Kinder- und Jugendreport 2022

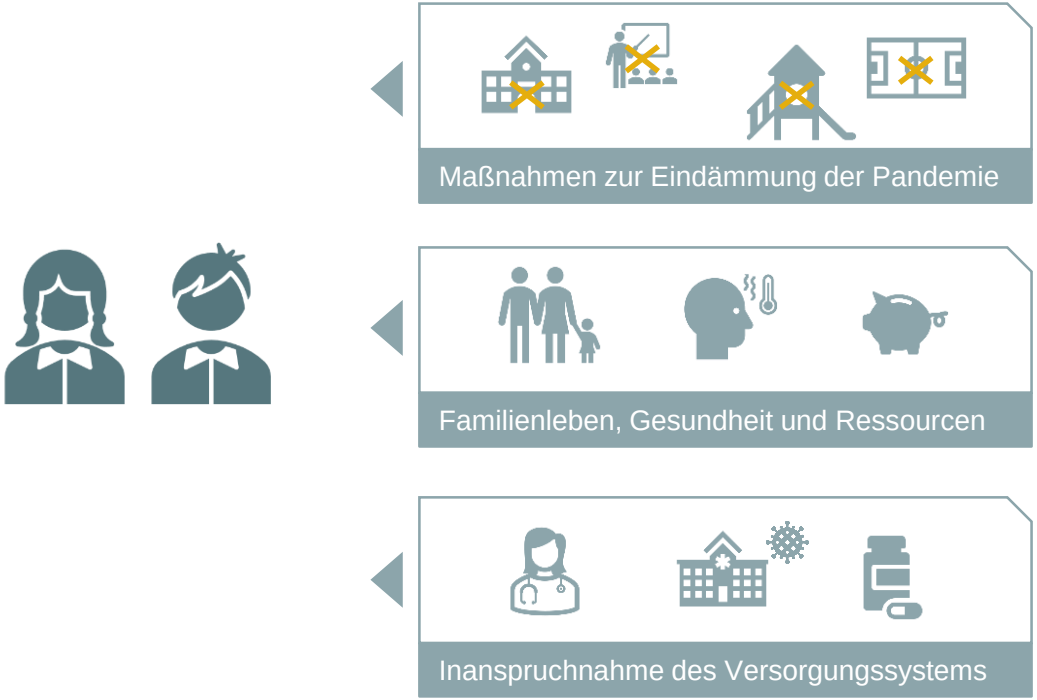
Zeiten der Pandemie in Bremen

DAK Gesundheit
Ein. Leben. Lang.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Gesund aufwachsen während der COVID-19-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 des medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungssystems erwachsen während der Pandemie verschiedene Herausforderungen physischer, psychischer, sozialer wie auch finanzieller Natur für ein gesundes Aufwachsen.

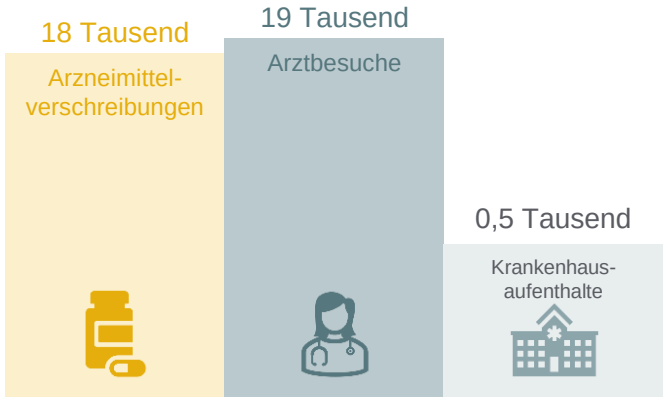


DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Analysen der DAK-Gesundheit zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung

4.500

Rund 4.500 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Bremen, im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2021** bei der DAK-Gesundheit in Bremen 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 Bremen zwischen 0 und 17 Jahren im Jahr 2021

