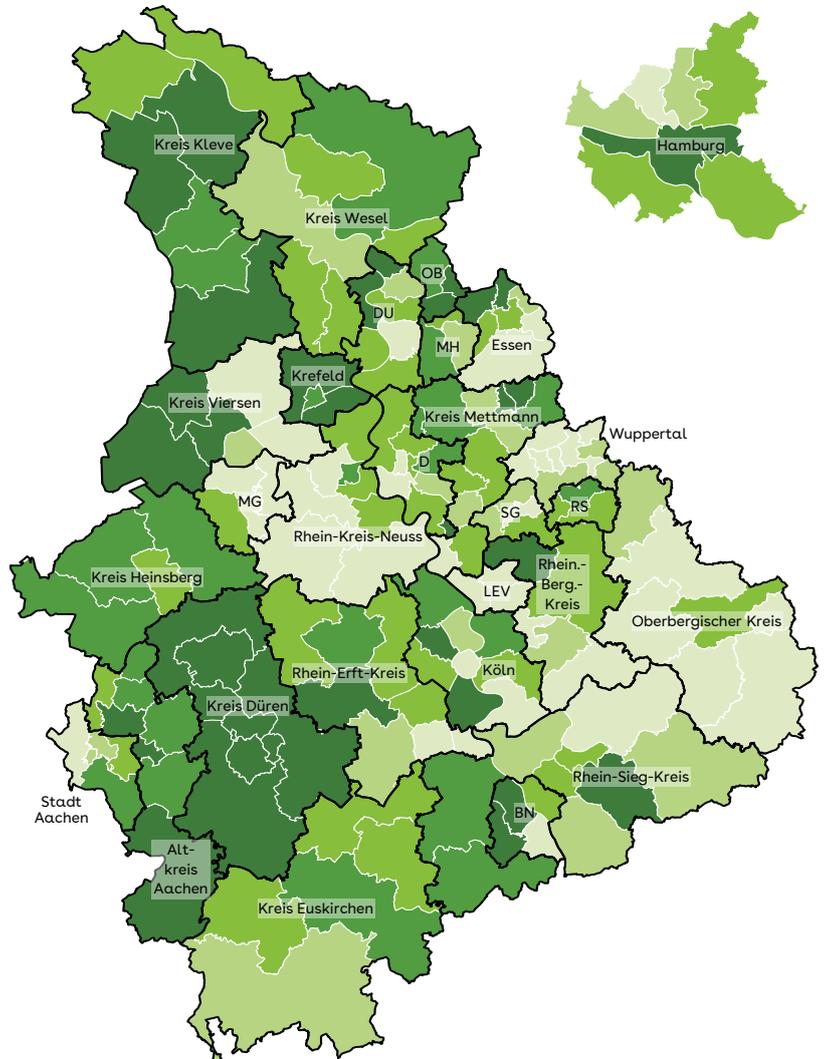
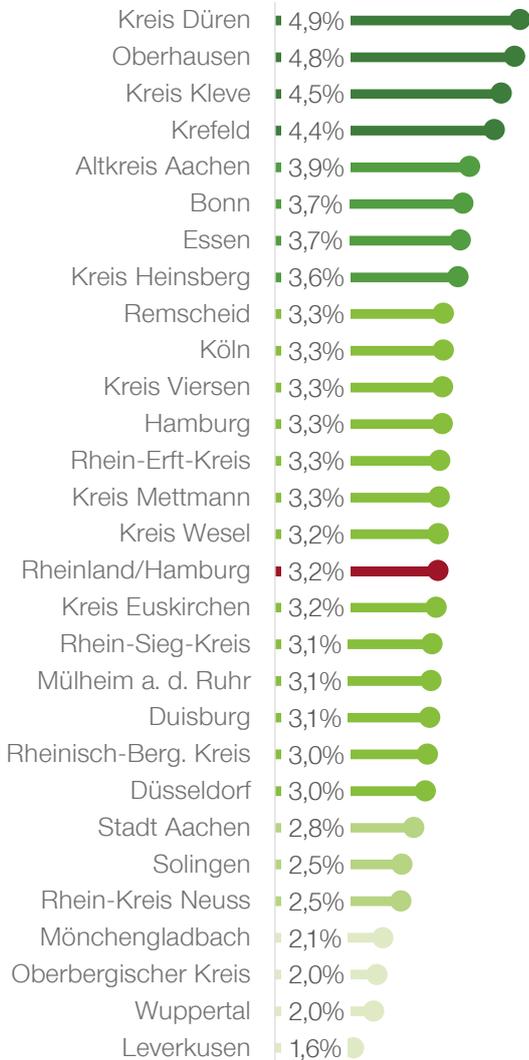
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Motorische Entwicklungsstörung: Prävalenz

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen



Was sind Entwicklungsstörungen der motorischen Fähigkeiten?

