

BARMER Arztreport 2023 Sachsen

**Wie steht es um die Gesundheit der sächsischen Kinder?
Klassische Kinderkrankheiten, Frühgeburtlichkeit im Fokus**

Online-Pressekonferenz der BARMER
Donnerstag, 04. Mai 2023

Landesvertretung

Sachsen

Teilnehmer:

- **Monika Welfens**, Landesgeschäftsführerin der BARMER Sachsen
- **Prof. Dr. med. Cahit Birdir**, Leitender Oberarzt für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Wiener Platz 5a

01069 Dresden

www.barmer.de/presse-sachsen
www.twitter.com/BARMER_SN

presse.sn@barmer.de

Claudia Szymula
Tel.: 0800 333 004 152-231
claudia.szymula@barmer.de

Pressemitteilung

BARMER Arztreport 2023 Sachsen: Kindergesundheit Klassische Kinderkrankheiten und Frühgeburten im Fokus

Dresden, 04. Mai 2023 – Ein verfrühter Start ins Leben, mit einem geringen Geburtsgewicht birgt Risiken für die gesunde Entwicklung von Kindern. Ebenfalls deutliche Auswirkungen auf die Kindergesundheit hat die Corona-Pandemie gezeigt. Zu diesem Schluss kommt der aktuelle [Arztreport der BARMER](#) für Sachsen, in welchem die Entwicklung verschiedener „klassischer“ Kinderkrankheiten und die Frühgeburtlichkeit untersucht worden ist. „Bei den Infektionskrankheiten, die besonders häufig im Kindesalter auftreten, beispielsweise Scharlach, Ringelröteln oder auch Atemwegsinfekte, sind angesichts intensiver Nachholeffekte teils außergewöhnlich schwere Verläufe nicht auszuschließen. Um solche negativen Effekte für die Zukunft zu vermeiden, müssen jetzt die richtigen Lehren gezogen werden. Wir brauchen evidenzbasierte Konzepte mit Augenmaß, die zukünftig als eine Art Blaupause vorliegen. Mit unserer Versorgungsforschung leisten wir hierfür einen Beitrag“, sagt Monika Welfens, Landesgeschäftsführerin der BARMER in Sachsen. Und mit dem Blick auf das Thema Frühgeburtlichkeit plädiert sie auf konsequentes Impfen und Inanspruchnahmen von Früherkennungsuntersuchungen. Das regelhafte Auswerten und Zusammenführen von Gesundheitsdaten spiele hierbei eine wichtige Rolle. Es helfe Risikofaktoren schneller zu identifizieren und damit auch Folgen von Erkrankungen nicht nur bei den Jüngsten abzumildern oder zu vermeiden.

Kindern droht nach Corona heftige Infektionswelle

Sachsens Kinder haben während der Corona-Pandemie unter vielen Entbehrungen gelitten. Sie tragen heute die Konsequenzen für ihre Gesundheit. Viele sonst übliche Infektionen sind während der Pandemie ausgeblieben, weswegen nun heftige Krankheitswellen drohen oder bereits im Gange sind. Wie aus dem BARMER Arztreport hervorgeht, ist während der Pandemie unter anderem die übliche Scharlach-Welle bei Kindern in der Kita nahezu ausgeblieben. In Sachsen haben sich im Jahr 2019 noch rund 10.900 Kinder mit Scharlach infiziert, im Jahr 2021 waren es nur noch rund 1.400. Das entspricht einem Rückgang von 89 Prozent. Ein massiver Nachholeffekt lässt sich aktuell bereits angesichts der Zahlen des Robert-Koch-Instituts vermuten. So haben die gemeldeten Fälle für 2023 fast die Anzahl des gesamten Jahres 2019 erreicht. Jedoch ist bei den Daten des RKI von erheblichen Meldelücken auszugehen. Die sehr niedrigen Werte des RKI wiesen auf eine Untererfassung hin. „In Sachsen besteht für Scharlach eine Meldepflicht. Es ist wichtig, dass diese ernst genommen wird“, sagt Monika Welfens. Nur so könne auf aktuelle Entwicklungen schnell reagiert werden.

Landesvertretung

Sachsen

Wiener Platz 5a

01069 Dresden

www.barmer.de/presse-sachsen
www.twitter.com/BARMER_SN

presse.sn@barmer.de

Claudia Szymula
Tel.: 0800 333 004 152-231
claudia.szymula@barmer.de

Anzahl an Hand-Fuß-Mund-Krankheit Infizierten schnell in die Höhe

Den Analysen im BARMER Arztreport zufolge sind neben Scharlach weitere klassische Kinderkrankheiten während der Pandemie seltener aufgetreten als in den Jahren zuvor. Das gelte beispielsweise für Ringelröteln und das Pfeiffersche Drüsenfieber. „Einzig bei der Hand-Fuß-Mund-Krankheit gibt es einen gegenteiligen Effekt“, sagt Monika Welfens. Nach einem deutlichen Rückgang im Jahr 2020 auf weniger als 3.200 seien im vierten Quartal 2021, mit rund 11.600 Sächsischen Kindern, bereits schon wieder fast so viele von dieser Erkrankung betroffen wie im Jahr 2019 (14.800). „Eine weitere Beobachtung der Hand-Fuß-Mund-Krankheit ist aufgrund dieser besonderen Entwicklung der Erkrankung sinnvoll“, betont Welfens. Das gelte vor allem vor dem Hintergrund, dass sich ein Kind durchaus mehrfach anstecken könne. Diese Krankheit könne auch an Erwachsene übertragen werden. „Wir sollten genau im Blick haben, wie sich die Fallzahlen entwickeln“, so Welfens. Es sei nicht auszuschließen, dass es trotz ohnehin schon hoher Fallzahlen einen Nachholeffekt ähnlich wie bei Scharlach geben werde.

Pandemiemaßnahmen bremsen Windpocken zusätzlich aus

Bereits vor der Pandemie hätten vor allem Schutzimpfungen dazu geführt, dass Kinderkrankheiten eine rückläufige Tendenz zeigen. Das belege exemplarisch die Diagnoserate für Windpocken. Eine Empfehlung für die Schutzimpfung gegen Windpocken gebe es in Deutschland seit dem Jahr 2004. Vor der Einführung der Schutzimpfung hätten sich mehr als 90 Prozent aller Kinder mit dem für die Windpocken verantwortlichen Varizella-Zoster-Virus infiziert. Von 2005 bis 2019 sei die Diagnoserate bei Sächsischen Kindern bis 14 Jahren um 84 Prozent gesunken. Während der Pandemie habe es nochmal rund 51 Prozent weniger Windpocken-Erkrankungen gegeben. So seien landesweit im Jahr 2021 nur noch 1.604 Kinder mit Windpocken infiziert gewesen. „Der Rückgang der Fallzahlen ist auch deswegen eine gute Nachricht, da Kinder, die auf natürlichem Weg eine Windpocken-Infektion durchgemacht haben, als Erwachsene an einer Gürtelrose erkranken können. So wird diese mögliche Folgeerkrankung ebenfalls ausgebremst“, erklärt Monika Welfens.

Frühgeborene haben häufiger „mitwachsende“ Folgeerkrankungen

Der BARMER Arztreport hat bundesweit die Behandlungsdaten von Neugeborenen über 10 Jahre hinweg analysiert, bei denen Angaben zum Geburtsgewicht und zu den Müttern vorlagen. Verantwortlich für Geburtsgewichte unter 2.500 Gramm sind oftmals Frühgeburten, die in den meisten Fällen durch Mehrlingsschwangerschaften, Vorbelastung der Mutter infolge von Vorerkrankungen, Medikamenten-, Nikotin-, Alkoholkonsum veranlasst waren. Laut Arztreport scheint auch Alter und Bildungsstand der Mütter Einfluss auch das Geburtsgewicht zu haben. So weisen

beispielsweise Mütter mit Abitur ein rund 18 Prozent geringeres Risiko für die Geburt eines Kindes mit einem Gewicht von weniger als 1.500 Gramm auf als Mütter ohne Abitur. Die höchsten Risiken für Geburten mit stark reduziertem Geburtsgewicht dagegen wiesen Mütter im Alter ab 45 Jahren auf. „Die Früherkennung der Risiken bei Frühgeburt ist der erste Schritt zur Prävention. Schwangere mit Risiken zur Frühgeburt sollen über präventive Maßnahmen informiert werden.“ Denn ein zu geringes Geburtsgewicht ziehe nicht selten Folgeerkrankungen nach sich. Das macht der aktuelle Report sichtbar. So litten beispielsweise Kinder mit einem Gewicht unter 2.500 Gramm bis zum 10. Lebensjahr deutlich häufiger an Asthma oder unter Entwicklungsstörungen, insbesondere des Sprechens und der Sprache, was häufig erst vor Beginn der Grundschulzeit aufzufallen scheint. „Hingegen profitierten Frühgeborene von der Herdenimmunität und auch sehr regelmäßig durchgeführten Impfungen. So lag exemplarisch bei Windpocken die Infektionsrate dieser Kinder zumeist unter derer der Normalgewichtigen“, sagt die BARMER Landesgeschäftsführerin. Sie appelliere daher an alle Eltern, sowohl für sich selbst als auch mit ihren Kindern die regelmäßigen Früherkennungsuntersuchungen und Impftermine wahrzunehmen. Alle pandemiebedingt verschobenen Termine sollten schnellstmöglich nachgeholt werden. Auch mache sie sich dafür stark, dass das Thema Gesundheit in Sachsens Lehrplänen eine viel stärkere Rolle als bislang spielen sollte. Es sei von immenser Bedeutung für die gesamte Gesellschaft, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken.

[BARMER Arztreport 2023](#)

Interaktive Grafiken zum Arztreport 2023: www.bifg.de/Y925X8



BARMER

Arztreport 2023

Wie gesund sind unsere Kinder?

Klassische Kinderkrankheiten: Auswirkung der Corona-Pandemie

Monika Welfens, Landesgeschäftsführerin der BARMER Sachsen

Frühgeburtlichkeit: Folgen und Prävention

Prof. Dr. med. C. Birdir, Leitender Oberarzt für Geburtshilfe und Pränataldiagnostik, Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

BARMER Arztreport 2023 – Datengrundlage

BARMER - Daten

- ✓ **Routinedaten** von **8,7 Millionen BARMER-Versicherten** bundesweit
- ✓ **320.000** BARMER-Versicherten aus **Sachsen = 8 Prozent** der Bevölkerung
- ✓ Knapp **550.000 Versicherte** aus **Sachsen, jünger als 15 Jahre** (Statistik Sachsen: Bevölkerungsstand am 31. Dezember 2020)
- ✓ **Daten** aus den Jahren **2010 – 2021** bzw. **2008- 2019**
- ✓ Die Daten wurden **standardisiert** und auf die Gesamtbevölkerung **hochgerechnet**

Interaktive Grafiken zum Arztreport:
www.bifg.de/Y925X8



BARMER Arztreport 2023

Schwerpunkt 1

Kindergesundheit - Entwicklung klassischer Kinderkrankheiten während der Corona- Pandemie

- ⇒ ambulante Versorgung von Kindern im Alter von 0 bis 14 in Zeiten der Pandemie
- ⇒ Was sind klassische Kinderkrankheiten?
- ⇒ Welche Rolle spielen Impfungen?
- ⇒ Trend der klassischen Kinderkrankheiten
- ⇒ Auswirkungen dieses Trends auf die Kindergesundheit nach der Pandemie