GESUNDHEITSVERSORGUNG

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

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

	Bremen				Bund
	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
Ambulanter Arztbesuch	90,7 %	87,6 %	83,7 %	-8 %	-4 %
Krankenhausaufenthalt	8,2 %	6,5 %	6,4 %	-21 %	-18 %
Arzneimittelverschreibung	70,7 %	63,1 %	62,3 %	-12 %	-12 %

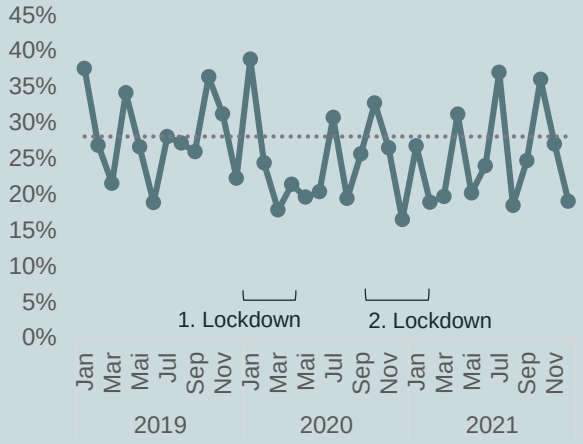
VANDAGE Health Economics Analytics

DAK Gesundheit

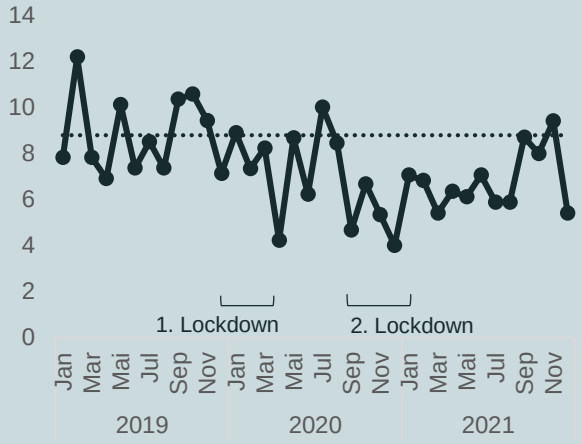
Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer …

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

Ambulante Arztbesuche, Anteil in %



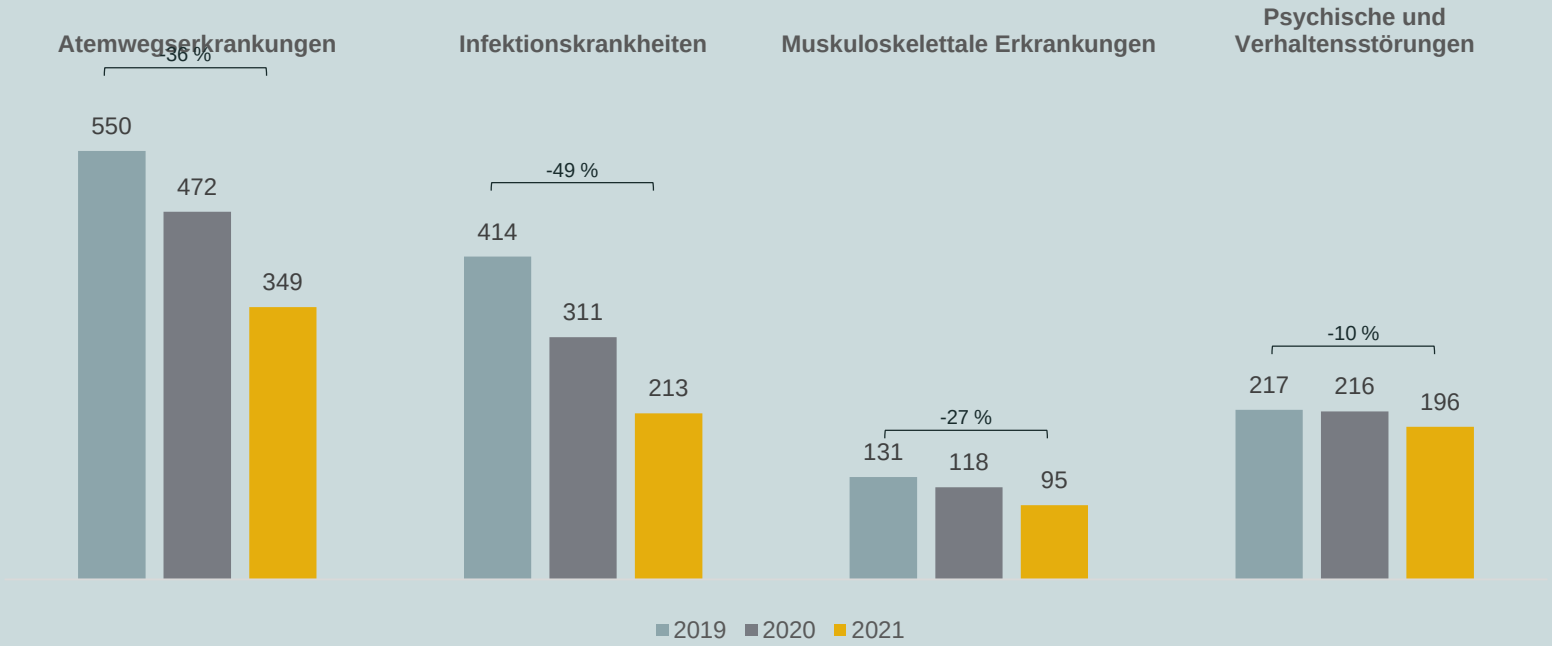
Krankenhausaufenthalte, Fälle je 1.000



Arzneimittelverschreibung, Anteil in %

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

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

		Bremen				Bund
ICD-10	**Diagnose**	**2019**	**2020**	**2021**	**+/- 19-21**	**+/- 19-21**
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	70,2	46,4	44,6	-36 %	-9 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	34,6	24,0	28,5	-18 %	-14 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	25,8	6,9	10,7	-58 %	-23 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	24,9	18,9	16,1	-35 %	-23 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	20,4	28,3	21,4	+5 %	-10 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	18,7	18,9	10,7	-43 %	+1 %
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	16,9	12,9	8,0	-52 %	-19 %
F90	Hyperkinetische Störungen	14,2	13,7	16,1	+13 %	-26 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	14,2	11,2	4,5	-69 %	-24 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	8,9	5,2	0,9	-90 %	-31 %

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Top 10 psychische Neuerkrankungen

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

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

		Bremen				Bund
ICD-10	**Diagnose**	**2019**	**2020**	**2021**	**+/- 19-21**	**+/- 19-21**
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	21,7	15,8	15,9	-27 %	-13 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	18,3	18,9	16,7	-9 %	-14 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	15,8	11,8	10,9	-31 %	-15 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	10,8	11,8	9,2	-15 %	-22 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	10,8	11,8	9,2	-15 %	-3 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	10,8	11,1	13,4	+23 %	-21 %
F90	Hyperkinetische Störungen	10,0	10,3	6,7	-33 %	-19 %
F41	Andere Angststörungen	10,0	1,6	5,9	-42 %	-4 %
F45	Somatoforme Störungen	8,3	10,3	8,4	0 %	-27 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	8,3	3,9	1,7	-80 %	-3 %

VANDAGE Health Economics Analytics

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 Bremen, Datenjahre 2018 – 2021, Fälle je 1.000, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr

		Bremen				Bund
ICD-10	**Diagnose**	**2019**	**2020**	**2021**	**+/- 19-21**	**+/- 19-21**
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	45,9	35,4	29,8	-35 %	-9 %
F45	Somatoforme Störungen	26,2	21,0	15,6	-40 %	+18 %
F32	Depressive Episode	22,3	21,0	24,1	+8 %	+2 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	15,7	7,9	15,6	-1 %	-18 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	10,5	11,8	7,1	-32 %	-6 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	9,2	3,9	5,7	-38 %	-30 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	9,2	3,9	7,1	-23 %	-9 %
F41	Andere Angststörungen	9,2	13,1	17,0	+86 %	+86 %
F40	Phobische Störungen	9,2	2,6	1,4	-85 %	-24 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	5,2	0,0	4,3	-19 %	+2 %