Einige Kinder weichen in ihrer Bewegungsfertigkeit und Körperkoordination deutlich von dem altersgemäßen Entwicklungsstand ab. Dies kann die Grobmotorik (zum Beispiel Laufen, Springen, Fangen) oder die Feinmotorik (zum Beispiel Schreiben, Malen, Basteln) betreffen. Diese Entwicklungsstörungen gelten, sofern sie nicht durch andere medizinische, neurologische, psychische oder soziale Faktoren erklärt werden können, als eigenständiges Krankheitsbild. Sie beeinträchtigen in vielen Fällen die Aktivitäten des täglichen Lebens, wie zum Beispiel die schulische Leistung oder die Freizeitgestaltung, und haben Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl der betroffenen Kinder. Die Auswertung betrachtet, bei wie vielen Kindern und Jugendlichen diese sogenannten „umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen“ in mindestens zwei Quartalen ärztlich festgestellt wurden.

Zeitraum
2021

Aufgreifkriterien
ICD-10-Code: F82

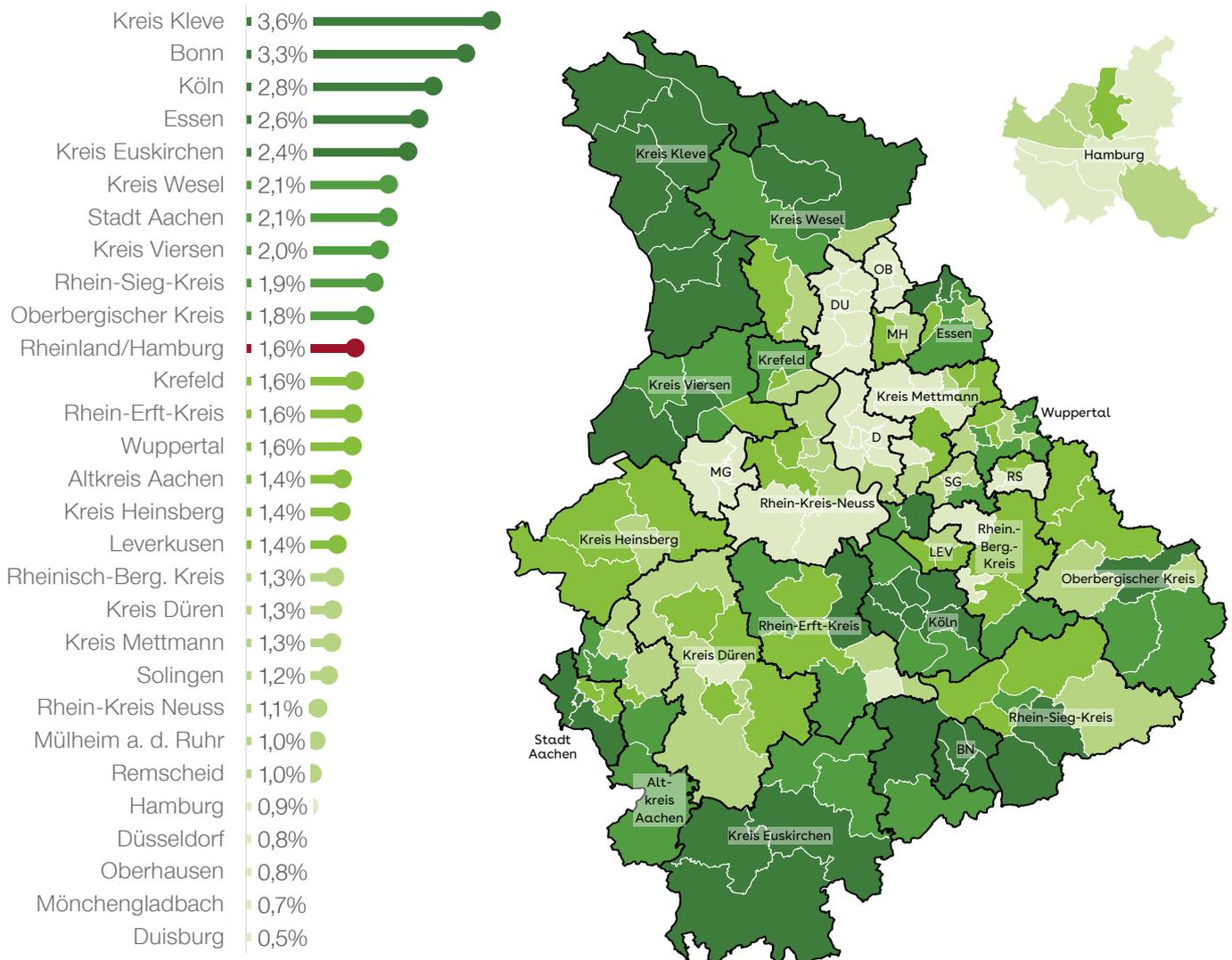
Standardisierung
Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung
Wohnort der Versicherten

Anpassungsstörungen: Prävalenz

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 6 bis 17 Jahren



Was sind Anpassungsstörungen?