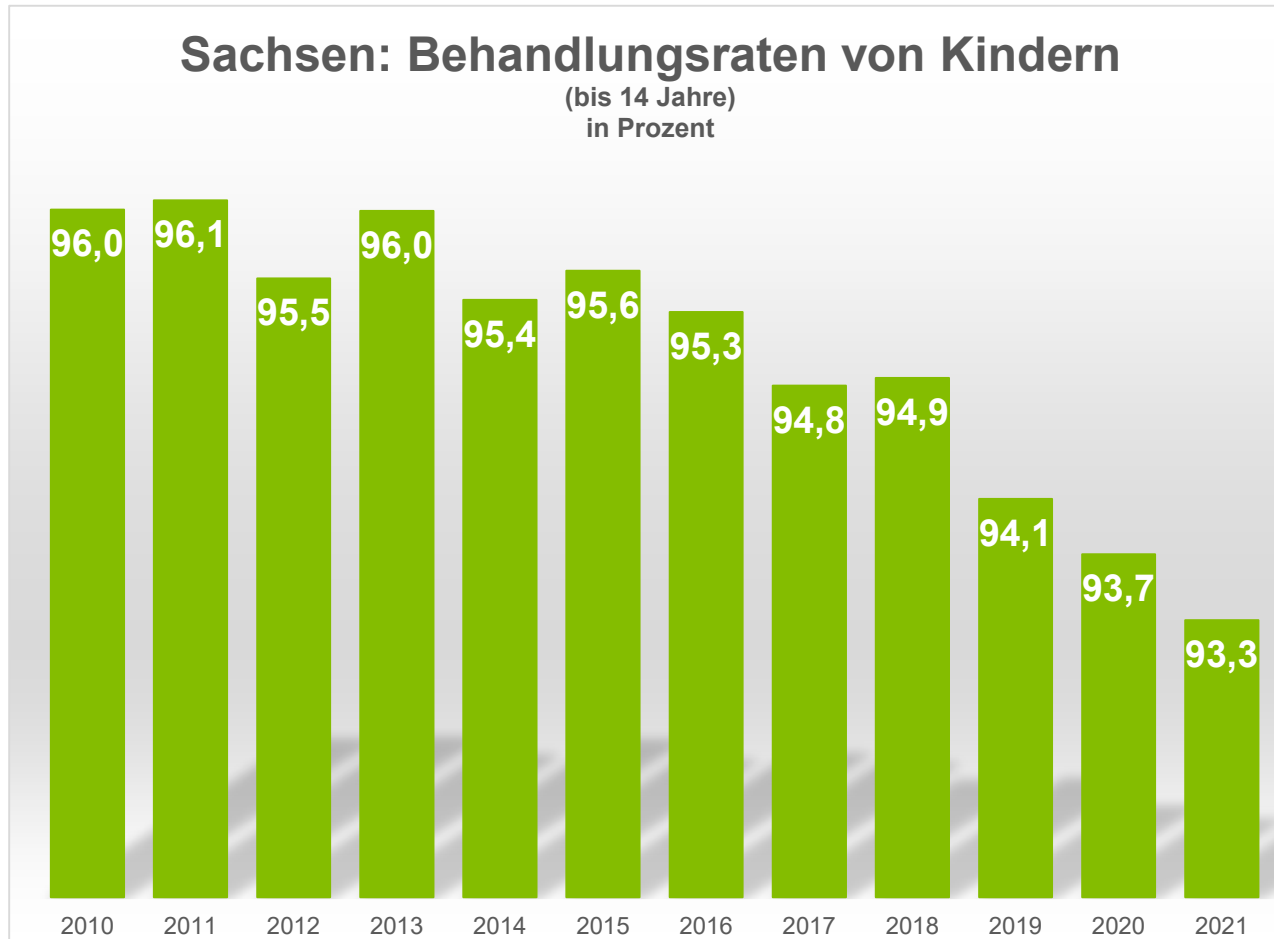
Schwerpunkt 2

Frühgeburtlichkeit und Folgen

Frühgeborenen mit geringem Geburtsgewicht

- ⇒ Betrachtungszeitraum: 2006 bis 2021
- ⇒ Risikofaktoren für Frühgeburten
- ⇒ Betroffenenraten bei ausgewählter Erkrankungen, nach Alter

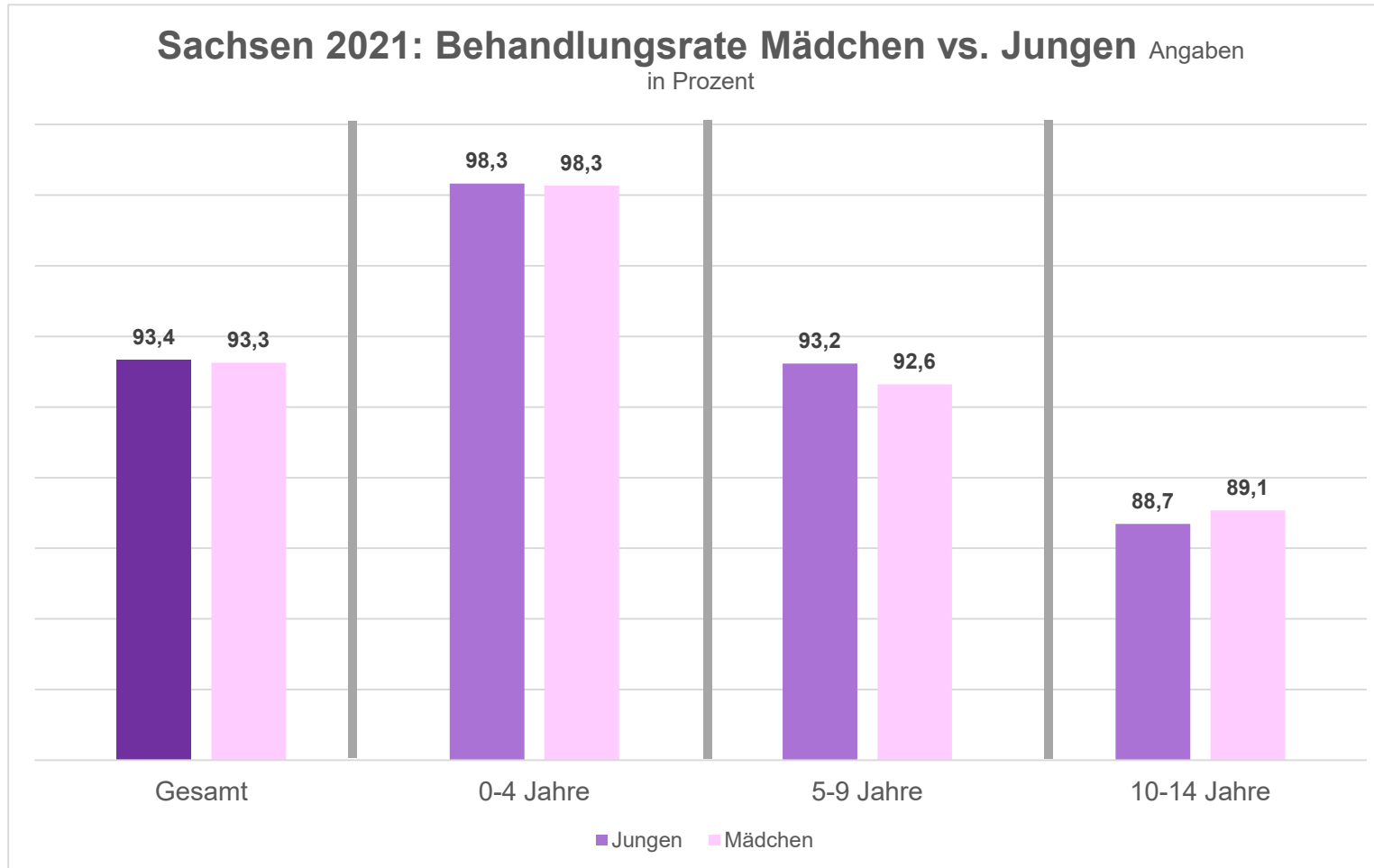
Einführung - Ambulante Versorgung von Kindern in Sachsen



- ⇒ Relativ **konstante Behandlungsraten** von 2010 bis 2018 zwischen 95 bis 96 Prozent.
- ⇒ 2019 Rückgang um fast 1 Prozent
- ⇒ Corona-Jahre: weiterer **Rückgang der Arztkontakte**
- ⇒ **2021** wurden rund **93 Prozent** in einer Arztpraxis behandelt

✓ Der Großteil der Kinder ist regelmäßig in ambulanter Behandlung.

Einführung - Ambulante Versorgung von Kindern in Sachsen

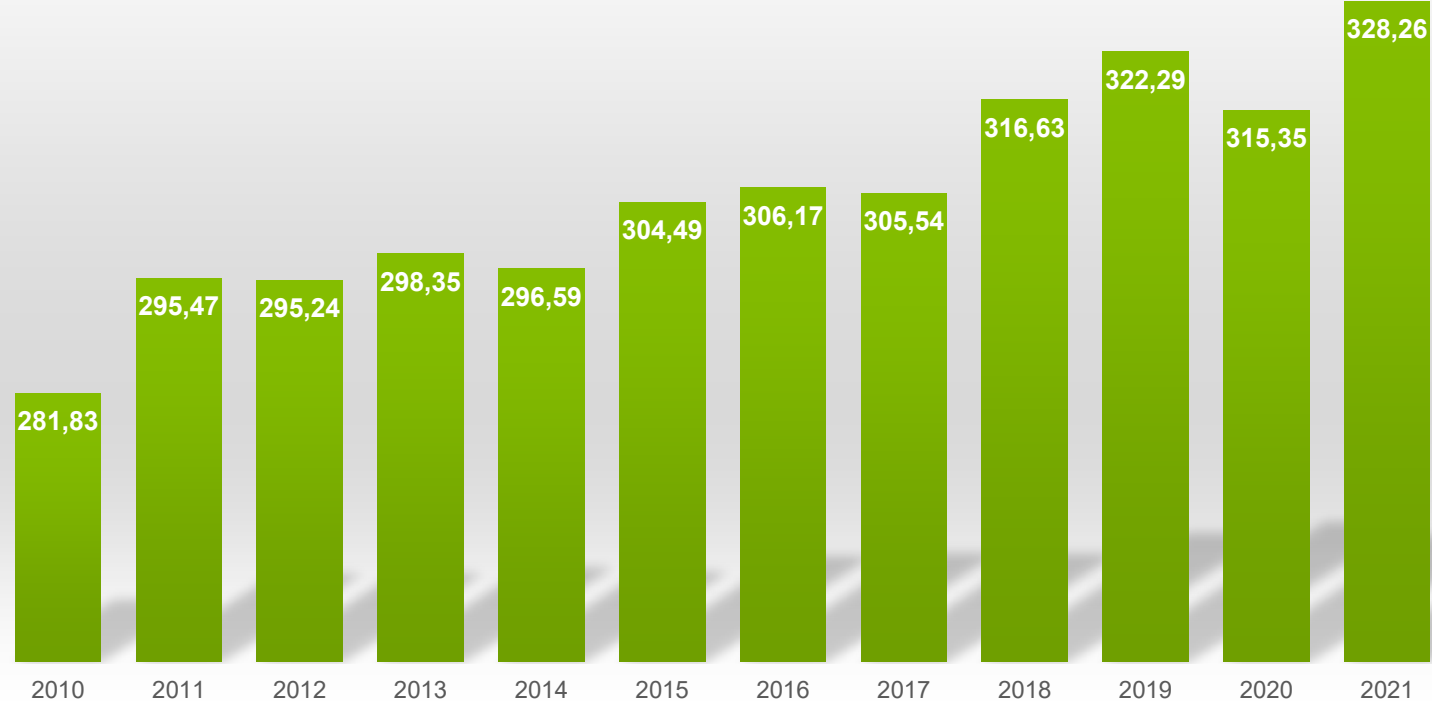


- ⇒ Die **Behandlungsrate** von **Mädchen** und **Jungen** sind etwa gleich.
- ⇒ Im Alter **von 5 bis 9 Jahren** liegen die Behandlungsraten bei **Jungen** etwas höher
- ⇒ Im Alter **von 10 bis 14 Jahren** liegen die Behandlungsraten bei **Mädchen** leicht vor den Jungen

✓ Kinder zwischen 0 und 4 Jahren gehen am häufigsten zum Arzt.