VANDAGE Health Economics Analytics

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Leichte Zunahme der Depressions-Inzidenz

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Depressionen

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

		Bremen				Bund
Alter	Geschlecht	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-17 %
	Mädchen	-	-	-	-	+23 %
	Gesamt	-	-	-	-	+8 %
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-15 %
	Mädchen	36,9	26,6	33,8	-8 %	+18 %
	Gesamt	24,9	23,6	27,0	+8 %	+8 %
Hochrechnung der Fälle auf Gesamt-GKV in Bremen*						
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	-	-	-	-	-
	Gesamt	-	-	-	-	-
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	400	300	300	-	-
	Gesamt	500	500	500	-	-

+8 %

Während der Pandemie sind unter DAK-versicherten Jugendlichen in Bremen leicht steigende Depressions-Neuerkrankungsraten zu beobachten. Dabei sind die Fallzahlen bei Mädchen leicht rückläufig, während sie bei Jungen stark angestiegen sind. Aufgrund der absolut geringen Fallzahl für Jungen werden diese Daten jedoch nicht gesondert ausgegeben.

DAK Gesundheit

* Hochrechnung basierend auf dem Anteil DAK-Versicherter an allen GKV-Versicherten. Angaben auf 100er-Stelle gerundet. Auf dieser absoluten Datengrundlage lassen sich keine prozentualen Differenzen berechnen, da je Jahr sich verändernde Grundgesamtheiten berücksichtigt werden müssen.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Anhaltende Zunahme der Neuerkrankungsrate von Angststörungen im Jugendalter

Entwicklung der Anzahl erstmalig ärztlich behandelter Angststörungen

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

		Bremen				Bund
Alter	Geschlecht	2019	2020	2021	Trend 19-21	Trend 19-21
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-12 %
	Mädchen	-	-	-	-	+7 %
	Gesamt	15,0	2,4	5,9	-61 %	-1 %
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-9 %
	Mädchen	-	-	-	-	+24 %
	Gesamt	13,1	14,4	17,0	+30 %	+13 %
Hochrechnung der Fälle auf Gesamt-GKV in Bremen*						
10-14 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	-	-	-	-	-
	Gesamt	500	100	200	-	-
15-17 Jahre	Jungen	-	-	-	-	-
	Mädchen	-	-	-	-	-
	Gesamt	300	300	300	-	-

+30 %

Die Neuerkrankungsrate von Angststörungen DAK-versicherter Schulkinder und Jugendlicher in Bremen hat sich während der Pandemie unterschiedliche entwickelt. Während für Schulkinder im Alter von 10 bis 14 Jahren während der Pandemie sinkende Fallzahlen beobachtet wurden, welche in 2021 allerding wieder oberhalb des Niveaus aus 2020 liegen, sind bei Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren sowohl in 2020 als auch in 2021 steigende Neuerkrankungsraten dokumentiert worden. Auf eine geschlechtsspezifische Darstellung wurde aufgrund der vergleichsweise geringen Fallzahlen verzichtet.

* Hochrechnung basierend auf dem Anteil DAK-Versicherter an allen GKV-Versicherten. Angaben auf 100er-Stelle gerundet. Auf dieser absoluten Datengrundlage lassen sich keine prozentualen Differenzen berechnen, da je Jahr sich verändernde Grundgesamtheiten berücksichtigt werden müssen.