Eine Anpassungsstörung ist eine vorübergehende psychische Störung als Reaktion auf ein belastendes Ereignis. Sie geht in ihrer Intensität über eine gewöhnliche Trauerreaktion hinaus. Die Symptome umfassen einen Rückfall in kleinkindliche Verhaltensweisen, depressives Verhalten, Angst oder eine Störung des Sozialverhaltens. Häufige Auslöser bei Kindern sind zum Beispiel die Trennung oder berufliche Veränderungen der Eltern (inkl. Arbeitsplatzverlust), ein Umzug oder gesundheitliche Belastungen in der Familie. Die Symptome treten innerhalb eines Monats nach dem Ereignis auf und dauern nach Ende des Ereignisses nicht länger als ein halbes Jahr an. Diese Auswertung zeigt, bei wie vielen Kindern und Jugendlichen im Jahr 2021 eine Anpassungsstörung in mindestens zwei Quartalen diagnostiziert wurde.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

ICD-10-Code: F43.2

Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle

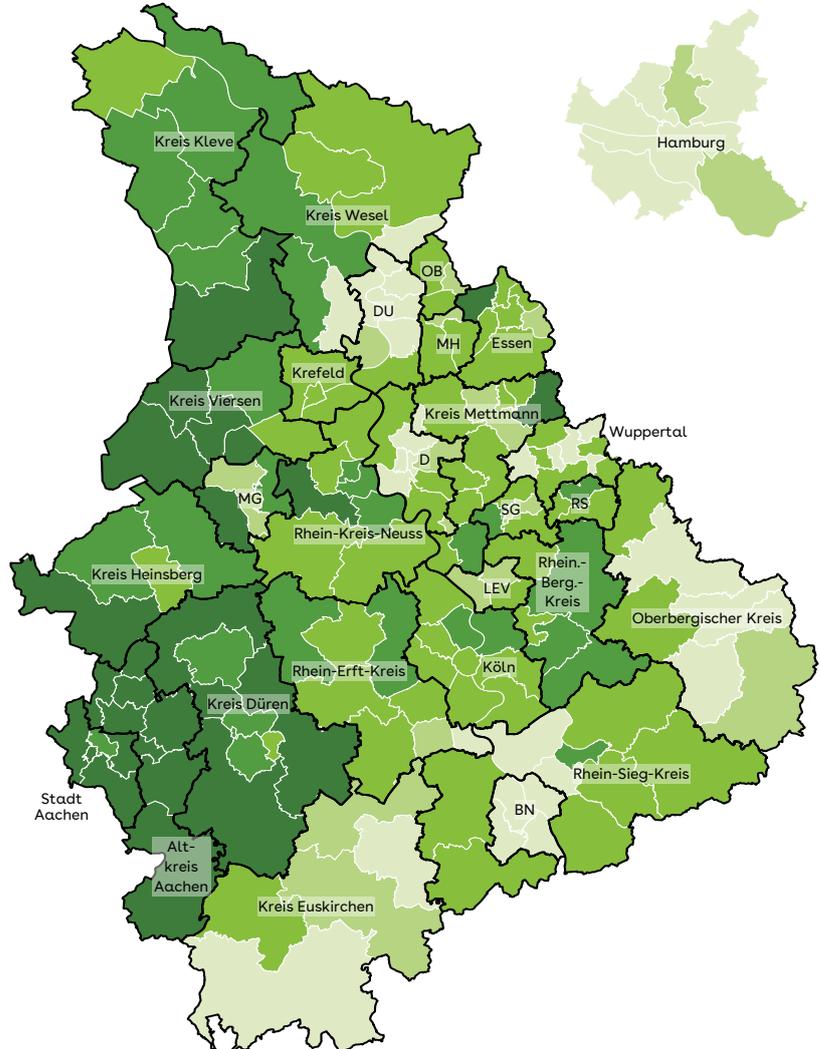
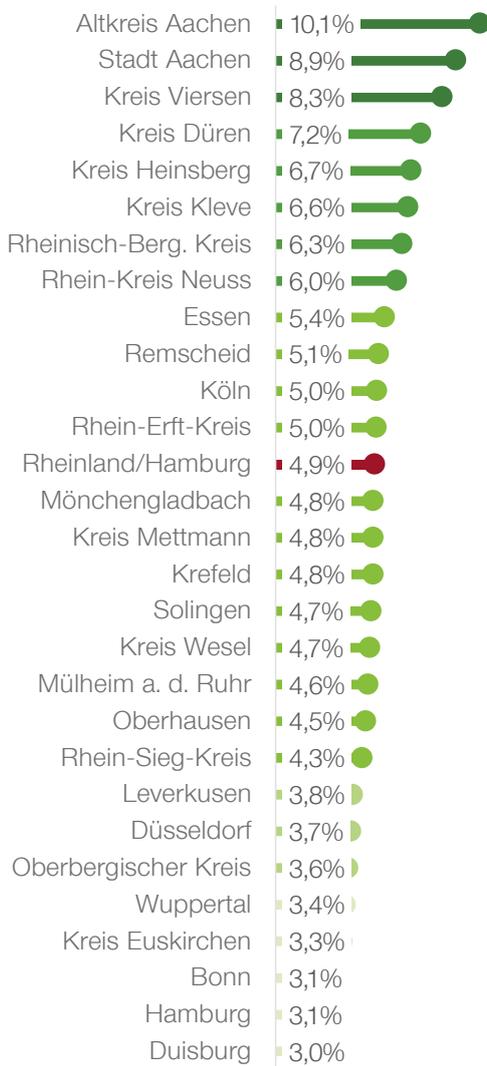
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

ADHS: Prävalenz

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 6 bis 17 Jahren



Was ist ADHS?

