

KINDER- UND JUGENDREPORT

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen
in Deutschland während der COVID-19-Pandemie



Leseprobe

Band
42 | Beiträge zur Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 42)
Andreas Storm (Herausgeber)

Kinder- und Jugendreport 2022

Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 42)

Kinder- und Jugendreport 2022

Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland während der COVID-19-Pandemie

Herausgeber:

Andreas Storm, Vorsitzender des Vorstands der DAK-Gesundheit
DAK-Gesundheit
Nagelsweg 27-31
D-20097 Hamburg

Autoren:

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

Bielefeld & Hamburg
April 2023

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



© 2023 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg
www.medhochzwei-verlag.de



ISBN 978-3-86216-955-9

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Titelbild: © Gettyimages/martin-dm

Titelbildgestaltung: Natalia Degenhardt

Satz: Strassner ComputerSatz, Heidelberg

Druck: mediaprint solutions GmbH, Paderborn

Printed in Germany

Vorwort

Die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sichtbar und Versorgungsherausforderungen messbar machen: Mit diesem Anspruch hat die DAK-Gesundheit vor fünf Jahren als erste bundesweit agierende Krankenkasse den Kinder- und Jugendreport veröffentlicht. Insbesondere die Verknüpfung von Erkrankungs- und Versorgungsdaten im Längsschnitt auf Basis von Abrechnungsdaten ist eine große Stärke unserer Analysen.

Gleichzeitig möchten wir mit diesem Report auch ein Forum für wissenschaftliche Daten und Impulse anderer Akteure im Themenfeld der Kinder- und Jugendgesundheit bilden, um im gemeinsamen Austausch gesundheits- und familienpolitische Entwicklungsprozesse zu unterstützen. Die Bundesministerien für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hatten bereits im Sommer 2021 eine Interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) mit dem Titel „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ eingerichtet, deren Abschlussbericht im Februar 2023 veröffentlicht wurde. Die Sonderanalysen, die in diesem Kinder- und Jugendreport enthalten sind, waren Teil der wissenschaftlichen Studien, die von der IMA genutzt wurden. Die Einrichtung der IMA ist angesichts mannigfaltiger Herausforderungen während und nach der Pandemie ein sehr begrüßenswerter Schritt. Die Empfehlungen dieser Arbeitsgruppe betreffen unter anderem den Infektionsschutz, Maßnahmen der Gesundheitsförderung durch Bewegung und gesunde Ernährung, die Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge und Versorgung sowie die Verbesserung der Datenlage. Dies betrifft neben primärer Forschung durch Befragungen und Erhebungen auch die Nutzung umfangreicher Versorgungsdatensätze. Insbesondere auf Prävention angelegte Initiativen, wie Maßnahmen zur Erhöhung der Impfquote von Kita- und Schulkindern, erneute Schulschließungen oder die Betonung der Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern, sind auf umfassende und fundierte Forschung angewiesen. Dies wird durch die DAK-Gesundheit mit dieser Reportreihe maßgeblich unterstützt.

Welchen Beitrag kann der Kinder- und Jugendreport leisten?

Im Zentrum des Kinder- und Jugendreports steht das Versorgungsgeschehen während der Corona-Pandemie: Haben Kinder und Jugendliche während der Pandemie häufiger oder seltener einen Arzt aufgesucht? Wurde auf erforderliche Gesundheitsuntersuchungen oder Impfungen bspw. aus Angst vor einer Ansteckung in der Arztpraxis verzichtet oder wurden entsprechende Arztbesuche verschoben? Und welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Fragen, auf die der Kinder- und Jugendreport auch aufgrund einer immer längeren Zeitreihe Antworten liefern kann. Darüber hinaus geht dieser Report der Frage nach, inwiefern Kinder aus Familien mit höherer sozial-ökonomischer Benachteiligung stärker während der Pandemie von einer Verände-

Vorwort

rung des Erkrankungs- und Versorgungsgeschehens betroffen sind. Im Mittelpunkt stehen dabei Untersuchungen zur Häufigkeit von Neuerkrankungsraten während der Pandemie im Vergleich zum Zeitraum davor.