IMPFGESCHEHEN

VANDAGE Health Economics Analytics

DAK Gesundheit

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

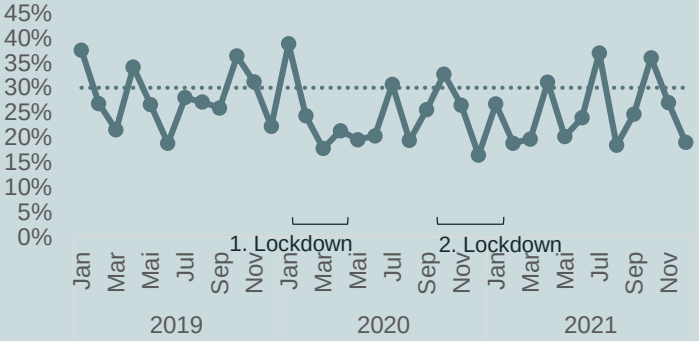
DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019-2021, Anteil in %, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und M1Q der Abrechnung einer impfassoziierten Abrechnungsziffer (EBM 89XXX)

	Bremen				Bundesdurchschnitt			
	2019	2020	2021	+/- 19-21	2019	2020	2021	+/- 19-21
Ambulanter Arztbesuch	90,7 %	87,6 %	83,7 %	-8 %	92,3 %	91,3 %	88,7 %	-4 %
Erhalt wenigstens einer Impfdosis	31,1 %	32,0 %	26,4 %	-15 %	37,1 %	39,7 %	32,9 %	-11 %

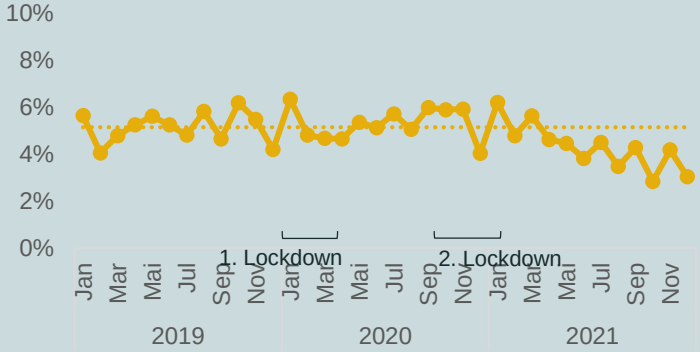
Anteil Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) mit mindestens einem/einer …

DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019-2021, Anteil in %, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und M1Q der Abrechnung einer impfassoziierten Abrechnungsziffer (EBM 89XXX)

Ambulante Arztbesuche in Bremen, Anteil in %



Erhalt einer Impfdosis in Bremen, Anteil in %



DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Entwicklung der Gesamt-Impfquoten während der Pandemie

Entwicklung der durchgeführten Gesamtimpfungen (erste und letzte Dosis eines Impfzyklus sowie Auffrischimpfungen)

DAK-Gesundheit, Datenjahre 2019-2021, Anteil in %, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und M1Q der Abrechnung einer impfassoziierten Abrechnungsziffer (EBM 89XXX)

Impfung	Impfalter	Empfohlener Zeitpunkt der Impfung	+/- 19-21	
			Bremen	Bund
6-fach-Impfung (DTaP-IPV-Hib-HepB)	2-14 Monate	Nicht flexibel	-27 %	-6 %
Pneumokokken	2-14 Monate	Nicht flexibel	-24 %	-9 %
Masern-Mumps-Röteln-Windpocken-Impfung (MMR/V)	11-14 Monate	Nicht flexibel	+11 %	+18 %
Rotavirus	Ab 6 Wochen	Nicht flexibel	-31 %	-11 %
Meningokokken C	Ab 12 Monaten	Nicht flexibel	-26 %	-19 %
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (Tdap-IPV)	9-16 Jahre	Flexibel	-13 %	-23 %
Humane Papillomviren (HPV)	9-17 Jahre	Flexibel	+6 %	-13 %

DTaP-IPV-Hib-HepB: Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B

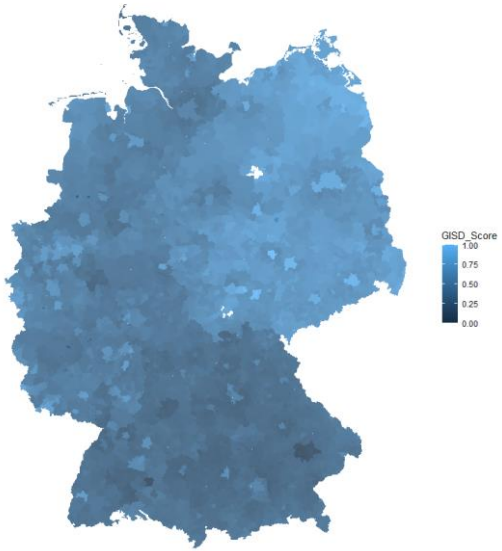
SOZIALE EINFLÜSSE

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Sozio-ökonomischer Status DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher

Sozio-ökonomischer Status DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher entsprechend des GISD-Index

DAK-Gesundheit, Datenjahr 2021,
GISD-Score 1 = hohe Deprivation (niedriger sozio-ökonomischer Status),
GISD-Score 0 = niedrige Deprivation (hoher sozio-ökonomischer Status)



Ist die Verteilung des sozio-ökonomischen Status DAK-versicherter Kinder repräsentativ?

DAK-Gesundheit, Datenjahr 2021, alle Kinder von 0-17 Jahre, Daten zum GISD von Kroll 2017

Soziale Deprivation (GISD)	Sozio-ökonomischer Status	DAK Gesundheit (2021)	(2014/2021*)
1 (niedrig)	hoch	9,5 %	12,5 %
2 (mittel)	mittel	62,8 %	58,2 %
3 (hoch)	niedrig	27,7 %	29,3 %

* Der Vergleich der bundesweiten Verteilung der sozialen Deprivation basiert auf zwei Datenquellen. Dis GISD-Klassifikation (niedrig, mittel, hoch) liegt auf Ebene verschiedener Raumordnungskennzahlen vor. Für vorliegende Analysen wird ein im Jahr 2014 aktualisierter Datensatz auf Postleitzahlebene genutzt. Diese basierend auf der Gesamtbevölkerung Deutschland und umfassen damit auch PKV-Versicherte. Für den Vergleich mit den Daten der DAK-Gesundheit wird die regionale Verteilung der GKV-Versicherten des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) genutzt, um den Anteil der PKV-Versicherten aus den regionalen Verteilungsdaten des GISD-Index herauszurechnen und so eine realistischere Vergleichsgröße zur Beurteilung der Repräsentativität der DAK-Daten zu erhalten.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Einfluss der sozialen Deprivation auf das Risiko einer Neuerkrankung

Risiko einer Neuerkrankungsdiagnose in Abhängigkeit des sozio-ökonomischen Familienstatus

DAK-Gesundheit, Datenjahre 2020-2021, Falldefinition: M1Q einer gesicherten ambulant-ärztlichen Diagnose und diagnosefreies Vorjahr, sozio-ökonomischer Status auf Basis des GISD 2014

Jahr	Erkrankung	Gruppe	Vergleich sozio-ökonomischer Status	Risiko	Statistisch signifikant?
2021	Depression	Mädchen, 15-17 Jahre	Mittel vs. hoch	+12,3 % höher	Nein
			Niedrig vs. hoch	**+19,0 % höher**	Ja
2021	Angststörungen	Mädchen, 15-17 Jahre	Mittel vs. hoch	-5,2 % geringer	Nein
			Niedrig vs. hoch	-4,7 % geringer	Nein
2021	Essstörungen	Mädchen, 15-17 Jahre	Mittel vs. hoch	+14,6 % höher	Nein
			Niedrig vs. hoch	+19,5 % höher	Nein
2021	Adipositas	Jungen, 10-14 Jahre	Mittel vs. hoch	**+18,2 % höher**	Ja
			Niedrig vs. hoch	**+29,3 % höher**	Ja
2021	Adipositas	Jungen, 15-17 Jahre	Mittel vs. hoch	**+25,6 % höher**	Ja
			Niedrig vs. hoch	**+62,3 % höher**	Ja

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Einfluss der sozialen Lage nimmt während der Pandemie zu