Einführung - Ambulante Versorgung von Kindern in Sachsen

Sachsen: Durchschnittliche Behandlungskosten je Kind (bis 14 Jahre) in Euro

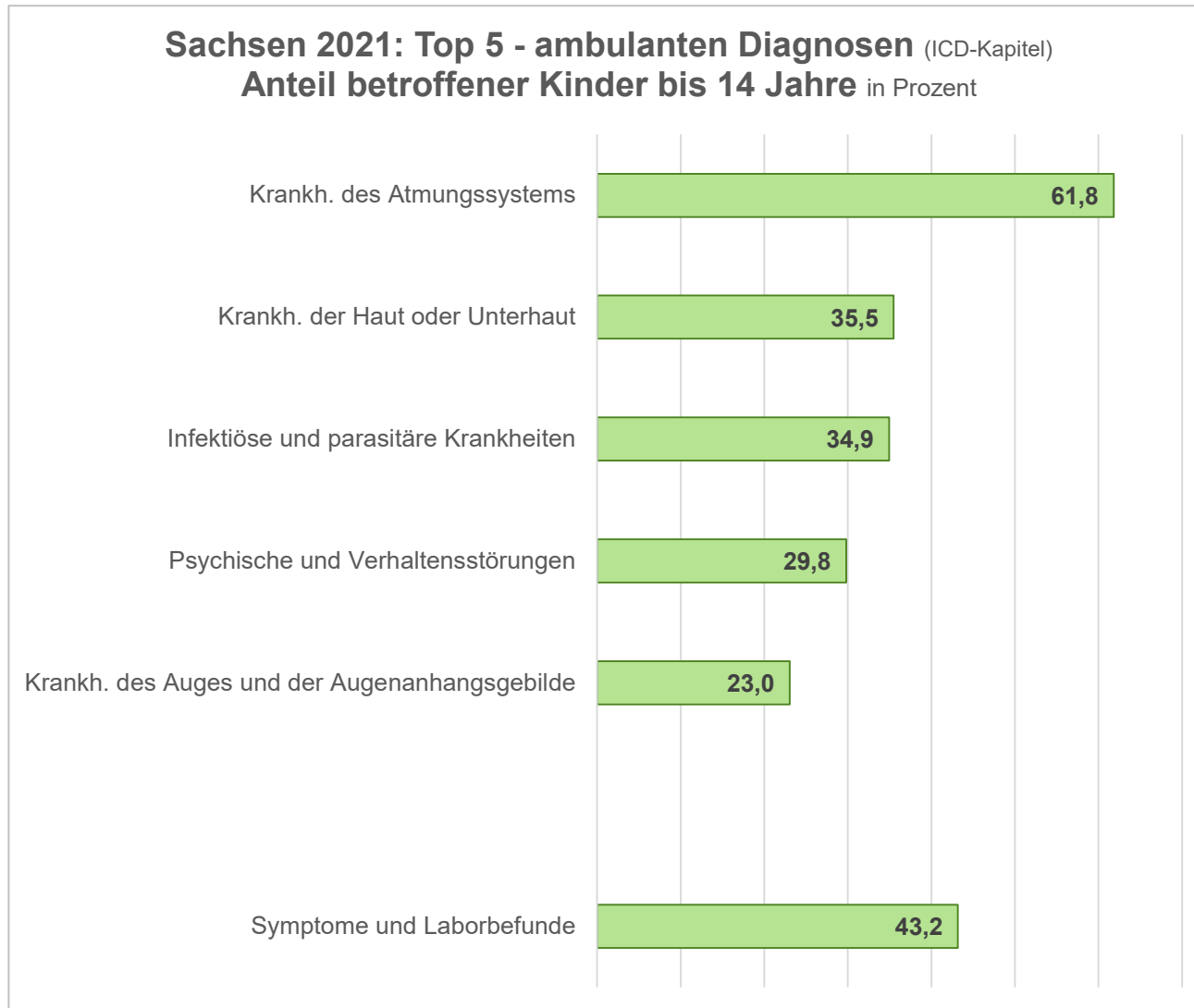


⇒ Die durchschnittlichen ambulanten Behandlungskosten bei Kindern in Sachsen sind in den letzten Jahren **gestiegen** (Ausnahme: von 2019 auf 2020).

⇒ Diese Entwicklung gilt ebenfalls für den **Bundesschnitt** und **alle Altersgruppen**.

✓ Mit 328,26 € pro Kind im Jahr 2021 sind die Kosten die höchsten seit 2010.

Einführung - Ambulante Versorgung nach Diagnosen



Ranking und Beispiele

1. Krankheiten des Atmungssystems

⇒ z.B. Grippe, Pneumonie, Chronische Krankheiten

2. Krankheiten der Haut oder Unterhaut

⇒ z.B. Akne, Neurodermitis, Schuppenflechte

3. Infektiöse und parasitäre Krankheiten

⇒ z.B. RS-Virus, Noro- oder Rotavirus

4. Psychische und Verhaltensstörungen

⇒ z.B. Anpassungsstörungen, Schizophrenie, Depression

5. Krankheiten des Auges

⇒ z.B. Bindehautentzündung, Schielen, Kurz-, Weitsichtigkeit

Symptome und Laborbefunde

⇒ abnorme klinische und Laborbefunde z.B. bei Blut- o. Urinuntersuchungen



BARMER

Ergebnisse Schwerpunkt 1:

Verlauf der Kinderkrankheiten in Sachsen

Übersicht ausgewählte klassische Kinderkrankheiten

Scharlach

- Auslöser: Streptokokken (Bakterien)
- Übertragung: Tröpfchen- und Kontaktinfektion
- Keine andauernde Immunität
- Keine Impfung vorhanden

Ringelröteln

- Auslöser: Parvovirus B19
- Übertragung: Tröpfchen-/ Kontaktinfektion
- Inkubationszeit: 14 Tage
- Ausscheiden der Keime 5. - 10. Tag der Inkubationszeit
- Hautausschlag bei 15-20% der Infizierten

Windpocken

- Auslöser: Varizella-Zoster-Virus
- Übertragung: Direktkontakt / Tröpfcheninfektion
- Lebenslange Immunität
- Viren können späteres Auftreten einer Gürtelrose
- STIKO empfiehlt Impfung seit 2004

Hand-Fuß-Mund

- Auslöser: Enteroviren der Gruppe A
- Übertragung: Speichel/Direktkontakt/ kontaminierte Oberflächen
- Kein Impfstoff vorhanden
- Wegen unterschiedlicher Erreger keine generelle Immunität
- Keine Meldepflicht oder Einschränkungen

Dreitagefieber

- Auslöser: Herpesviren
- Übertragung durch Speichel
- Keine Impfung vorhanden

RS-Virus

- Atemwegserkrankung (keine klassische Kinderkrankheit an sich)
- Übertragung: Tröpfchen- und Schmierinfektion
- Inkubationszeit: 2-8 Tage
- Weiterverbreitung nach 1. Tag der Ansteckung möglich
- Lediglich Passiv- Impfung zur Bildung von Antikörpern möglich

Saisonales Auftreten von (Kinder-)Krankheiten

Relative Häufigkeit der Diagnosedokumentation in Quartal 1 bis 4 in Daten von 2006 bis 2019

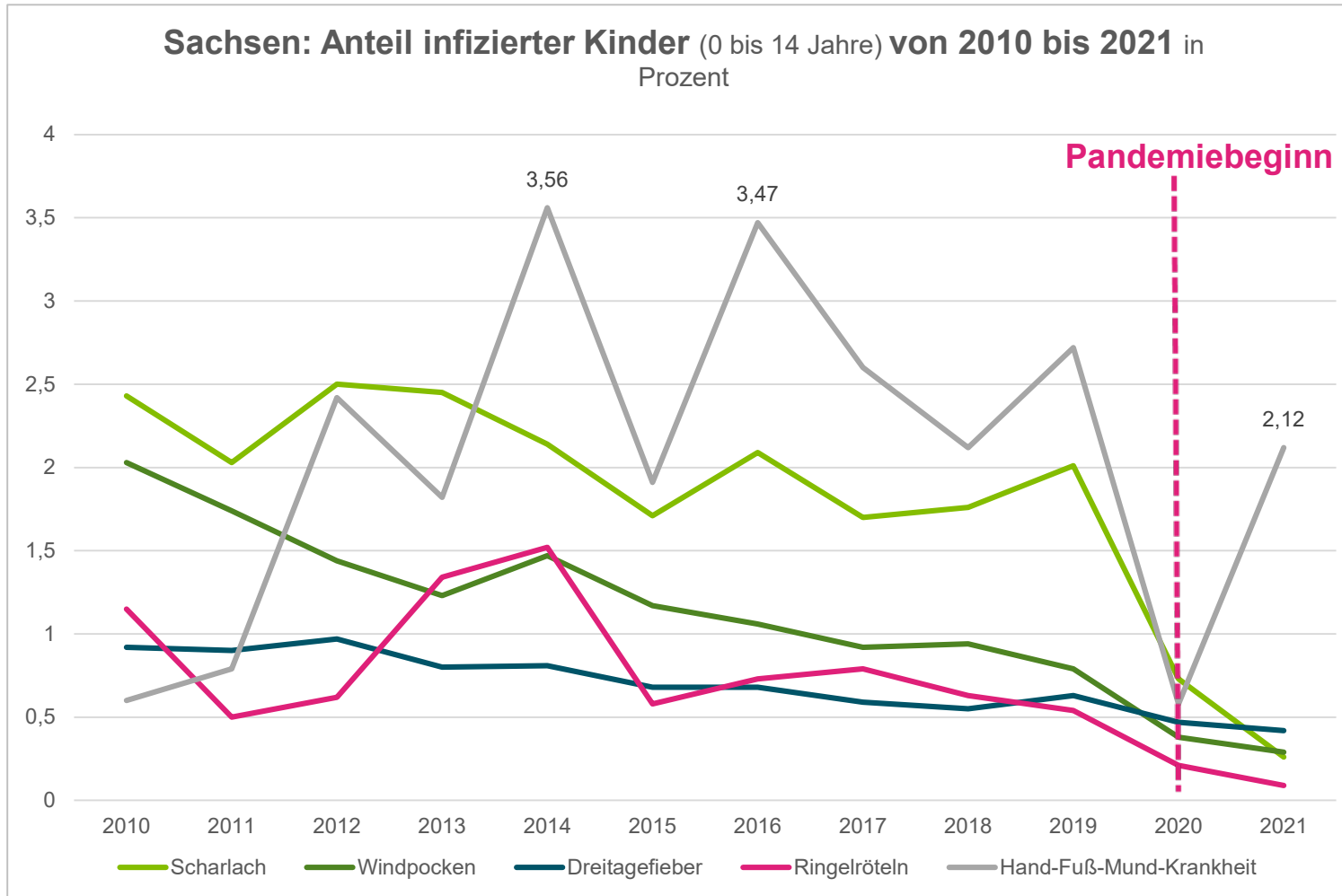
ICD-10	Bezeichnung	relative Häufigkeit der Diagnosedokumentation, gemessen am Quartal mit der höchsten Betroffenenrate, in Prozent			
		1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Kinderkrankheiten					
A38	Scharlach	100	78	45	73
B00.2	Mundfäule	63	73	100	87
B01	Windpocken	100	93	46	68
B05	Masern	74	100	47	44
B06	Röteln	78	100	74	68
B08.2	Dreitagefieber	53	79	100	76
B08.3	Ringelröteln	61	100	41	27
B08.4	Hand-Fuß-Mund-Krankheit	26	52	99	100
B26	Mumps	97	100	76	87
B27	Pfeiffersches Drüsenfieber	100	100	89	99
L01.0	Grindflechte	68	70	100	78
weitere Infektionserkrankungen					
J06	Akute Infektionen der oberen Atemwege	100	57	51	86
J09-11	Grippe (in Klammern: Ergebnisse ohne Saison 2009/2010 mit Neuer Influenza)	100	23 (22)	19 (18)	49 (31)
vgl. Text	RSV-Infektionen (ICD-10-Diagnosen B97.4, J21.1, J20.5, J21.0)	100	34	12	26

Quelle: BARMER-Daten 2006 bis 2019, Ergebnisse zu als gesichert (G) gekennzeichneten Diagnosen bei Kindern im Alter von 0 bis 14 Jahren, standardisiert D2021BL1)