Dabei hat der Kinder- und Jugendreport, welcher seit dem Jahr 2018 durch die DAK-Gesundheit herausgegeben wird, auch als Reaktion auf die Pandemie im Jahr 2022 sein Format geändert. Anders als in der Vergangenheit erscheint der Report nicht mehr ausschließlich als möglichst umfassende Analyse versorgungsbezogener Fragestellungen zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland, sondern fokussiert in mehreren pro Jahr erscheinenden Rapid Reports jeweils ein Schwerpunktthema und arbeitet dies objektivierend und datenbasiert auf. Die Ergebnisse dieser Rapid Reports sind in diesem Buch zusammengefasst. Dabei werden alle zwischen 2018 und 2021 zur Gesundheitsversorgung in Anspruch genommenen Leistungen und die damit zusammenhängenden Diagnosen der bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen sowie deren Eltern ausgewertet. Der Report umfasst damit repräsentative Daten von fast 800.000 Kindern im Alter von 0 bis 17 Jahren sowie von mehr als einer halben Million Elternteilen. Dies ermöglicht nicht nur einen detaillierten Blick auf Erkrankungs- und Versorgungsschwerpunkte und deren zeitliche Entwicklung, sondern auch die Untersuchung regionaler Unterschiede.

Wir hoffen, gerade in diesen anhaltend herausfordernden Zeiten, mit dem fünften Kinder- und Jugendreport nachhaltige Impulse für die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern und Jugendlichen setzen zu können.

Prof. Dr. Wolfgang Greiner und Andreas Storm

Bielefeld & Hamburg, April 2023

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	IX
Abbildungsverzeichnis	XI
Tabellenverzeichnis	XIII
1. Hintergrund	1
1.1 Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland	1
1.2 Datenquellen	2
1.3 Literatur	5
2. Methodik	7
2.1 Datengrundlage	7
2.2 Datenschutz	10
2.3 Methodisches Vorgehen	11
2.3.1 Analyse der Erkrankungshäufigkeit	11
2.3.2 Analyse der Kosten der Leistungsinanspruchnahme	12
2.3.3 Beschreibung des sozioökonomischen Familienstatus	12
2.3.4 Analyse von Risikofaktoren	14
2.4 Repräsentativität	15
2.5 Literatur	18
3. Schwerpunktthemen im Überblick	19
4. Ambulant-ärztliche Versorgung 2019 bis 2021	21
4.1 Erkrankungshäufigkeiten und Neuerkrankungsraten	21
4.2 Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen	25
4.3 Einfluss des sozioökonomischen Status	33
5. Krankenhausversorgung 2019 bis 2021	37
5.1 Hospitalisierungsquote	37
5.2 Krankenhausversorgung von Jugendlichen	38
5.3 Krankenhausversorgung von Schulkindern	41
5.4 Krankenhausversorgung von Grundschulkindern	44
6. Impfungen 2019 bis 2021	47
6.1 Impfungen im Überblick	47
6.2 HPV-Impfungen	48



1. Hintergrund

1.1 Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland

Die systematische Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen sowie die Analyse beeinflussender Faktoren sind von hoher Public-Health-Relevanz. Insbesondere auf Prävention angelegte Initiativen oder die Betonung der Herausforderungen gesundheitlicher Versorgung von Kindern suchtkranker Eltern¹ ist auf umfassende und fundierte Forschung angewiesen. Dies wird durch die DAK-Gesundheit mit dieser Reportreihe maßgeblich unterstützt.

Mit dem ersten Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit aus dem Jahr 2018 wurde der Grundstein für eine systematische Analyse der Gesundheit und die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen der heranwachsenden Generation gelegt. Die darin enthaltenen systematischen Auswertungen der Erkrankungshäufigkeiten bilden den Ausgangspunkt für den Aufbau einer Zeitreihe zur Untersuchung der Entwicklung von Erkrankungsschwerpunkten im Kinder- und Jungendalter. Neben alters- und geschlechtsbezogenen Trends werden dabei auch Veränderungen in der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen – Arztbesuche, Krankenhausaufenthalte oder Arzneimittelverschreibungen – untersucht. Um bestimmte Aspekte des Krankheitsgeschehens bzw. der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen im Detail zu untersuchen, bietet der Report für wechselnde Schwerpunktthemen Daten und Gastbeiträge verschiedener Stakeholder an.