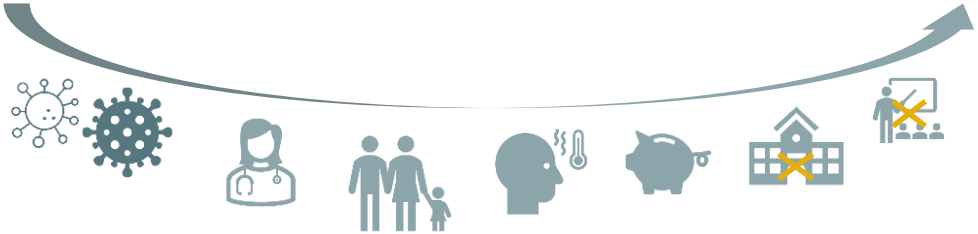
Risiko einer inzidenten Adipositas-Diagnose vor und während der Pandemie in Abhängigkeit der sozialen Lage

2019
Jungen, 15-17 Jahre

Mittel vs. hoch: **+8 % höheres Risiko** (n.signif.)
Niedrig vs. hoch: **+21 % höheres Risiko** (n.signif.)

2021
Jungen, 15-17 Jahre

Mittel vs. hoch: **+26 % höheres Risiko** (signifikant)
Niedrig vs. hoch: **+62 % höheres Risiko** (signifikant)



Hinweis
Unbestritten ist, dass innerhalb der Jahre 2020 und 2021 gravierende versorgungsbezogene und gesellschaftliche Veränderungen in Folge der Pandemie stattgefunden haben. Das entscheidende Charakteristikum der mit dem DAK-Kinder- und Jugendreport verfügbaren Statistiken ist es, dass ausschließlich Aussagen zum Datensatz selbst gemacht werden, in diesem Fall also allen DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen. Gegenstand der Analyse ist ausdrücklich nicht der Nachweis eines kausalen Zusammenhangs von Pandemie oder pandemiebezogenen Maßnahmen und den beobachteten Entwicklungen von Erkrankungs- und Behandlungshäufigkeiten. So ist nicht auszuschließen, dass die beobachteten Veränderungen auf andere Faktoren zurückzuführen sind, oder dass die Pandemie als Verstärker bereits begonnener (negativer) Entwicklungen gewirkt hat.

„n.signif.“ nicht signifikant

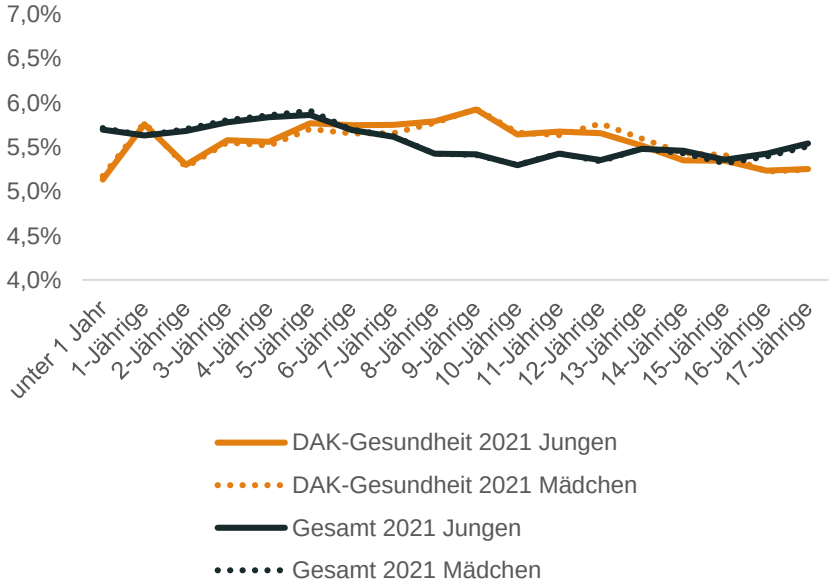
REPRÄSENTATIVITÄT

DAK-Kinder- und Jugendreport 2022

Daten & Ergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes sind repräsentativ

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 4.500 Kindern und Jugendlichen. Der Report basiert damit auf Daten von 3,8 % aller Kinder und Jugendlichen in Bremen.

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.

* Destatis (2022), Tabelle 12411-0006

VIELEN DANK.

DAK Gesundheit
Ein. Leben. Lang.