(Report: S. 131)

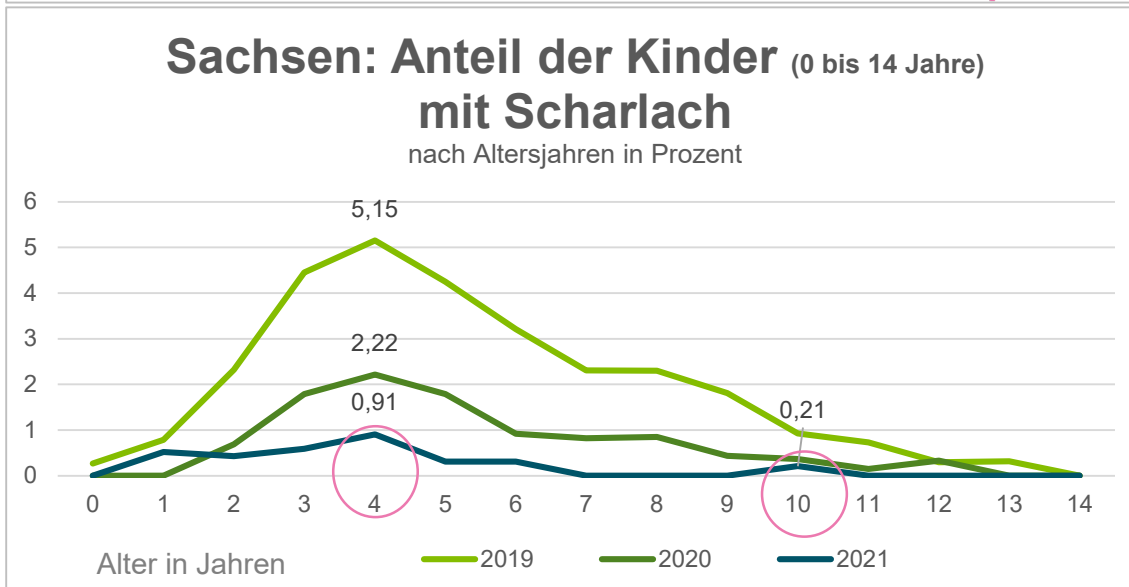
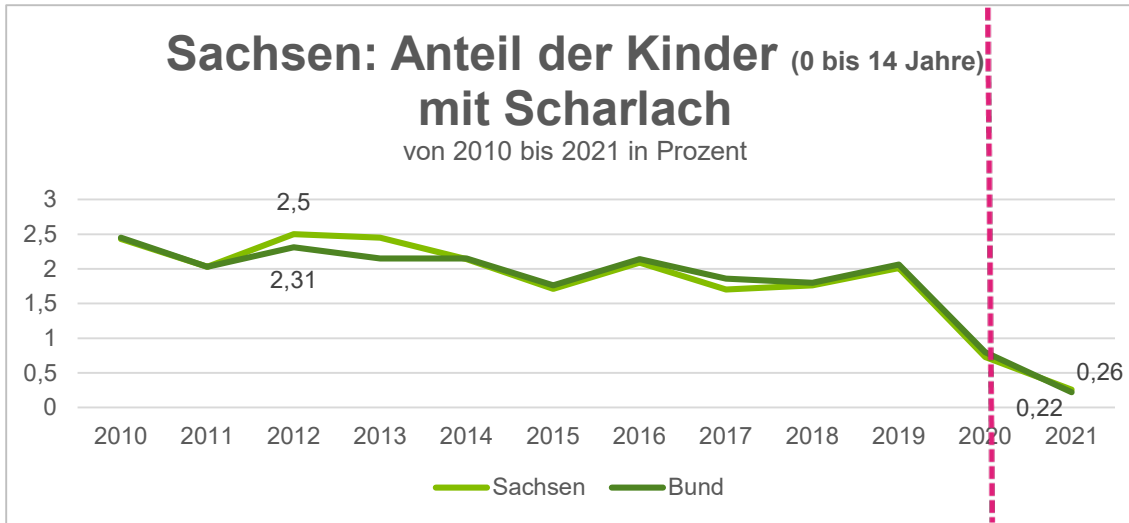
- Ein Teil der **klassischen Kinderkrankheiten** zeigt eine **ausgeprägte Saisonalität**, z.B. tritt HFM-Krankheit vor allem in der 2. Jahreshälfte auf.
- Scharlach, Windpocken sowie Atemwegserkrankungen** treten am häufigsten im 1. Quartal auf.

Verlauf ausgewählter Kinderkrankheiten in Sachsen



- Teils drastische **Reduktion der Diagnoseraten** bei klassischen Kinderkrankheiten im Zuge der Pandemie.
- Grund dafür waren Kita- und Schulschließungen sowie die allgemeinen Kontaktbeschränkungen und Hygieneauflagen.
- Ausnahme: Diagnoseraten der **Hand-Fuß-Mund-Krankheit** im Jahr 2021 höher als 2010.

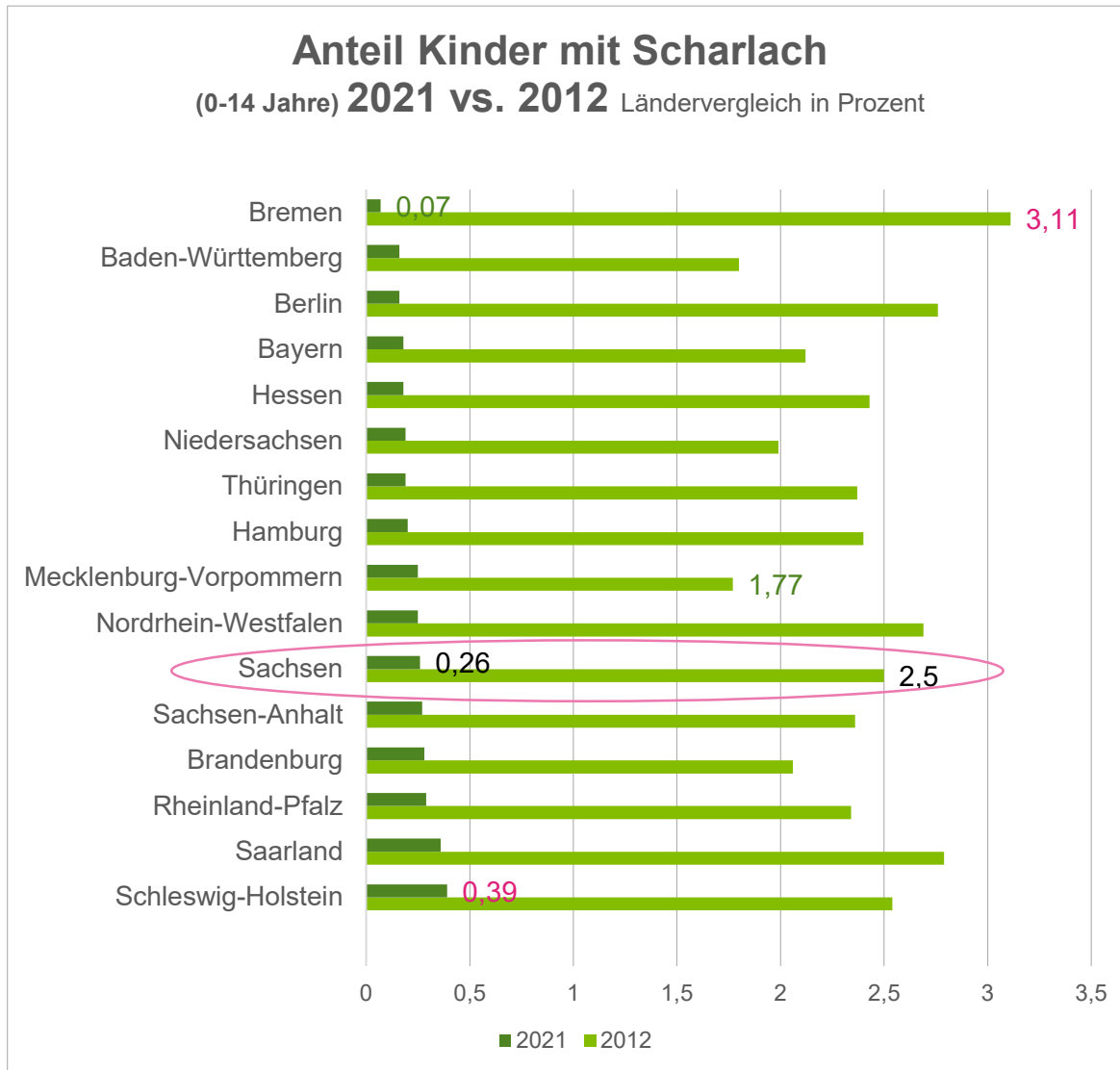
Verlauf Scharlach-Diagnosen in Sachsen



- **Scharlach** gehört zu den **häufigsten** klassischen Kinderkrankheiten.
- Mit **12.200 infizierten Kindern** gab es im Jahr 2012 in Sachsen den höchsten Wert seit Jahren.
- **Starker Rückgang** der Infektionsrate seit 2019, verstärkt durch die **Pandemie**.
- Von 2019 bis 2021 sank der Anteil der Kinder mit Scharlach in Sachsen um **88,5 Prozent** nur noch rd. 1.400 infizierte Kinder in 2021.
- Höchsten Betroffenheitsrate im Altern von 4 Jahren.

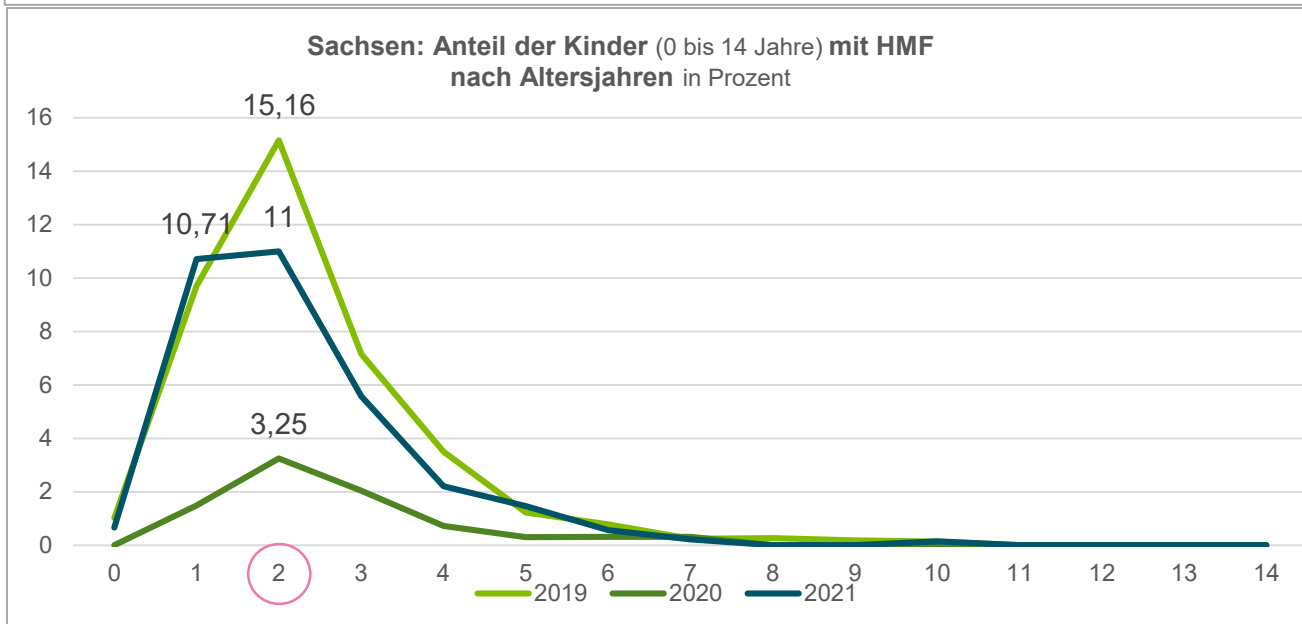
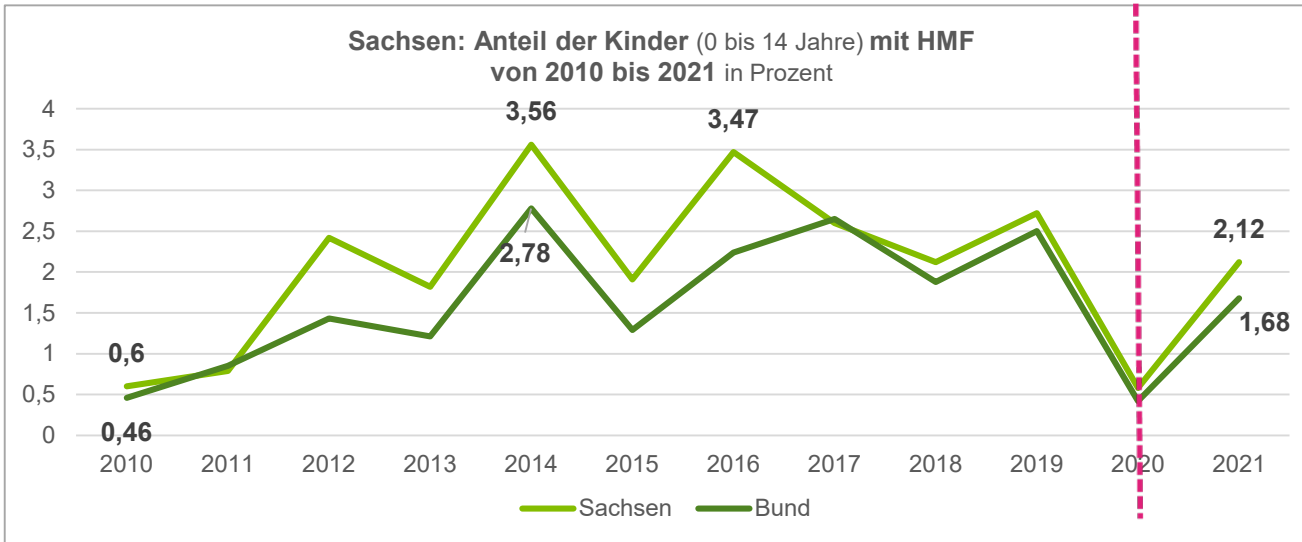
▪ Droht ein **Nachholeffekt** mit schweren Verläufen bei älteren Kindern?