Im Mittelpunkt des ersten Kinder- und Jugendreportes stand die Frage, inwiefern Familien die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen beeinflussen. Insbesondere der Einfluss des sozioökonomischen Status und der gesundheitlichen Situation der Eltern auf die Kinder wurde untersucht. Schwerpunktthema des zweiten Kinder- und Jugendreportes waren Depressionen und Angststörungen, welche zwar nicht zu den häufigsten, aber für die körperliche und soziale Entwicklung von Kindern mit zu den bedeutendsten Erkrankungen zählen. Der dritte Kinder- und Jugendreport aus dem Jahr 2020 beleuchtete erste Konsequenzen aus der COVID-19-Pandemie und formulierte gemeinsam mit anderen Wissenschaftlern, unter anderem vom Robert Koch-Institut (RKI), eine Forschungsagenda mit relevanten Fragestellungen für die Kindes- und Jugendgesundheit während sowie nach der Pandemie.

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

**Aufbau einer
Zeitreihe**

**Reporte 2018
bis 2021**

¹ CDU, CSU und SPD (2018).

des medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungssystems erwachsen während der Pandemie verschiedene Herausforderungen physischer, psychischer, sozialer als auch finanzieller Natur für ein gesundes Aufwachsen.

Das nicht nur gesundheits-, sondern gesellschaftspolitische alles bestimmende Thema der Jahre 2020 und 2021 ist die COVID-19-Pandemie. SARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) ist ein Beta-Coronavirus, das Anfang 2020 als Auslöser der COVID-19-Erkrankung identifiziert wurde. Kinder spielen bei der Verbreitung des Virus nach derzeitigem Stand des Wissens zwar nicht die Hauptrolle, aber es besteht das Risiko, dass sie langfristig zu seinen größten Opfern gehören.

Beitrag des DAK-Kinder- und Jugendreportes

Während das Wissen über die Häufigkeit von COVID-Fällen und deren Verbreitung auch unter bzw. durch Kinder und Jugendliche kontinuierlich steigt, ist bislang noch wenig darüber bekannt, wie sich die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen unabhängig der vergleichsweise wenigen COVID-19-Fälle entwickelt hat. Haben Kinder und Jugendliche während der Pandemie häufiger oder seltener einen Arzt aufgesucht? Wurden auf erforderliche Gesundheitsuntersuchungen oder Impfungen bspw. aus Angst vor einer Ansteckung in der Arztpraxis verzichtet oder wurden entsprechende Arztbesuche verschoben? Und welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Fragen, auf die dem Kinder- und Jugendreport zugrunde liegende Versorgungsdaten auch aufgrund einer immer längeren Zeitreihe, Antworten liefern können.

Darüber hinaus geht dieser Report der Frage nach, inwiefern Kinder aus Familien mit höherer sozial-ökonomischer Benachteiligung stärker während der Pandemie von einer Veränderung des Erkrankungs- und Versorgungsgeschehens betroffen sind. Im Mittelpunkt stehen dabei Untersuchungen zur Häufigkeit von Neuerkrankungsraten während der Pandemie im Vergleich zum Zeitraum davor.

1.2 Datenquellen

Zur Beschreibung der gesundheitlichen Lage von Kindern und Jugendlichen in Deutschland stehen grundsätzlich zwei verschiedene Datenquellen zur Verfügung:

1. Primärdaten aus Befragungen von Kindern bzw. deren Eltern sowie
2. Sekundär- bzw. Routinedaten.

Routinedaten im Gesundheitswesen sind standardisierte Informationen, die insbesondere zu Abrechnungszwecken mit den Leistungserbringern erhoben werden. Dies sind bspw. Daten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Renten- und Unfallversicherung, aber auch der amtlichen Statistik (z. B. Krankenhausdiagnose- oder DRG-Statistiken). Im Gegensatz zu Primärdaten, die eigens für den



2. Methodik

2.1 Datengrundlage

Für die vorliegenden Analysen wurden bundesweite anonymisierte Abrechnungsdaten aller im Zeitraum zwischen 2018 und 2021 bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen ausgewertet. Dem zugrunde liegen alle zu Abrechnungszwecken dokumentierten Versicherungs- und Leistungsdaten. Diese umfassen Informationen zur:

Leistungs-
bereiche

- Mitgliederstatistik (Stammdaten)
- stationären Versorgung (§ 301 Abs. 1 SGB V)
- vertragsärztlichen Versorgung (§ 295 Abs. 2 SGB V)
- Arzneimittelversorgung (§ 300 Abs. 1 SGB V)
- Vorsorge und stationären Rehabilitation (§ 301 Abs. 4 SGB V)
- Heilmittelversorgung (§ 302 SGB V)
- Hilfsmittel (§ 302 SGB V)
- Arbeitsunfähigkeit (der Eltern, § 295 Abs. 1 SGB V)

Diese Daten geben Auskunft über die zulasten der GKV abgerechneten Leistungen. Nicht berücksichtigt werden folglich individuelle Gesundheitsleistungen oder sonstige privat abgerechnete Leistungen, die nicht von der GKV erstattet werden.