Die Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (kurz: ADHS) bezeichnet eine psychische Krankheit, die vor allem bei Kindern und Jugendlichen auftritt. Betroffene Kinder haben Probleme, sich zu konzentrieren und lassen sich schnell ablenken. Sie haben einen hohen Bewegungsdrang und verhalten sich oftmals unkontrolliert und unachtsam. Diese Verhaltensweisen sind im Vergleich zu gleichaltrigen Kindern besonders ausgeprägt. In der Folge kommt es bei vielen betroffenen Kindern zu Schwierigkeiten in der Familie, mit Freundinnen und Freunden oder in der Schule. In diesen Fällen ist zumeist eine Therapie erforderlich. Die Auswertung betrachtet, bei wie vielen Kindern und Jugendlichen ADHS in mindestens zwei Quartalen ärztlich festgestellt wurde.

i Zur Unterstützung der Eltern von Kindern mit ADHS bietet die AOK mit dem ADHS-Elterntainer ein Online-Schulungsprogramm an.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

ICD-10-Code: F90

Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle

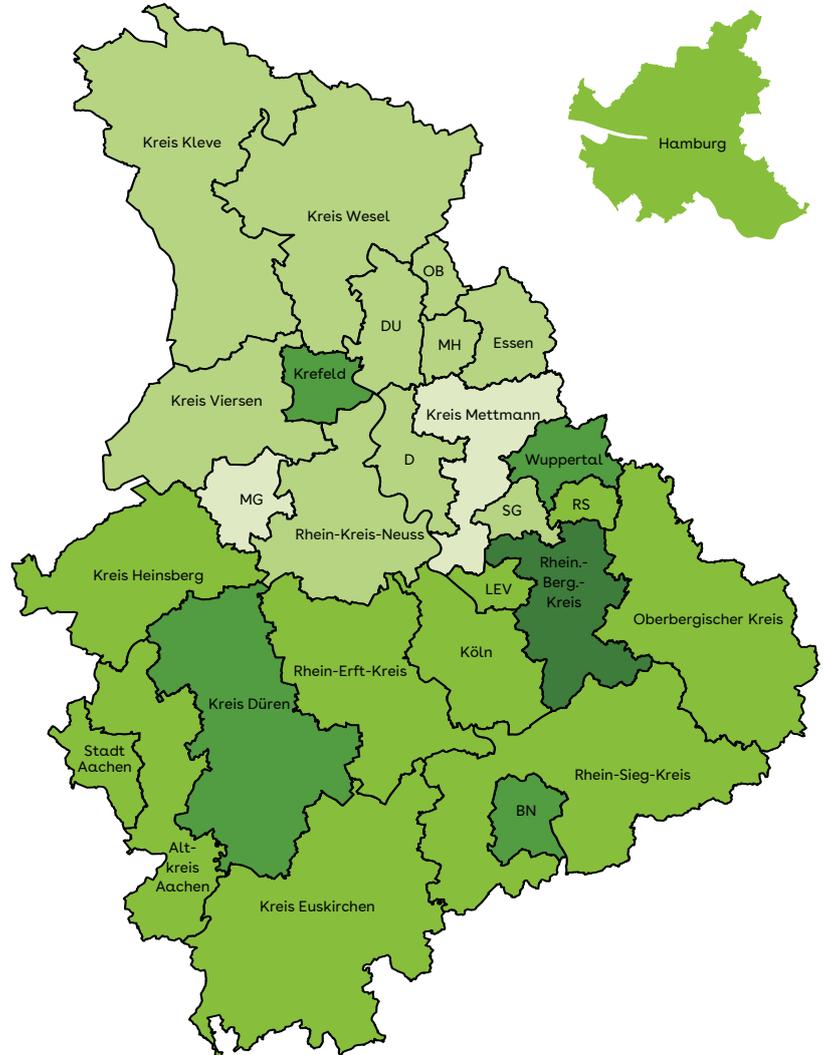
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

ADHS: Alter bei Erstdiagnose

Durchschnittliches Alter der Kinder bei Erstdiagnose



In welchem Alter wird ADHS entdeckt?