Scharlach im Ländervergleich



- Rate an mit Scharlach infizierter Kinder:
- Sowohl im Jahr 2021 als auch 2012 liegt **Sachsen** bundesweit mit im oberen Mittelfeld

Verlauf Hand-Fuß-Mund-Krankheit in Sachsen

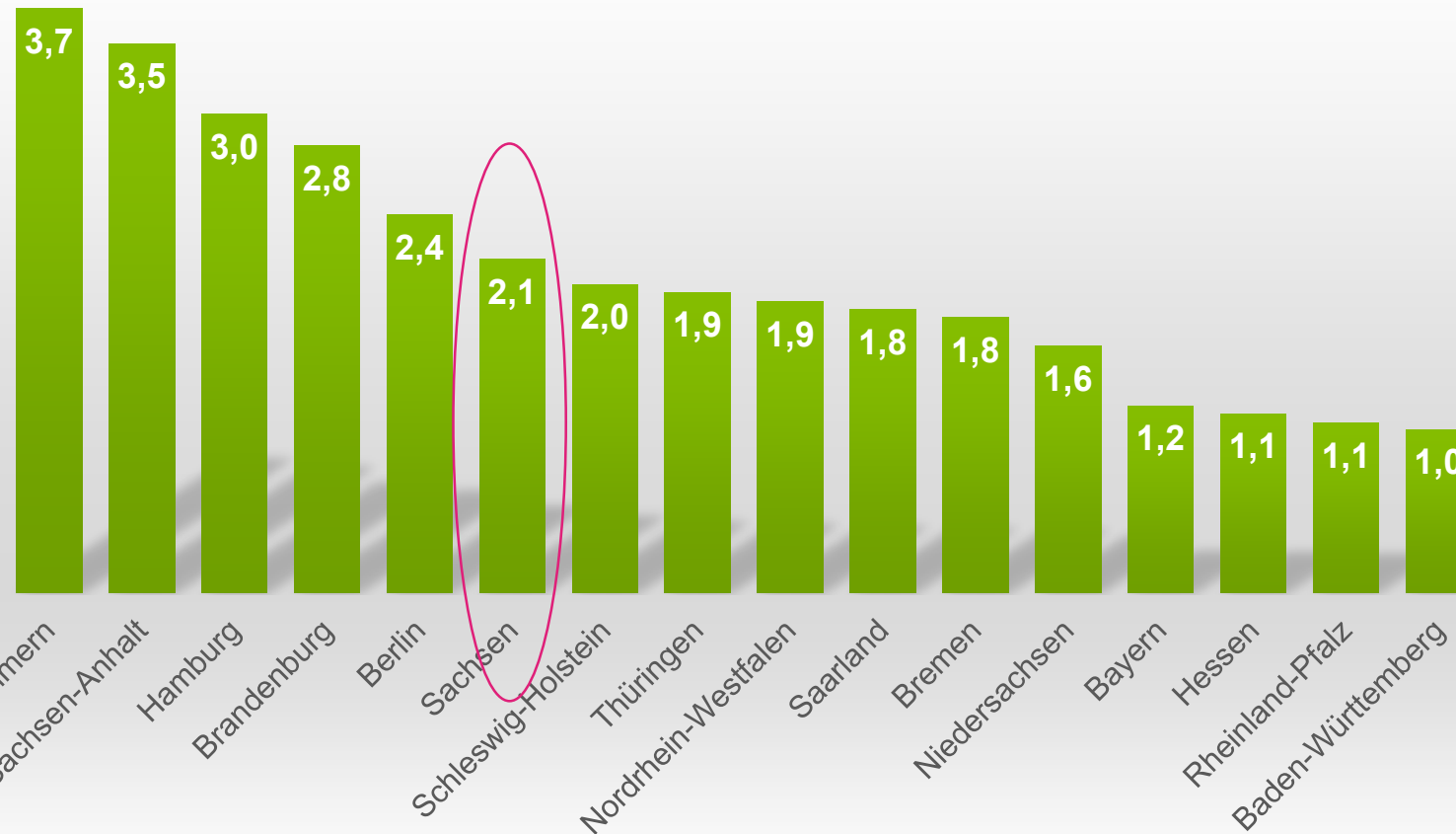


- Gehäuftes Auftreten der HFM-Krankheit in Deutschland ab 2010, in Sachsen Peaks in 2012/2014/2016/2019.
- Im Jahr **2014** und **2016** gab es mit **18.000 / 18.300 infizierten Kindern** im Land die höchsten Werte.
- Von 2019 auf 2020 Rückgang der Infektionsrate um 78,6 Prozent. Danach **stieg die Rate wieder deutlich an**.
- Mit **11.597 infizierten Kindern** im Jahr **2021** gab es fast so viele Betroffene wie 2019.

Hand-Fuß-Mund-Krankheit im Ländervergleich



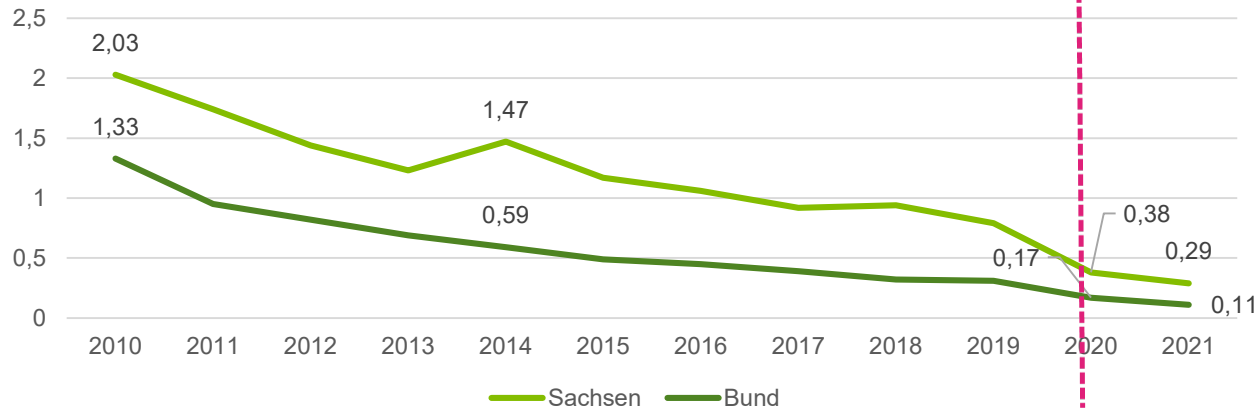
Anteil mit HFM-Krankheit infizierter Kinder im Jahr 2021
nach Bundesländern in Prozent



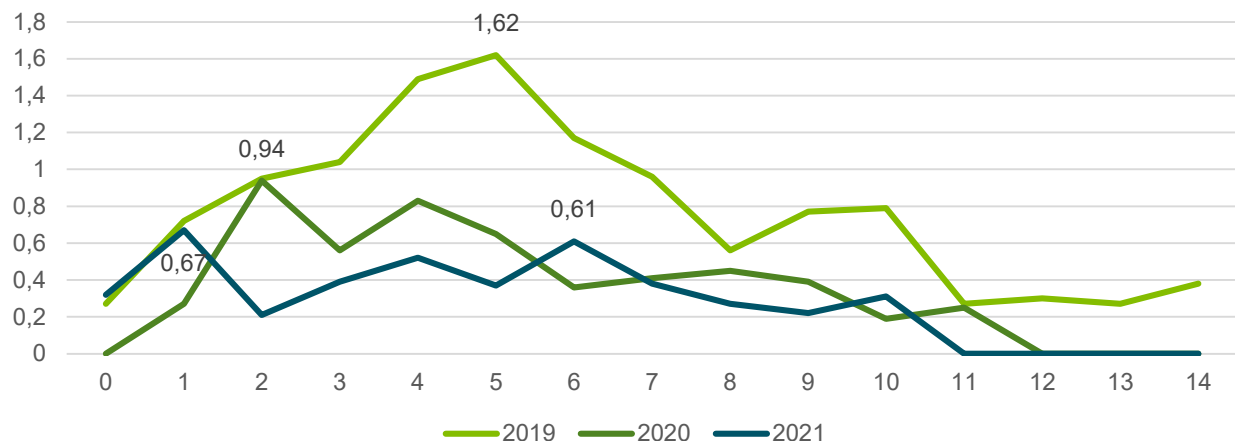
- Rate an mit HFM-Krankheit infizierter Kinder:
- Im Jahr 2021 liegt **Sachsen** bundesweit mit im oberen Mittelfeld
- Zweimal höher als in Baden-Württemberg.
- Die höchsten Raten in MV

Verlauf Windpocken in Sachsen

Sachsen: Anteil der Kinder (0 bis 14 Jahre) mit Windpocken von 2010 bis 2021 in Prozent



Sachsen: Anteil mit Windpocken infizierter Kinder (0 bis 14 Jahre) von 2010 bis 2021 in Prozent



- Impfung gegen Windpocken (Auslöser ist das Varizella-Zoster-Virus) sei 2004 von Ständigen Impfkommission empfohlen.
- Impfung ab einem Alter von 11 Monaten.
- Deutliche Abnahme der Infektionsraten erkennbar.