In den vergangenen Jahren wurden im Kinder- und Jugendreport Versorgungsdaten der DAK-Gesundheit mit einem Zeitverzug von zwei Jahren präsentiert. Hintergrund ist der insbesondere für die Leistungsinformationen der vertragsärztlichen Versorgung bestehende Zeitversatz in der Datenanlieferung bei den gesetzlichen Krankenkassen. Werden dann Zeiten für Datenkonsolidierung, Anonymisierung, Weiterleitung, Aufbereitung und Analyse berücksichtigt, so ergeben sich entsprechende Zeitversätze im Reporting dieser Versorgungsdaten. Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie ist jedoch ein möglichst aktueller Zeitbezug der Analyse erforderlich, da die Pandemie sowie die mit der Pandemie verbundenen Maßnahmen bedeutenden Einfluss auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung allgemein sowie von Kindern und Jugendlichen im Speziellen hatte bzw. zum Zeitpunkt der Reporterstellung nach wie vor hat. Für den Kinder- und Jugendreport 2022 wurde deshalb ein späterer Veröffentlichungstermin geplant, um aktuellere Versorgungsdaten für die Analyse zugänglich zu machen. So bildet der diesjährige Report in allen Leistungsbereichen das Erkrankungs- und Versorgungsgeschehen bis zum 31.12.2021 ab. Damit deckt dieser Report durch die Jahre 2018 bis 2019

Höhere Aktuali-
tät der Daten als
in den Vorjahren

insgesamt zwei Jahre vor der Pandemie sowie mit den Jahren 2020 und 2021 weite Teile der COVID-19-Pandemie und damit verbundene Maßnahmen ab.

Vollerhebung aller DAK-Versicherten

Der vorliegende Report basiert auf einer Vollerhebung aller bei der DAK-Gesundheit versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren. Das analysierte Krankheitsgeschehen basiert als kumulierte Querschnittsanalyse der Jahre 2018 bis 2021 auf den Abrechnungsdaten von jeweils knapp 800.000 Kindern aus den Geburtsjahrgängen 2004 bis 2020 (Tabelle 1).

Tabelle 1: Stichprobengröße für die Jahre 2018 bis 2021

	2018	2019	2020	2021
Jungen	367.452	377.966	390.131	399.148
Mädchen	349.613	358.709	369.892	378.825
Gesamt	717.065	736.675	760.023	777.973

Quelle: Eigene Auswertung.

Altersgruppen

Während in der Beschreibung der Krankheitslast in der Regel auf die jeweiligen Altersjahrgänge abgestellt wird, werden zur Beschreibung der Leistungsinanspruchnahme Altersgruppen gebildet. Diese orientieren sich in Teilen an Altersgruppen, die auch in Berichten des Statistischen Bundesamtes Verwendung finden. Im Kern werden Neugeborene und Säuglinge (<1 Jahr), Kleinkinder und Kinder im frühen Kindesalter (1 bis 4 Jahre), Grundschulkinder (5 bis 9 Jahre), Schulkinder (10 bis 14 Jahre) und Jugendliche (15 bis 17 Jahre) differenziert.

Regionale Verteilung

Für das Jahr 2021 entspricht dies einer Stichprobe von 5,7 % aller in Deutschland lebenden Kinder im Alter von 0 bis 17 Jahren.⁵ Der Report ist damit die größte systematische Analyse zur Kindergesundheit in Deutschland. Darüber hinaus zeigt ein Abgleich mit den Daten des Mikrozensus, dass die zugrundeliegende Studienpopulation in jedem Bundesland wenigstens 3,1 % (Sachsen) bis zu 10,4 % (Brandenburg) aller dort lebenden Kinder und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren repräsentiert (Abbildung 1).



⁵ Statistisches Bundesamt (2021).

