

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen während der Corona-Pandemie: Evidenz basierend auf Routinedaten
Schlüsselbegriffe	Corona-Pandemie, U-Untersuchungen, Schutzimpfungen bei Kindern und Jugendlichen, mentale Gesundheit, Routinedaten
Vorhabendurchführung	Dr. Marco Müller (WIG2, Leipzig), Gerrit Stahn (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg), Ines Weinhold (WIG2, Leipzig)
Vorhabenleitung	Prof. Dr. Amelie Wuppermann (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg)
Autor(en)/Autorin(nen)	Dr. Marco Müller, Gerrit Stahn, Ines Weinhold, Prof. Dr. Amelie Wuppermann
Vorhabenbeginn	01.07.2021
Vorhabenende	31.01.2022

1. Vorhabenbeschreibung, Arbeitsziele

Im Rahmen des Verbundprojekts „Sozialpädiatrische Versorgung und bio-psycho-soziale Gesundheit von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie“ unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Ute Thyen (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein) wurden in diesem Vorhaben Veränderungen in der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen während der Corona-Pandemie im Vergleich zu den Vorjahren anhand von Abrechnungsdaten aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) untersucht. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Analyse von Ungleichheit zwischen Kindern und Jugendlichen aus unterschiedlichen Regionen sowie auf Unterschieden aufgrund des sozio-ökonomischen Status. Zusätzlich wurde die Veränderung verschiedener Diagnosen (insbesondere psychischer Erkrankungen) im ersten Jahr der Corona-Pandemie im Vergleich zu den zwei Vorjahren analysiert. Das Vorhaben hatte zum Ziel, Ungleichheit in den Entwicklungen der Inanspruchnahme von präventiven Gesundheitsleistungen sowie von Diagnosen bei Kindern und Jugendlichen aufzudecken. Damit sollten Gruppen identifiziert werden, welche nach der Corona-Pandemie möglicherweise besonders gefährdet sind und daher besonderer Aufmerksamkeit bedürfen.

2. Durchführung, Methodik

Im Projekt wurden zwei Hauptdatenquellen mit Abrechnungsdaten aus der GKV getrennt voneinander ausgewertet.

Bei der ersten Datenquelle handelte es sich um Abrechnungsdaten der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die speziell für dieses Projekt vom Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi) auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte für verschiedene Zeiträume und Altersgruppen aggregiert und bereitgestellt wurden. Inhaltlich wurden neben der Anzahl an erfolgten Früherkennungsuntersuchungen (U3-U9 und J1) und Schutzimpfungen auch die Anzahl an Arztkontakten, Fälle mit telefonischer Beratung, Videosprechstunden sowie Informationen zur Anzahl bestimmter Diagnosen bereitgestellt. Diese Daten wurden im Projekt kombiniert mit Informationen aus der Geburtenstatistik des Statistischen Bundesamts. Diese dienten als Anhaltspunkt für die jeweilige Grundgesamtheit an Kindern bzw. Jugendlichen, für welche die Untersuchung oder Schutzimpfung im Zeitraum hätte durchgeführt werden sollen. Zusätzlich wurden die Informationen aus der Geburtenstatistik um die geschätzte Anzahl privatversicherter Kinder (anhand von Informationen auf der Bundeslandebene aus KiGGS Welle 2, Poethko-Müller et al. 2018) korrigiert, um Teilnahmequoten zu ermitteln. Anschließend wurden die Veränderungen im Jahr 2020 im Vergleich zu den Jahren 2018 und 2019 ermittelt und zum einen im Mittel über die Landkreise und kreisfreien Städte, zum anderen für Kreise mit unterschiedlicher Deprivation nach dem German Index of Socio-economic Deprivation (GISD, Kroll et al. 2017) dargestellt.

Die zweite Datenquelle waren Routinedaten aus der Forschungsdatenbank der WIG2 GmbH. Diese Daten wurden am WIG2 ausgewertet. Die Datenquelle umfasst mit 4,5 Millionen Versicherten

lediglich einen kleinen Ausschnitt aus der Versichertenpopulation der GKV. Sie enthält jedoch zusätzlich neben den Abrechnungsdaten aus dem ambulanten, niedergelassenen Bereich auch Informationen zu stationären Aufenthalten sowie zu Verordnungen von Medikamenten und der Inanspruchnahme von Heil- und Hilfsmitteln. Zusätzlich erlaubte sie eine Analyse der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen und Schutzimpfungen auf individueller Ebene. In diesen Analysen konnte mittels Regressionsanalysen die Bedeutung individueller sozio-ökonomischer Faktoren zum Beispiel gemessen am Berufsabschluss des Elternteils, über welches ein Kind bzw. Jugendlicher krankenversichert ist, untersucht werden.