ADHS ist gekennzeichnet durch ein stark erhöhtes Ausmaß an Unaufmerksamkeit und fehlender Impulskontrolle. Inwiefern sich diese Symptome im Alltag bemerkbar machen, hängt wesentlich von den Anforderungen in der aktuellen Lebenssituation ab. Im Kindergartenalter fällt die Erkrankung noch nicht so stark auf, da die Kinder ihren Bewegungsdrang zumeist noch ausleben können und dürfen. Erst mit Eintritt in die Schule und den damit verbundenen Anforderungen an Konzentrationsfähigkeit und Stillsitzen, wird das Ausmaß der Krankheit sichtbar. Die Auswertung zeigt das durchschnittliche Alter der Kinder bei der Erstdiagnose ADHS. Dabei wurden nur Erstdiagnosen berücksichtigt, die im folgenden Quartal bestätigt wurden.

Zeitraum

2018–2020

Aufgreifkriterien

ICD-10-Code: F90

Standardisierung

keine

Datenquelle

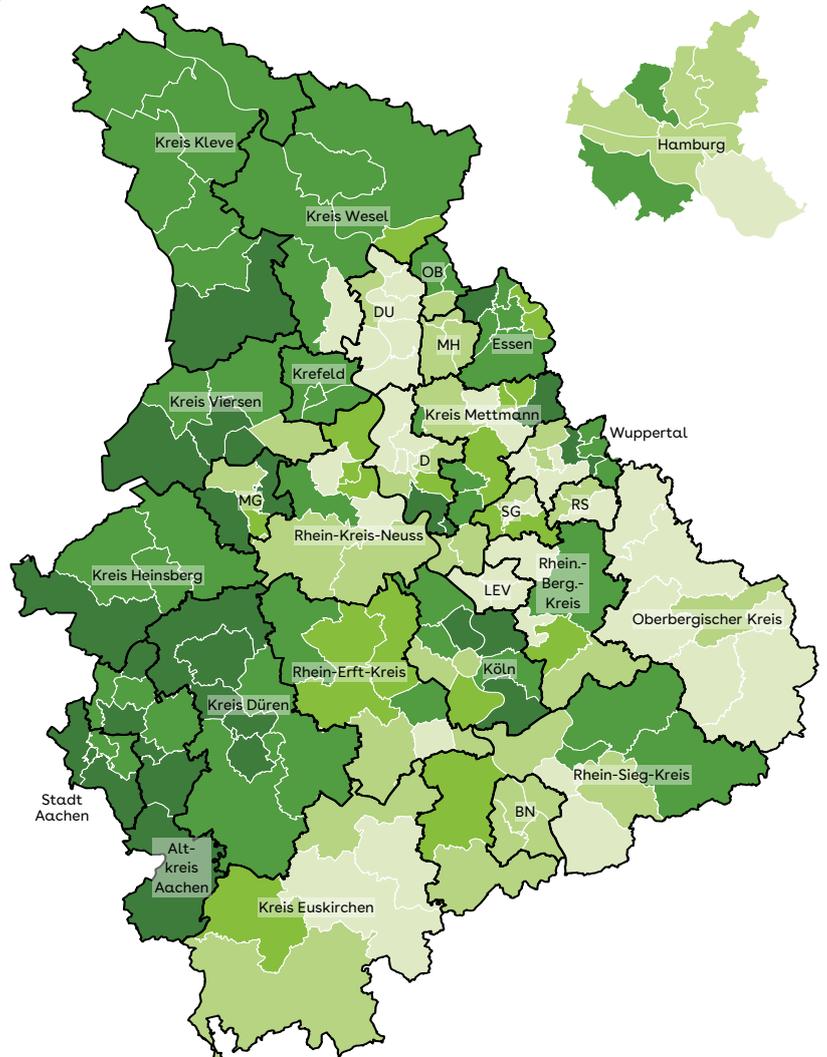
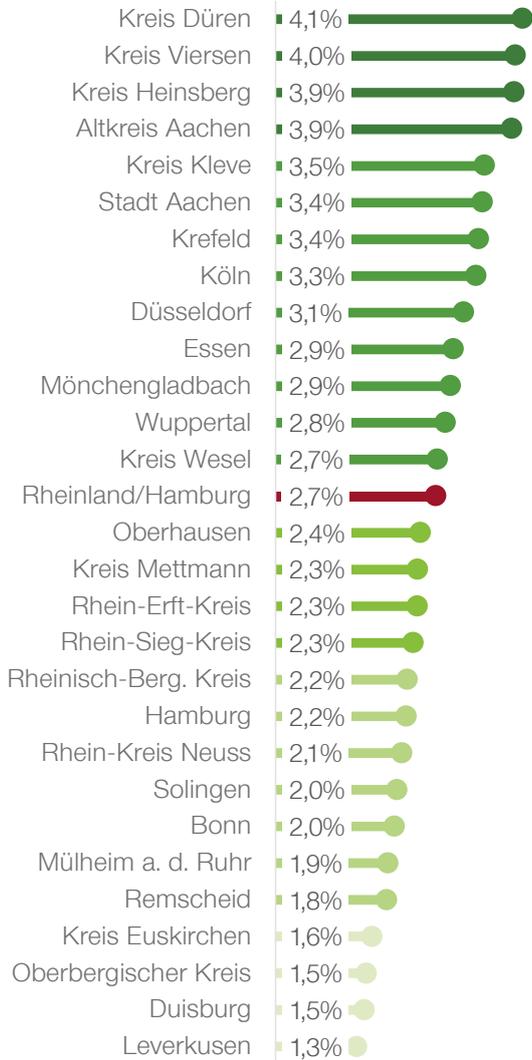
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Störung des Sozialverhaltens: Prävalenz

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren



Was ist eine Störung des Sozialverhaltens?