3. Schwerpunktthemen im Überblick

In Zusammenhang mit der ambulant-ärztlichen Versorgung (Kapitel 4) werden Erkrankungshäufigkeiten und Neuerkrankungsraten vorgestellt. Neben der Entwicklung insgesamt, werden die Entwicklungen der Neuerkrankungsraten von Grundschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen vorgestellt. Anschließend werden die häufigsten Neuerkrankungs- und Veränderungsraten geschlechtsspezifisch aufgearbeitet. Thematisiert wird im Folgenden die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen. Diese wird zunächst insgesamt aufgearbeitet, anschließend wird auf die ambulanten Arztbesuche, die Krankenhausaufenthalte und die Arzneimittelverschreibungen eingegangen. In Anschluss an die Beschreibung der zehn häufigsten verordneten Wirkstoffgruppen werden die Entwicklungen von ausgewählten Erkrankungen, Depressionen, Ängste und Essstörungen, hinsichtlich medikamentöser Therapieeinstellung nach erstmaliger Diagnosestellung betrachtet. Um die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen möglichst breit darzustellen, werden abschließend Rehospitalisierungsquoten dieser hinsichtlich ihrer Häufigkeitsentwicklung auffälligen Erkrankungsbilder betrachtet. Zudem wird der Einfluss des sozioökonomischen Status auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung aufgezeigt. Dabei werden Themen wie bspw. der sozioökonomische Status, Alter, Geschlecht und Erkrankungen wie Depressionen, Essstörungen oder Adipositas zusammengeführt.

Die Darstellung der Krankenhausversorgung (Kapitel 5) während der Pandemie fokussiert die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen. Es wird die Entwicklung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt dargestellt, wobei die Hospitalisierungsquote ergänzend unter altersspezifischen Gesichtspunkten betrachtet wird. Die Beschreibung der Krankenhausversorgung von Jugendlichen geht insb. auf emotionale Störungen, multiplen Suchtmittelmissbrauch, depressive Episoden, Essstörungen und Angststörungen ein. Bezüglich der Versorgung von Schulkindern im stationären Bereich werden die Entwicklungen von depressiven Episoden, Angststörungen, Essstörungen und emotionalen Störungen schwerpunktmäßig beschrieben. Die Aufarbeitung der Krankenhausversorgung von Grundschulkindern konzentriert sich auf Störungen sozialer Funktionen, Entwicklungsstörungen, Sprach- und Sprechstörungen sowie Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS).

Für die Beschreibung der Impfsituation von Kindern und Jugendlichen wird die Entwicklung des Anteils mit wenigstens einer Impfung auf bundesweiter Ebene sowie auf Bundeslandebene beschrieben. Anschließend wird der Anteil von Kindern und Jugendlichen mit erhaltener Gesamtimpfung sowie der Anteil mit erhaltener Erstimpfung aufgearbeitet. Nachdem so Daten zu acht verschiedenen Impfungen präsentiert wurden, fokussiert der folgende Teil auf die Impfung gegen Humane Papillomviren (HPV). Neben der Beschreibung der Inanspruchnahmeeentwicklung

3 | Schwerpunktthemen im Überblick

der Erstimpfung sowie des Anteils mit einem abgeschlossenen HPV-Impfzyklus wird die HPV-Erstimpfung in Verbindung mit dem sozioökonomischen Familienstatus gebracht.

4. Ambulant-ärztliche Versorgung 2019 bis 2021

4.1 Erkrankungshäufigkeiten und Neuerkrankungsraten

Das Kindes- und Jugendalter ist geprägt durch eine Folge von Entwicklungsphasen mit jeweils eigenen Rahmenbedingungen für Wohlbefinden, körperliche und geistige Gesundheit sowie Erkrankungsrisiken. Unabhängig von Alter und Geschlecht der Kinder lassen sich deutliche Morbiditätsschwerpunkte identifizieren. Zwischen den Jahren 2019 und 2021 nahm die Zahl der Arztbesuche aufgrund von Atemwegserkrankungen wie auch aufgrund von Infektionskrankheiten, muskuloskeletaler Erkrankungen oder psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 17 Jahren ab. Am deutlichsten ist dieser Rückgang in Bezug auf Infektionskrankheiten zu beobachten, am marginalsten in Verbindung mit psychischen und verhaltensbezogenen Störungen (Tabelle 2).