3. Gender Mainstreaming

Die Forschungsfrage schloss beide Geschlechter gleichermaßen mit ein. In den Analysen der Individualdaten aus der zweiten Datenquelle wurde das Geschlecht als möglicher erklärender Faktor mit in die Analysen aufgenommen. Es zeigten sich generell keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Das Vorhaben wurde von einem paritätisch besetzten Team durchgeführt.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Ergebnisse des Vorhabens stimmten mit der Literatur (Mangiapane, Zhu und Schulz 2021) überein, da im Mittel über alle Landkreise und kreisfreien Städte hinweg generell kein Rückgang, sondern zum Teil sogar ein Anstieg in der Teilnahme an Früherkennungsuntersuchungen im Jahr 2020 im Vergleich zu 2019 und 2018 zu beobachten war. Dennoch zeigte die Analyse nach sozio-ökonomischer Deprivation der Kreise einen Rückgang der Teilnahme an einigen U-Untersuchungen in benachteiligten Kreisen. Diese Ergebnisse stimmten wiederum mit denen der Analyse der Individualdaten überein. Auch hier war ein Rückgang in den Teilnahmequoten an U4, U7, U8 und U9 zu erkennen war. Der Rückgang in der Teilnahmequote war besonders ausgeprägt für Kinder, für deren Hauptversicherten die Information zum Berufsabschluss fehlte. Damit war letztendlich der sozio-ökonomische Status für die Gruppe mit besonders starken Rückgängen in der Teilnahme an den U-Untersuchungen nicht eindeutig. Für Impfungen zeigte sich in den aggregierten Daten generell eher ein Anstieg im Jahr 2020 gegenüber den Vorjahren, insbesondere für Influenza-Impfungen, aber auch für Mumps-Masern-Röteln und Pneumokokken.

Obwohl die Arztkontakte übereinstimmend mit der Literatur im Jahr 2020 (Mangiapane et al. 2021) in beiden Datenquellen generell zurückgegangen sind, zeigte sich dennoch ein Anstieg in der Anzahl an Diagnosen psychischer Erkrankungen. Dies galt gleichermaßen über den Grad der Deprivation der Kreise hinweg. Besonders auffällig war dabei das Bild bei den Depressionen. Diese wurden für die Altersgruppe 11-17 im Jahr 2020 deutlich häufiger diagnostiziert als in den Vorjahren. Dieser Anstieg zeigte sich vor allem für besser gestellte Landkreise und kreisfreie Städte, was möglicherweise auf unterschiedliche Achtsamkeit oder Zugang zu Gesundheitsleistungen in diesen Kreisen zurückzuführen sein kann.

Die Analysen der WIG2 Daten ergaben zudem, dass Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie im Jahr 2020 seltener abgerechnet wurden als in den Vorjahren. Dies stand im Gegensatz zur Psychotherapie, bei der kaum Veränderungen zu sehen waren.

Ungleichheit zeigte sich weiterhin bei der Inanspruchnahme telefonischer Beratung und von Videosprechstunden. Während diese im Mittel über alle Landkreise und kreisfreien Städte hinweg im Jahr 2020 deutlich mehr zum Einsatz kamen als in den Vorjahren, waren die Anstiege in eher bevorzugten Regionen besonders stark ausgeprägt. Dies deutet an, dass Kinder und Jugendliche in bereits vor der Pandemie benachteiligten Regionen hinsichtlich des Zugangs zu Gesundheitsleistungen während der Pandemie weiter abgehängt wurden.

Die Ergebnisse zeigten Unterschiede zwischen Regionen unterschiedlichen Deprivationsgrades sowie mit dem sozio-ökonomischen Status der Kinder und Jugendlichen auf, welche in aggregierten Daten nicht sichtbar werden konnten. Weiterführende Analysen sollten weitere Maße für sozio-ökonomische Faktoren der Kinder und Jugendlichen untersuchen, um die betroffenen Gruppen zu identifizieren und mögliche entstandene Nachteile adressieren zu können.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Die Ergebnisse werden veröffentlicht und in die Fachdiskussionen eingebracht, z.B. über die Interministerielle Arbeitsgruppe Kindergesundheit, die in der gemeinsamen Federführung des Bundesgesundheits- und des Bundesfamilienministeriums liegt und in der sich die Bundesregierung gemeinsam mit weiteren Akteuren mit den gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie auf Kinder und Jugendliche und geeigneten Unterstützungsmaßnahmen befasst. Die Ergebnisse dienen damit als Grundlage für fachpolitische Weiterentwicklungen und Maßnahmen.

6. Verwendete Literatur

KROLL, L., SCHUMAN, M., HOEBEL, J., LAMPERT T. (2017) „Regional health differences – developing a socio-economic deprivation index for Germany” *Journal of Health Monitoring* · 2017 2(2) DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-048.2.

MANGIAPANE, S., ZHU, L., SCHULZ, M. (2021) „Ambulante kinder- und jugendärztliche Versorgung während der COVID-19-Pandemie unter besonderer Berücksichtigung der Inanspruchnahme von Früherkennung und Impfungen“ *Bundesgesundheitsblatt* 2021 · 64:1551–1558. DOI /10.1007/s00103-021-03444-4

MANGIAPANE, S., ZHU L., KRETSCHMANN, J., CZIHAL T., VON STILFRIED D. (2021) „Veränderung der vertragsärztlichen Leistungsanspruchnahme während der COVID-Krise. Tabellarischer Trendreport für das Jahr 2020.“
https://www.zi.de/fileadmin/images/content/Publicationen/Trendreport_4_Leistungsanspruchnahme_COVID_2021-04-19.pdf

POETHKO-MÜLLER, C., KUNTZ, B., LAMPERT, T., NEUHAUSER, H. (2018) „Die allgemeine Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland–Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends“ Journal of Health Monitoring 2018 3(1) DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-004