Eine Störung des Sozialverhaltens zeichnet sich durch ein aufsässiges, aggressives und Regeln missachtendes Verhalten aus. Dazu zählen Ungehorsam, Streitsucht, häufige und schwere Wutausbrüche, Zerstörungswut, Grausamkeit gegenüber Tieren und Menschen, Stehlen, Lügen oder Schuleschwänzen. Die Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ wird gestellt, wenn mindestens drei dieser Verhaltensweisen wiederholt auftreten. Die Krankheit wird begünstigt durch neurobiologische Faktoren, wie zum Beispiel eine mangelnde Emotionsregulation, und psychosoziale Belastungen, hierzu zählen deprivierte Lebensbedingungen und eigene Gewalterfahrung. Die Auswertung betrachtet, bei wie vielen Kindern und Jugendlichen eine Störung des Sozialverhaltens in mindestens zwei Quartalen ärztlich festgestellt wurde.

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

ICD-10-Codes: F90.1, F91 und F92

Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle

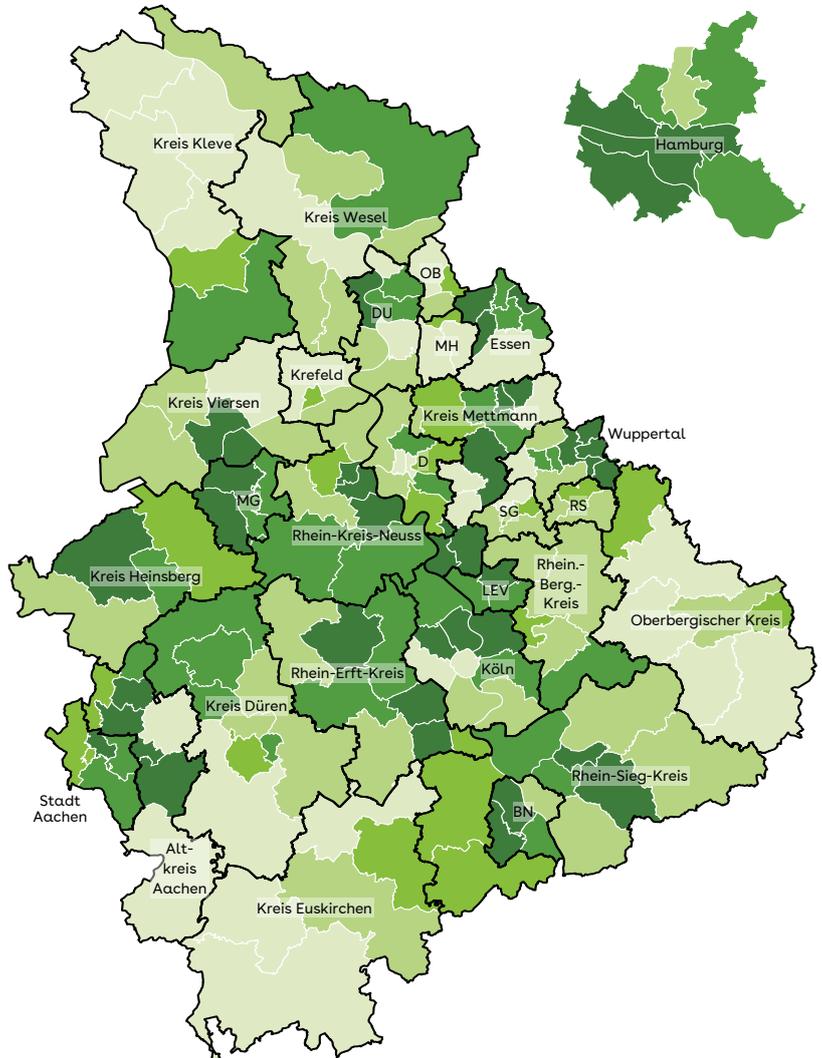
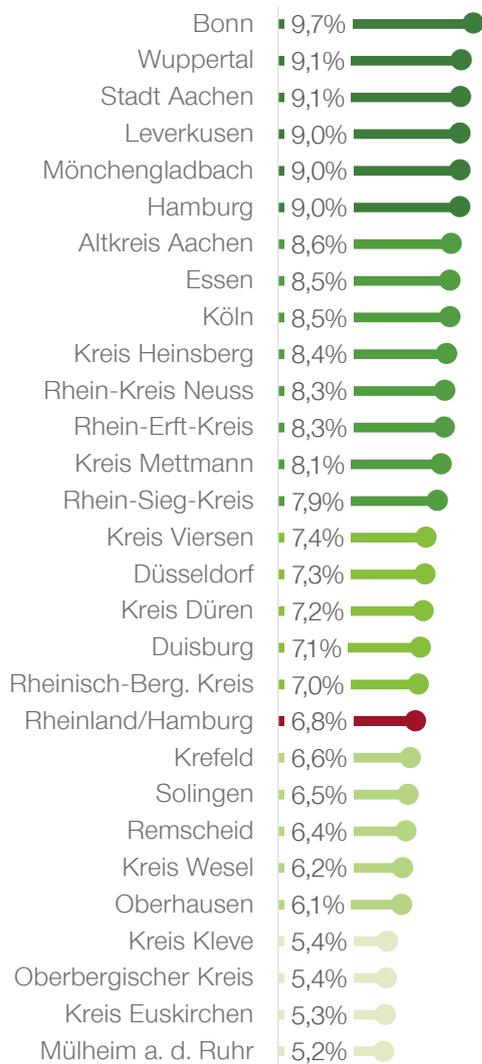
AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Adipositas: Prävalenz bei Kindern