**Kinder und
Jugendliche
insgesamt**

Tabelle 2: Anteil Kinder und Jugendliche mit mindestens einem Arztbesuch (Fälle je 1.000)

ICD-10	Erkrankungsart	2019	2020	2021	+/- 19-21
AB	Infektionskrankheiten	400	317	256	-36 %
C	Bösartige Neubildungen	1,9	1,7	1,6	-15 %
E	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	100	97	95	-5 %
F	Psychische und Verhaltensstörungen	272	270	259	-5 %
G	Krankheiten des Nervensystems	49	45	40	-17 %
H0-H5	Augenerkrankungen	307	257	225	-27 %
H6-H9	Ohrenerkrankungen	188	137	107	-43 %
I	Krankheiten des Kreislaufsystems	37	32	28	-25 %
J	Atemwegserkrankungen	579	531	453	-22 %
K	Krankheiten des Verdauungssystems	171	145	132	-23 %

Quelle: Eigene Auswertung und Darstellung.

Insgesamt nehmen Kinder und Jugendliche das Gesundheitssystem während der Pandemie seltener in Anspruch. Das kann auf eine verringerte Krankheitslast wie auch auf ein verändertes Nachfrageverhalten zurückzuführen sein. In Hinblick auf einige psychische und chronisch-somatische Erkrankungen sind in dem Zeitraum jedoch auch erhöhte, geschlechtsspezifische Neuerkrankungsraten festzustellen.



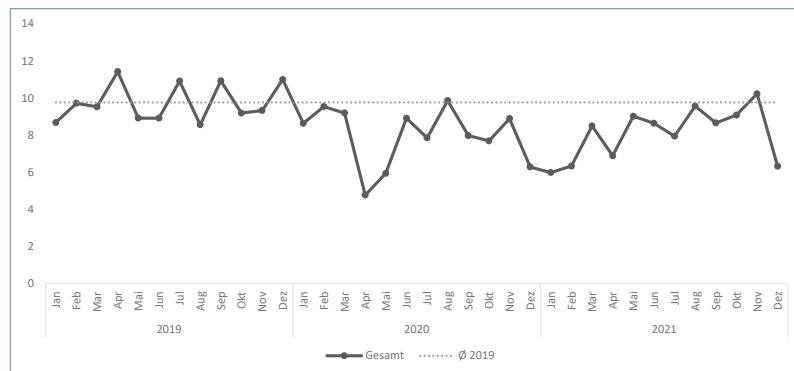
5. Krankenhausversorgung 2019 bis 2021

5.1 Hospitalisierungsquote

Jungen wurden sowohl im Jahr 2020 als auch im Folgejahr 2021 häufiger stationär behandelt als Mädchen. Der Anteil von Jungen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt lag so 2021 bei 100 Krankenhausfällen je 1.000 Kindern und Jugendlichen, der Anteil der Mädchen lag im gleichen Jahr bei 94 Krankenhausfällen je 1.000, sodass der Durchschnitt über alle Kinder und Jugendlichen hinweg 97 Krankenhausfälle je 1.000 betrug. Sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen zeigt sich eine Zunahme der Krankenhausaufenthalte im zweiten Pandemiejahr 2021 gegenüber dem Vorjahr um jeweils 2 %. Während der Pandemie ist die Hospitalisierungsquote von Kindern und Jugendlichen deutlich gesunken, wie Abbildung 11 zeigt. Im August 2020 war zunächst wieder eine Angleichung an das Vorpandemieniveau zu beobachten. Zum Jahresende 2020 gingen die Fallzahlen erneut stark zurück. Der Rückgang fiel allerdings weniger stark als im ersten Lockdown im März/April 2020 aus. Ab Sommer 2021 ist eine kontinuierliche Steigerung der Hospitalisierungsquote zu beobachten, welche Ende 2021 nahezu das Vorpandemieniveau erreicht.

Hospitalisierungsquote

Abbildung 11: Zeitliche Entwicklung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt (Fälle je 1.000)



Quelle: DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019–2021, Fälle je 1.000.