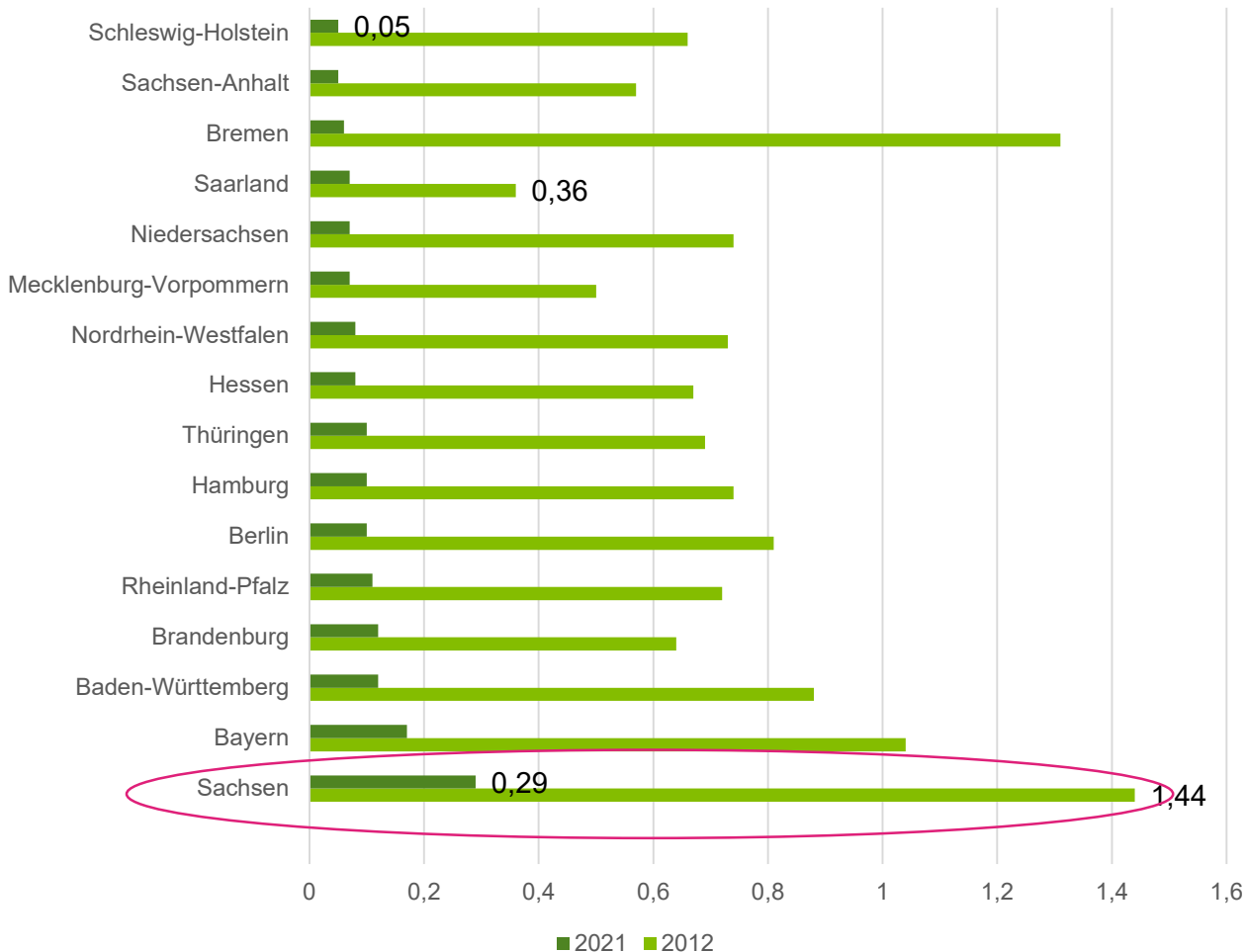
✓ Impfungen zeigen Wirkung!

- Impfung gegen Gürtelrose (Auslöser ist ebenfalls das Varizella-Zoster-Virus) für alle Personen ab 60 Jahren, seit Ende 2018 von Ständige Impfkommission (STIKO) empfohlen.

Windpocken im Ländervergleich



Anteil Kinder mit Windpocken
(0-14 Jahre) 2021 vs. 2012 Ländervergleich in Prozent



Rate an mit Windpocken infizierter Kinder:

- **Sachsen** liegt seit mehreren Jahren bundesweit **an der Spitze**
- 2021: 6-mal höher als in Schleswig-Holstein

In Sachsen durchgängig hohe Raten an infizierten Kindern

Gründe aus den Reportdaten nicht ermittelbar.

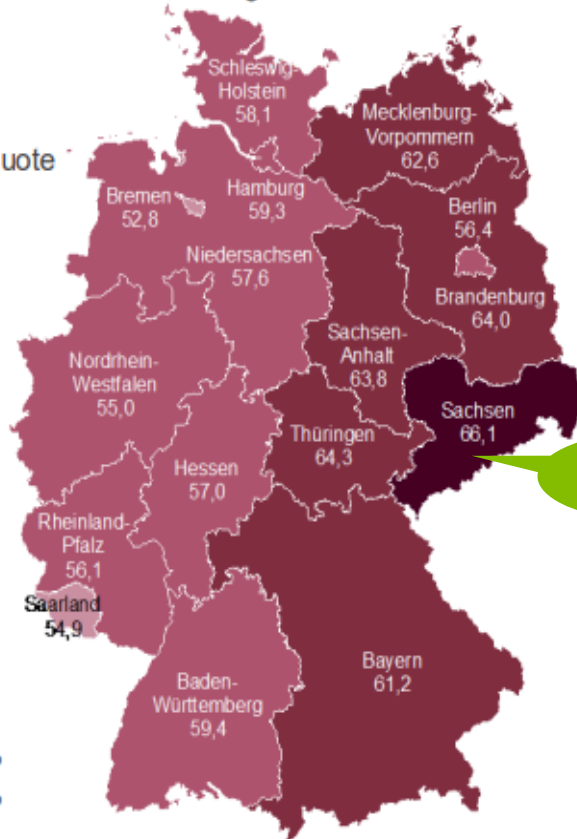
Infektionskrankheiten im Ländervergleich - Erklärungsansatz

Abbildung 10

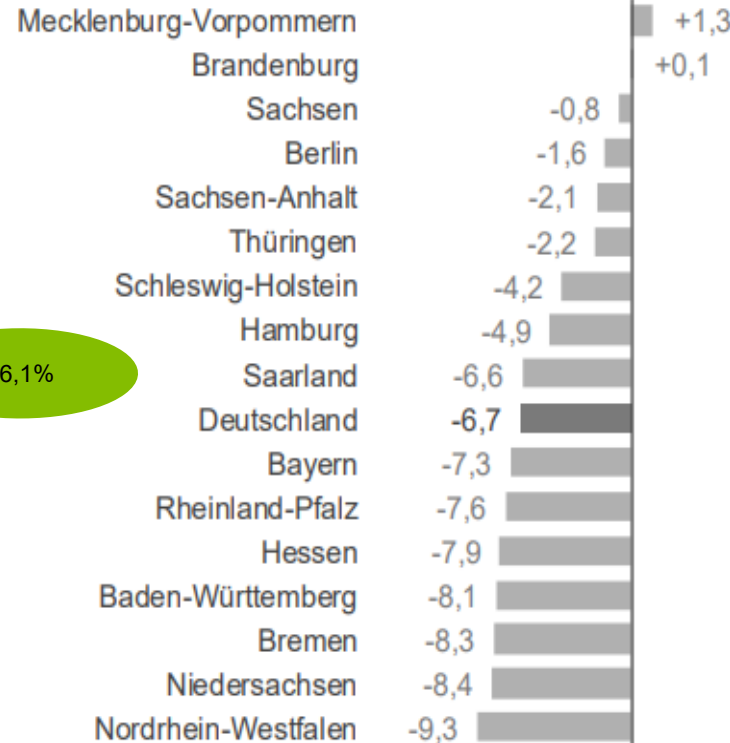
Beschäftigungsquoten von Frauen in Prozent

Juni 2021, 15 bis unter 65 Jahre, Vergleich zu Männern
Deutschland

Beschäftigungsquote
Deutschland
Frauen: 58,6
Männer: 65,3



Beschäftigungsquote der Frauen liegt um ... Prozentpunkte über/ unter der der Männer



Nirgendwo in Deutschland sind prozentual so viele Frauen erwerbstätig wie in Sachsen!



Betreuung der Kinder in Kita oder durch Tagesmütter/-väter

BARMER



BARMER

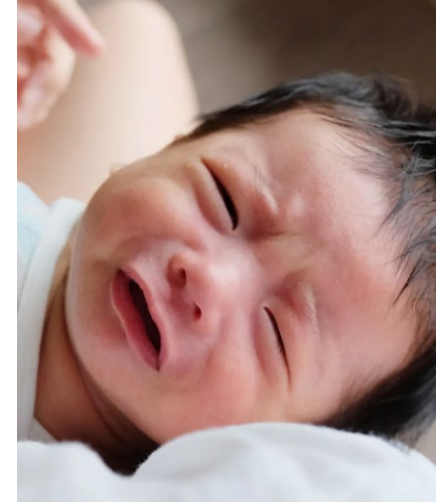
Ergebnisse Schwerpunkt 2:

Frühgeburtlichkeit und Folgen

Datengrundlage

Analyse von **bundesweit**:

- ✓ BARMER-Daten: über 1.1 Millionen Neugeborenen, von 2006 – 2021
- ✓ Fokus liegt auf Geburtsgewicht unter 2.500 g
- ✓ für 914.655 Neugeborenen lagen Informationen zum Geburtsgewicht vor
- ✓ Auswertung von ambulanten Diagnosen, stat. Behandlungen (Report, S. 95)

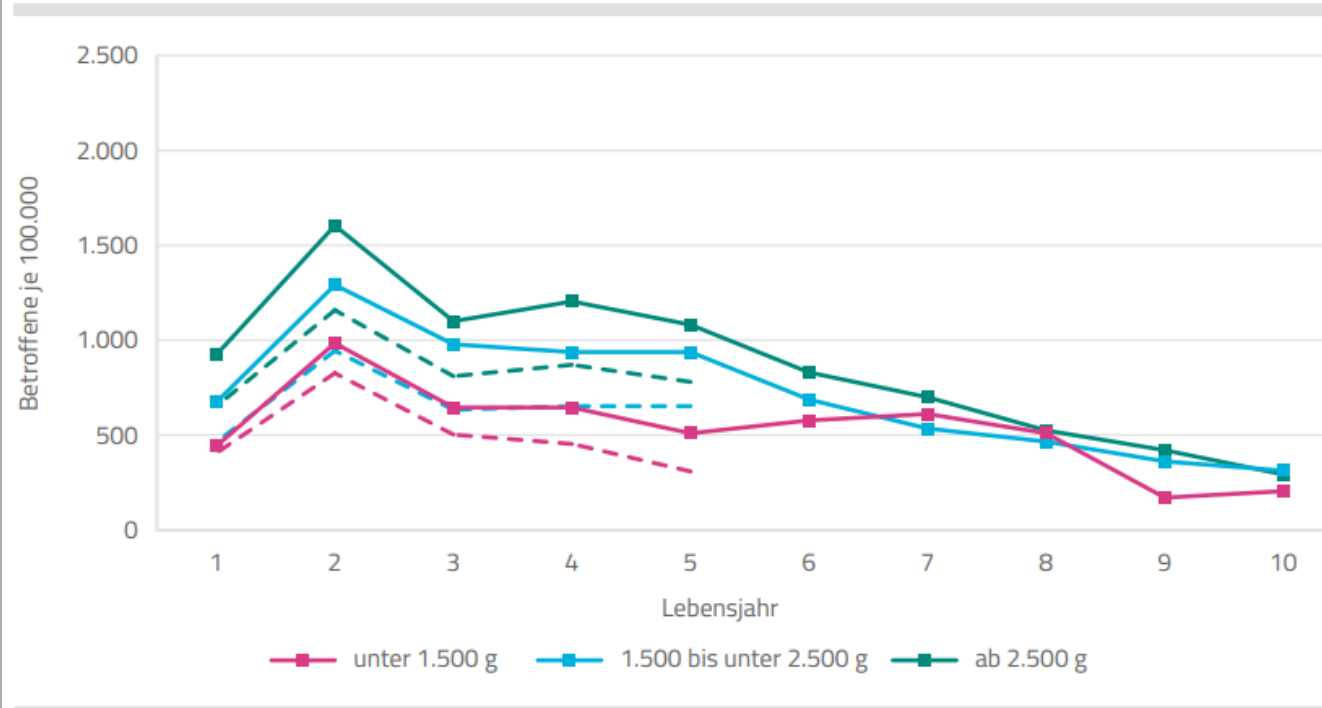


Risikofaktoren für Geburten mit geringem Geburtsgewicht

- ✓ **Mehrlingsschwangerschaften:** Bei mehr als 10% liegt das Geburtsgewicht bei weniger als 1.500 g.
(verkürzte Schwangerschaft / geringeres Gewicht) (Report, S. 165)
- ✓ **Vorbelastungen der Mütter,** Vorerkrankungen, Medikamenten-, Nikotin-, Alkoholkonsum (Report, S. 158)
- ✓ **Alter der Mütter:** im Alter von 30 bis 34 Jahren Risiko für Geburten mit stark reduziertem Geburtsgewicht am geringsten (Report, S. 165)
- ✓ **Bildungsstand:** Mütter mit Abitur weisen ein rund 18 Prozent geringeres Risiko für die Geburt eines Kindes mit einem Gewicht von weniger als 1.500 Gramm als Mütter ohne Abitur auf. (Report, S. 166)