Anteil an allen Kindern und Jugendlichen von 3 bis 17 Jahren



Welche Kinder gelten als adipös?

Adipositas bezeichnet den Zustand, wenn der Körperfettanteil an der Gesamtkörpermasse deutlich erhöht ist. Der Anteil des Körperfetts wird mittels des Body-Mass-Index (BMI) abgeschätzt. Der BMI ist der Quotient aus Gewicht und Körpergröße zum Quadrat (kg/m^2). Während für Erwachsene feste Grenzwerte zur Definition von Adipositas bestehen, sollte die Bestimmung von Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter anhand geschlechtsspezifischer Altersperzentilen für den BMI erfolgen. Die Arbeitsgemeinschaft Adipositas im Kindes- und Jugendalter empfiehlt dabei die Definitionen laut Tabelle. Adipositas ist eine starke Belastung für den Körper und kann zu schwerwiegenden Begleit- und Folgeerkrankungen führen.

i Die AOK Rheinland/Hamburg ermöglicht stark übergewichtigen Kindern und Jugendlichen die Teilnahme an einem speziellen zwölfmonatigen Schulungsprogramm.

	BMI-Perzentile
Übergewicht	>90-97
Adipositas	>97-99,5
extreme Adipositas	>99,5

Zeitraum

2021

Aufgreifkriterien

ICD-10-Codes: E66.04-05, E66.24-25, E66.84-85, E66.94-95, wenn nicht E66.14-15

Standardisierung

Alter und Geschlecht auf Bundesbevölkerung

Datenquelle

AOK Rheinland/Hamburg

Regionale Zuordnung

Wohnort der Versicherten

Glossar und Methodik

Klasseneinteilung: In den Abbildungen werden die Regionaldaten in jeweils fünf Klassen eingeteilt. Die Klassengrenzen sind so gewählt, dass die Regionen innerhalb einer Klasse möglichst ähnliche Werte haben und die Klassen sich untereinander unterscheiden. Wertungsfrei entspricht im gesamten Report die Klasse mit den jeweils höchsten Werten der dunkelsten Farbschattierung.

Routinedaten als Datenquelle: Die meisten Auswertungen basieren auf den Routinedaten der AOK Rheinland/Hamburg. Rechnet ein Leistungserbringer seine Leistungen mit der Krankenkasse ab, übermittelt er im Gegenzug eine Vielzahl an abrechnungsrelevanten Informationen, wie zum Beispiel die behandelten Krankheiten und die erbrachten Leistungen. Diese Angaben können in Hinblick auf die gesundheitliche Lage und die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung analysiert werden. Abrechnungsdaten haben den Vorteil, dass sie nicht eigenständig erhoben werden müssen und – als einzige Datenquelle – einen personenbezogenen und sektorenübergreifenden Überblick über das Versorgungsgeschehen erlauben. Gleichzeitig bestehen gewisse Limitationen. Routinedaten beinhalten nur abrechnungsrelevante Informationen, geben keine Auskunft über privat finanzierte Leistungen und sind – insbesondere bei Krankheitsdiagnosen – davon abhängig, dass die Angaben durch die Leistungserbringer vollständig, richtig und möglichst einheitlich gemeldet werden.

Die Versichertenstruktur der AOK Rheinland/Hamburg unterscheidet sich von der Gesamtbevölkerung. Insbesondere bei Indikatoren, die stark vom individuellen Gesundheitsverhalten abhängen, sind die Befunde nicht repräsentativ für die Gesamtbevölkerung.