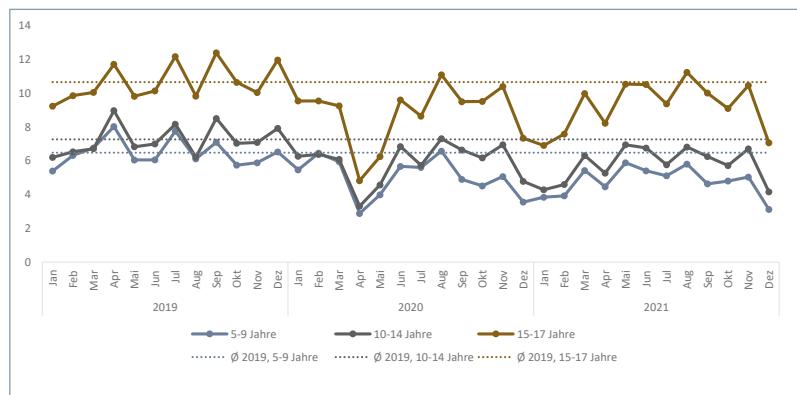
Kindheit und Jugend prägen ein Leben lang die psychische Entwicklung. Wer als Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsener psychisch stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entsteht bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei unterschiedlich krank. Entsprechend wird die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen im Folgenden altersabhängig betrachtet, sodass die Entwicklung bei

Altersabhängige Hospitalisierungsquote

den Jugendlichen (15–17 Jahre), der Schulkinder (10–14 Jahre) sowie der Grundschulkinder (5–9 Jahre) dargestellt wird.

Die höchste Hospitalisierungsquote ist bei Jugendlichen im Alter von 15–17 Jahren zu verzeichnen. Im Jahresvergleich 2020 zu 2021 nahm diese in der genannten Altersgruppe um 5 % zu. Im Gegensatz dazu sank die Hospitalisierungsquote in der Altersgruppe der 5–9-Jährigen (-5 %) aber auch bei den 10–14-Jährigen (-2 %) von 2020 auf 2021.

Abbildung 12: Zeitliche Entwicklung des Anteils von Kindern und Jugendlichen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt in Abhängigkeit des Alters



Quelle: DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019–2021, Fälle je 1.000.

5.2 Krankenhausversorgung von Jugendlichen

Behandlungsschwerpunkte

Im Jahr 2021 wurden im Vergleich zu dem Vorjahr 42 % mehr Jugendliche aufgrund einer emotionalen Störung hospitalisiert. Der Anstieg der Krankenhausversorgung Jugendlicher aufgrund eines multiplen Suchtmittelmissbrauchs („Mischkonsums“) betrug 39 %. Neben einem Anstieg der depressiven Episoden (+28 %) konnte auch eine Erhöhung hinsichtlich Essstörungen (+17 %) festgestellt werden. Auch die Anzahl Jugendlicher, die aufgrund einer Angststörung stationär behandelt wurden, nahm zu (+3 %).

Emotionale Störungen

Der Anteil von Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren mit einer stationär behandelten emotionalen Störung ist im Jahr 2021 gegenüber dem Vorjahr um 42 % gestiegen. Die Hospitalisierungsquote lag im Jahr 2020 durchschnittlich bei 85 Fällen je 100.000, im Folgejahr bei 120 Fällen je 100.000. Mädchen (174 Fälle je 100.000) wurden dabei im Jahr 2021 ca. 2,5-mal so häufig stationär behandelt wie Jungen (69/100.000). Bei Jungen ist bei insgesamt niedrigeren Fallzahlen während der Pandemie eine stärkere Zunahme der Behandlungsfallzahlen zu beobachten. Die Zunahme betrug hier +85 %, bei den Mädchen lag sie bei +29 %.