Windpocken

Abbildung 3.24: Anteil der Kinder mit der Diagnose „Windpocken“ in den ersten zehn Lebensjahren in drei Gruppen nach Geburtsgewicht (ICD-10-Kode B01)



Quelle: BARMER-Daten 2006 bis 2021 zu n = 273.709 in den Jahren von 2006 bis 2011 geborenen Kindern, Ergebnisse zu gesichert ambulanten sowie stationär dokumentierten Diagnosen (Darstellungen zu den ersten fünf Lebensjahren mit gepunkteten Linien nur ergänzend, vgl. einleitenden Text zu Kapitel 3.3.5)

(Report, S. 172)



➤ Windpocken

bei Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht in den ersten Lebensjahren **seltener** als bei Kindern mit normalem Geburtsgewicht.

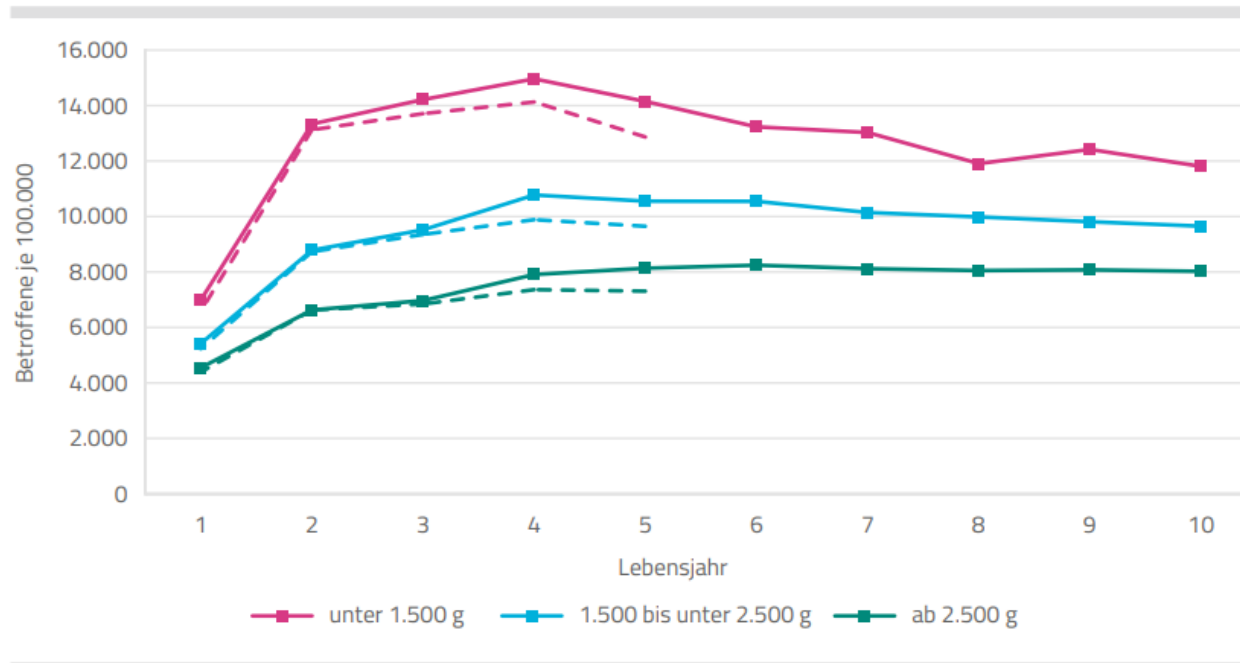


Vermutung:
Kinder mit geringem
Geburtsgewicht
profitieren von einer sehr
regelmäßig
durchgeführten Impfung

Asthma



Abbildung 3.38: Anteil der Kinder mit der Diagnose „Asthma bronchiale“ in den ersten zehn Lebensjahren in drei Gruppen nach Geburtsgewicht (ICD-10-Kode J45)



Quelle: BARMER-Daten 2006 bis 2021 zu n = 273.709 in den Jahren von 2006 bis 2011 geborenen Kindern, Ergebnisse zu gesichert ambulanten sowie stationär dokumentierten Diagnosen (Darstellungen zu den ersten fünf Lebensjahren mit gepunkteten Linien nur ergänzend, vgl. einleitenden Text zu Kapitel 3.3.5)

(Report, S. 185)

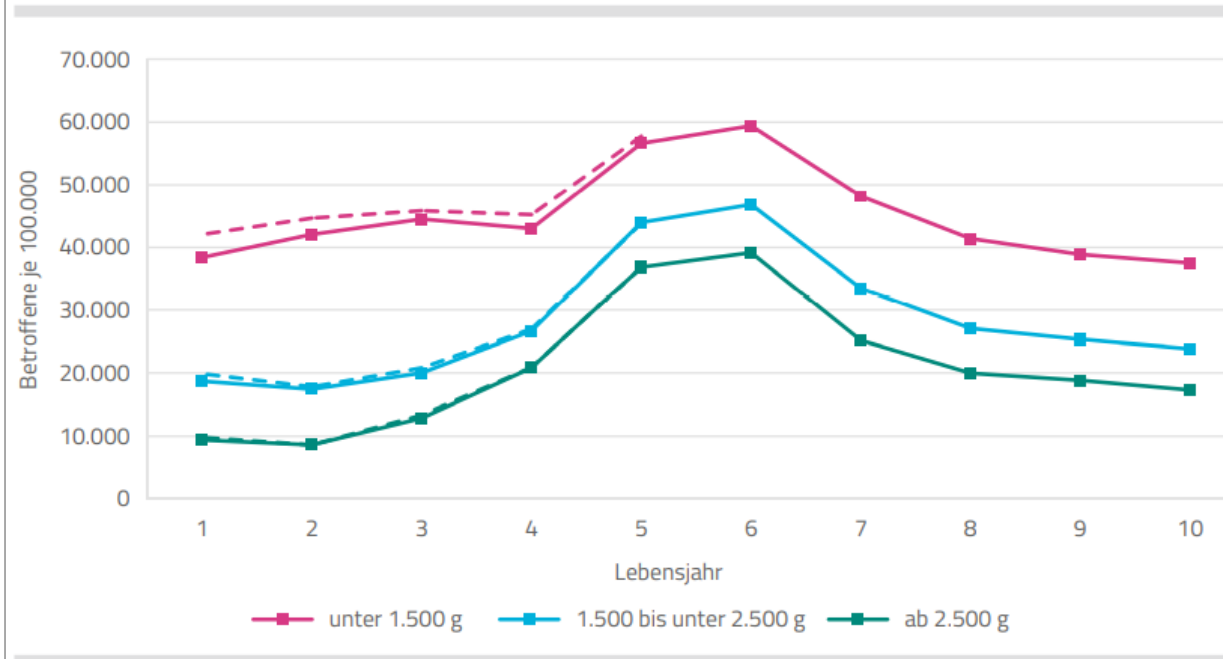
➤ **Asthma** (Asthma bronchiale ICD-10-Kode J45)

hat insbesondere bei Kindern mit geringem Geburtsgewicht eine größere Relevanz.

Von der Diagnose waren ab etwa dem vierten Lebensjahr rund acht Prozent aller Kinder mit unauffälligem Geburtsgewicht betroffen.

Entwicklungsstörungen

Abbildung 3.30: Anteil der Kinder mit der Diagnose „Entwicklungsstörungen“ in den ersten zehn Lebensjahren in drei Gruppen nach Geburtsgewicht (ICD-10-Kodes F80-F89)



Quelle: BARMER-Daten 2006 bis 2021 zu n = 273.709 in den Jahren von 2006 bis 2011 geborenen Kindern, Ergebnisse zu gesichert ambulanten sowie stationär dokumentierten Diagnosen (Darstellungen zu den ersten fünf Lebensjahren mit gepunkteten Linien nur ergänzend, vgl. einleitenden Text zu Kapitel 3.3.5)

(Report, S. 177)

➤ Entwicklungsstörungen (ICD-10-Kodes F80-F89)

Kinder mit geringem Geburtsgewicht häufiger als Kinder mit einem unauffälligen Geburtsgewicht betroffen.

insbesondere im fünften und sechsten Lebensjahr (Ende der Vorschulzeit) dokumentiert.

Mit Abstand am häufigsten werden aus dieser Diagnosegruppe des Sprechens und der Sprache (ICD-10-Diagnose F80)

Zusammenfassung

✓ **Schutzimpfungen sind der beste Schutz**

Beispiel von **Windpocken**: Im Jahr 2005 waren Windpocken noch die am häufigsten diagnostizierte Kinderkrankheit. Bis zum Jahr 2019 ist die Infektionsrate bei Kindern (bis 14 Jahre) in Sachsen von knapp 6 Prozent auf weniger als 1 Prozent gesunken. Durch Kontaktbeschränkungen und Hygieneauflagen im Zuge der Corona-Pandemie gab es einen weiteren Rückgang.

✓ **Achtung! Aufgrund fehlender Immunität droht nun ein Nachholeffekt bei älteren Schulkindern**

Beispiel Scharlach: Auch andere klassische Kinderkrankheiten sind während der Pandemie seltener aufgetreten. Deutliche Rückgänge zeigen sich bei Scharlach (minus 88 Prozent), eine Erkrankung, die über Tröpfcheninfektionen verbreitet wird.

✓ **Eine gegenteilige Entwicklung zeigt sich bei der HFM-Krankheit – weiter Beobachtung geboten**

Mit rund 11.600 infizierten Kindern im Jahr 2021 gab es fast so viele Betroffene wie in den Hochphasen der Jahre 2014 / 2016 (18.000 / 18.300 infizierten Kinder). Es bleibt abzuwarten, wie sich die Diagnosehäufigkeit entwickelt, zumal sowohl Kinder sich mehrfach mit der HFM-Krankheit infizieren als auch Erwachsene sich anstecken können.