Versichertenart: Die Zuordnung der Versicherten in die Gruppen der Beschäftigten und Arbeitslosengeld-2-Beziehenden ist nicht immer eindeutig, da sich die Versichertenart innerhalb eines Betrachtungszeitraums ändern kann. In diesen Fällen wird den Versicherten ihre dominierende Versichertenart zugewiesen, d.h. die Versichertenart, der die Person die meisten Kalendertage im betrachteten Zeitraum angehörte. Die Einordnung der Familienversicherten erfolgt anhand der Versichertenart des Stammversicherten.

Standardisierung: Bei der Standardisierung werden die Werte so gewichtet, als hätten die Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg in allen Kreisen und kreisfreien Städten dieselbe Alters- und Geschlechtsstruktur. Dadurch können Abweichungen herausgerechnet werden, die lediglich regionalen Unterschieden bezüglich der Alters- und Geschlechtsstruktur bei den Versicherten geschuldet sind.

Gemeindezuschnitte: Die Zuschnitte bilden die Gemeinden in den Kreisen und Stadtbezirke in den kreisfreien Städte ab. Bedingung war eine Mindestanzahl an Versicherten in jedem Gebiet. Konnte diese nicht erreicht werden, wurden Gebiete zusammengelegt. Lagen genügend Fälle vor, konnte auch in kreisangehörigen Städten eine Differenzierung erfolgen. Die Zuordnung erfolgt zumeist auf Grundlage der Postleitzahl. Für Hamburg und Wuppertal erfolgte die Zuteilung straßen- und hausnummergenau.

Ganzjährig Versicherte oder ganzjährige Heimbewohnerinnen und -bewohner: Bei entsprechend gekennzeichneten Auswertungen wird berücksichtigt, dass Versicherte unter Umständen kein volles Jahr bei der AOK versichert oder in stationärer Pflege waren. In dieser Zeit gäbe es keine Möglichkeit, dass bei ihnen das betrachtete Ereignis einträfe, sodass die Häufigkeit unterschätzt wäre. Um diese Verzerrung zu vermeiden, gehen die Versicherten nur anteilig für den Zeitraum eines Jahres in die Analyse ein, den sie bei der AOK versichert bzw. in stationärer Pflege waren. Der Indikator entspricht somit rechnerischen Ganzjahresäquivalenten.

Erfassung der familiären Belastungssituation:

Zuordnung der Eltern zu den Kindern: Zur Erfassung der familiären Belastungssituation wurden die Kinder ihren Eltern zugeordnet. Dies war nur für Eltern möglich, die selbst bei der AOK Rheinland/Hamburg versichert sind. Die Zuordnung erfolgte in einem mehrstufigen Verfahren. Über die Familienversicherung konnte für jedes Kind zumeist mindestens ein Elternteil erfasst werden – in Fällen, in denen auch die Ehefrau/der Ehemann familienversichert war, sogar beide. Weitere Schritte waren ein Abgleich über Nachname und Adresse – der Altersabstand zwischen Kind und Elternteil musste dabei zwischen 15 und 45 Jahren liegen – sowie über einen Krankenhausaufenthalt der Mutter am Tag der Geburt. Für die Eltern musste dabei eine „Elterneigenschaft“ eingetragen sein. Diese ist zur Berechnung des Beitragssatzes in der sozialen Pflegeversicherung in den Daten vermerkt. Ein weiteres Kriterium war die Inanspruchnahme von Kinderkrankengeld für das Kind. Auf diese Weise konnte 73 Prozent der Kinder eine Mutter und 64 Prozent der Kinder ein Vater zugeordnet werden.

Indikatoren und Modellverfahren: Die Kinder und Jugendlichen wurden in sechs Altersgruppen eingeteilt. Für jede Altersgruppe wurde das Vorliegen alterstypischer Erkrankungen geprüft. Diese mussten im Jahr 2021 mindestens in zwei Quartalen ärztlich dokumentiert worden sein. Auch die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen wurde für das Jahr 2021 geprüft – die Indikatoren „fehlende Teilnahme U-Untersuchung“ und „unvollständiger Impfschutz“ für die Jahre 2020 und 2021. Beide letzteren Indikatoren galten als erfüllt, wenn eine für 2020 empfohlene Maßnahme bis Ende 2021 nicht genutzt wurde. Betrachtet wurden die U3 bis U6 für Neugeborene, U7 für Einjährige, U7a für Zweijährige, U8 für Dreijährige und die U9 für Vierjährige sowie drei Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie, Hib, Polio, Pertussis, Hepatitis-B bei Neugeborenen und mindestens eine Impfung gegen Masern und Varizellen bei Einjährigen. Bei den Indikatoren Krankenhausaufnahme, ambulanter Notfall, Psychotherapie und Psychopharmaka wurde nicht die Anzahl, sondern das einmalige Vorliegen geprüft. Zur Berechnung des Einflusses der einzelnen familiären Belastungssituationen auf die Kindergesundheit wurden für jeden Indikator logistische Regressionen mit den fünf verschiedenen Belastungssituationen als erklärende Variablen durchgeführt.