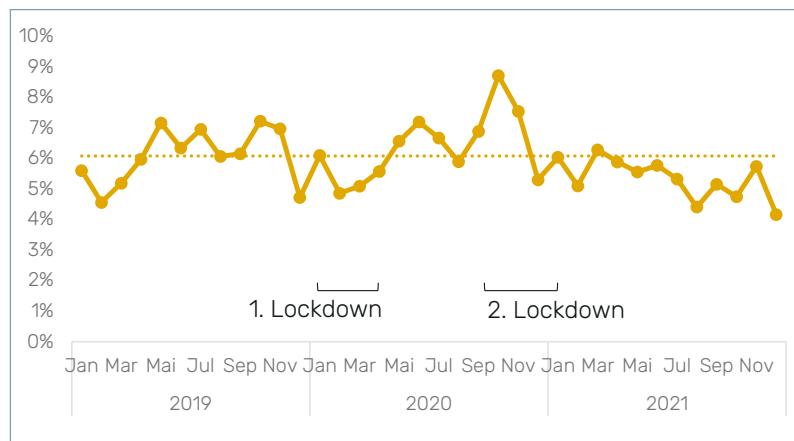
6. Impfungen 2019 bis 2021

6.1 Impfungen im Überblick

Im Jahr 2021 wurden durch DAK-versicherte Kinder und Jugendliche 3,3 Mio. Arztbesuche und ca. 750.000 Impfungen ausgelöst. Der Anteil von den 0- bis 17-jährigen DAK-Versicherten, der im Jahr 2021 mindestens eine Impfdosis erhielt, lag bei 33 %. Gegenüber dem Jahr 2019 ist eine relative Veränderungsrate in Höhe von -11 % festzustellen. Die Daten werden auf Bundesebene übertragen. Die absolute Anzahl DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher mit dokumentierter Leistungsabrechnung wird damit hochgerechnet auf den durchschnittlichen Anteil DAK-Versicherter an allen in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Die Hochrechnung zeigt, dass ca. 4,4 Mio. Kinder und Jugendliche im aktuellen Datenjahr wenigstens eine Impfung erhalten haben. Zwischen den Jahren 2019 und 2021 verursacht das einen Rückgang von 680.000 geimpften Kindern und Jugendlichen. Die Entwicklung des Erhalts einer Impfdosis im Bundesdurchschnitt wird durch die folgende Abbildung 15 dargestellt.

**Entwicklung
Kinder und
Jugendliche
mit wenigstens
einer Impfung im
Bundesdurch-
schnitt**

Abbildung 15: Erhalt einer Impfdosis im Bundesdurchschnitt (Anteil in %)



Quelle: DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019–2021, Anteil in %, Falldefinition: M1Q der Abrechnung einer impfassoziierten Abrechnungsziffer (EBM 89XXX).



Kinder- und Jugendreport 2022

Was brauchen Kinder und Jugendliche, um gesund zu sein?

Der Erhalt und die Förderung der körperlichen und seelischen Gesundheit brauchen ein leistungsfähiges Gesundheitssystem, ausreichende persönliche und familiäre Ressourcen und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen. Die mehr als 30 Monate andauernde COVID-19-Pandemie hat inzwischen jedoch potenziell großen Einfluss auf die Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland gehabt. Aus den pandemiebegleitenden Maßnahmen, Belastungen im Familienleben sowie der allgemein veränderten Inanspruchnahme des medizinischen und nichtmedizinischen Versorgungssystems erwachsen verschiedene Herausforderungen physischer, psychischer, sozialer als auch finanzieller Natur für ein gesundes Aufwachsen.

Der Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit wertet repräsentative Daten von fast 800.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren aus und gibt einen systematischen Überblick über ihre Gesundheit und Gesundheitsversorgung während der Pandemie. Haben Kinder und Jugendliche während der Pandemie häufiger oder seltener einen Arzt oder eine Therapeutin aufgesucht? Wurde auf erforderliche Gesundheitsuntersuchungen oder Impfungen zum Beispiel aus Angst vor einer Ansteckung in der Arztpraxis verzichtet? Wurden entsprechende Arztbesuche verschoben? Und welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen? Fragen, auf die der Kinder- und Jugendreport auf Basis von Abrechnungsdaten aus den Jahren 2018 bis 2021 Antworten liefern kann.



„Die Corona-Pandemie hatte massive Folgen für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Langzeiteffekte sind zu erwarten. Die Analysen des Kinder- und Jugendreports helfen, die Situation der Mädchen und Jungen zu verstehen. Und sie können eine Basis für politische und gesellschaftliche Entscheidungen in der Zukunft darstellen. Zahlreiche Initiativen auf Bundes- und Landesebene haben die Sonderanalysen des Kinder- und Jugendreports bereits als wissenschaftliche Grundlage genutzt. Das macht den Kinder- und Jugendreport so wertvoll“, sagt Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit.



„Die deutliche Zunahme psychischer Belastungen und deren erkrankungsrelevante Folgen von Kindern und Jugendlichen während der Pandemie sind immer deutlicher beschreibbar. Eine Fortsetzung dieser Analysen mit Daten der Jahre 2022 und 2023 wird weitere Rückschlüsse auch zur Entwicklung der körperlichen Gesundheit ermöglichen“, so Prof. Dr. Wolfgang Greiner, wissenschaftlicher Berater des Reportes.

Leseprobe

ISBN 978-3-86216-955-9



9 783862 169559

€ 29,00 (D)