Fazit

Hinsichtlich der gesamten ambulanten Versorgung zeigt sich:

- ✓ Die **Behandlungsraten gesunken**, lagen jedoch über 93 Prozent, bei den 0 - 4-Jährigen bei über 98 Prozent. - **Kinder** in Sachsen wurden auch während der Pandemie **gut versorgt**.
- ✓ **Besonderheit in Sachsen**: z.T. höhere Betroffenenanzahl bei Infektionskrankheiten als in anderen Bundesländer - **Berufstätigkeit von Frauen** und hoher Anteil der Betreuung von Kindern in Kindertageseinrichtungen, können Gründe für zum Teil höhere Infektionsraten sein.
- ✓ **Evidenzbasierte Konzepte** mit Augenmaß sind wichtig, nicht nur bei Infektionswellen. Das regelhafte **Auswerten und Zusammenführen von Gesundheitsdaten** spielt eine wichtige Rolle, um Risikofaktoren schneller zu erkennen und frühzeitig gegenzusteuern, dadurch Folgen von Erkrankungen gerade auch bei den Jüngsten abzumildern oder zu vermeiden.
- ✓ **Aufruf** zu Inanspruchnahme von **Vorsorgeuntersuchungen / Impfungen** – pandemiebedingte Verschiebungen nachholen

Forderung

1. Aus der Pandemiezeiten müssen die **richtigen Lehren** gezogen werden. Es muss alles getan werden, dass Kinder nicht zu den „Verlierern“ werden. Negative Nachholeffekte müssen so gering, wie möglich gehalten werden.
2. Es braucht **Konzepte mit Augenmaß**, die im Falle von Infektionswellen (Pandemien) als eine Art Blaupause vorliegen und einen effizienten Schutz ermöglichen.
3. **Früherkennungsuntersuchungen**: Kennen / Erkennen von Risikofaktoren hilft durch frühzeitige Behandlung Folgeerkrankungen zu minimieren (Frühchen)
4. **Impfungen**: schützen Leben - versäumte sollten schnellstmöglich nachgeholt werden.
5. **Nutzung von Gesundheitsdaten** in der Forschung, Prävention, Diagnostik und Therapie ist ein „Schatz“. Wenn wir diesen konsequent nutzen, können das einen erheblichen Beitrag zur Förderung der Gesundheit vieler Menschen leisten.
6. **Stärkung individueller Gesundheitskompetenz** - Thema Gesundheit in Sachsens Lehrplänen stärker verankern



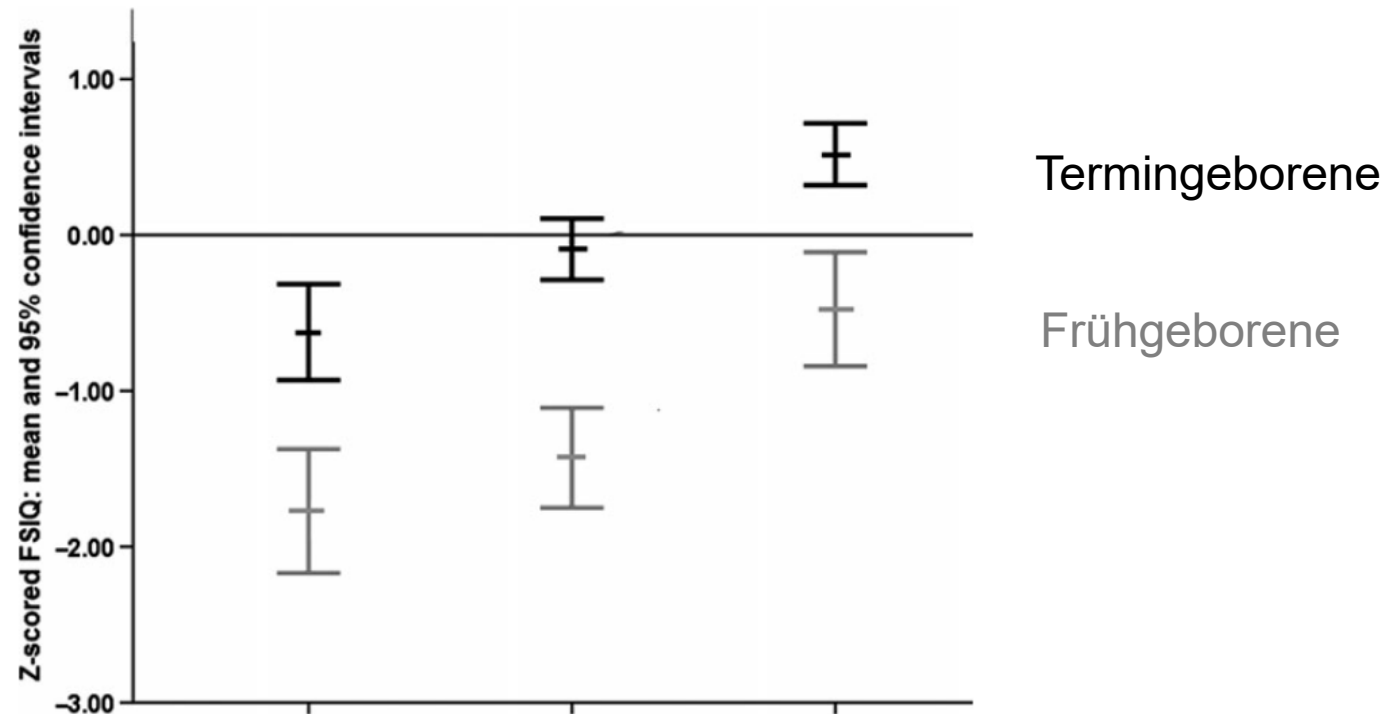
Pressekonferenz Barmer Frühgeburt

Cahit Birdir

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden
Zentrum für Feto-Neonatale Gesundheit, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

- Morbidität: Neurokognitive Entwicklung

- > Bayerische Längsschnittstudie (26 Lebensjahre)



- Erste Lebensjahre: stationäre Behandlung

	VLBW N [%]	LBW N [%]	Reference Group N [%]	RR* VLBW vs. NBW	RR* LBW vs. NBW
Acute upper respiratory infections (J00-J06)	43 [4.7]	142 [2.8]	1603 [1.8]	2.6 [1.58,4.28]	1.57 [1.18,2.09]
Influenza and pneumonia (J09-J18)	50 [5.4]	138 [2.7]	1318 [1.5]	3.68 [2.32,5.84]	1.86 [1.39,2.48]
Other acute lower respiratory infections (J20-J22)	115 [12.5]	310 [6.1]	2790 [3.1]	4 [2.98,5.36]	1.97 [1.63,2.38]

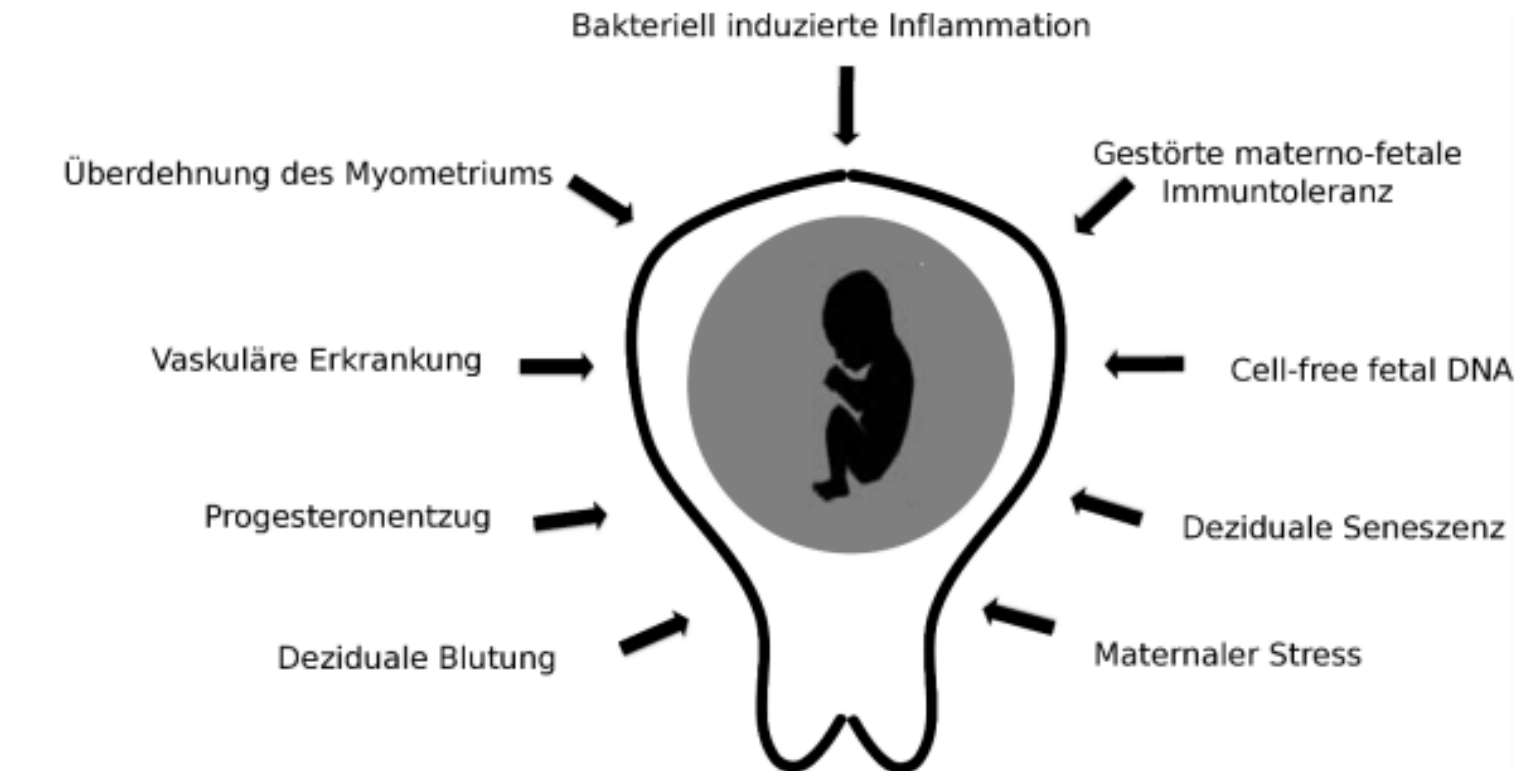
Metabolisches Syndrom / Niere

Land Grundgesamtheit	Studienpopulation	Langzeitfolgen	relative Risiken, adjustiert [95%-KI]	Inzidenzen/Prävalenzen relativ und absolut
Schweden n = 630 090	1973–79 (→ 2005–09) 23–28 SSW 29–34 SSW	Diabetes mellitus	OR 1,54 [0,76; 3,15] OR 1,09 [0,90; 1,32]	1,9 vs. 1,2 % (rNG) 8 von 419 1,4 vs. 1,2 % (rNG) 117 von 8 509
Metaanalyse n = 1 571 (9 Studien)	1977–93 (Geburtsjahrgänge) < 1 500 g	arterielle Hypertonie	systolisch diastolisch + 3,4 mm Hg [2,2; 4,6] + 2,1 mm Hg [1,3; 3,0]	vs. rNG (n = 777)
Schweden n = 2 141 709	1973–94 (→ 18–43 LJ) < 34 SSW < 37 SSW	koronare Herzkrankheit	18–43 LJ 30–43 LJ 18–43 LJ 30–43 LJ HR 0,93 [0,58; 1,51] HR 1,22 [0,69; 2,16] HR 1,44 [1,19; 1,73] HR 1,53 [1,20; 1,94]	5,7 vs. 5,9 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 17 von 21 748 15,3 vs. 11,9 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 12 von 21 748 8,8 vs. 5,9 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 126 von 101 988 19,0 vs. 11,9 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 74 von 101 988
Schweden n = 4 186 615	1973–2014 (→ 43 LJ) 22–27 SSW 28–33 SSW	chronische Nierenerkrankungen	HR 3,01 [1,67; 5,45] HR 2,22 [1,79; 2,75]	13,3 vs. 4,5 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 11 von 8 129 10,7 vs. 4,5 x 10 ⁻⁵ PJ (rNG) 87 von 43 516



- Die Frühgeburt ist definiert als Entbindung vor 37+0 Schwangerschaftswochen.
- Die Frühgeburtenrate in Deutschland beträgt 8% (Europa 5 bis 12%).
- Zwei Drittel aller Frühgeburten sind die Folge vorzeitiger Wehentätigkeit mit oder ohne Blasensprung.





Risiken / Ursachen

Risikofaktor	OR	95% CI
Z.n. spontaner Frühgeburt	3.6	3.2 – 4.0
Z.n. medizinisch indizierter Frühgeburt	1.6	1.3 – 2.1
Z.n. Konisation	1.7	1.24 – 2.35
Schwangerschaftsintervall < 12 Monate nach vorangegangener Frühgeburt	4.2	3.0 – 6.0
Schwangere < 18 Jahre	1.7	1.02 – 3.08
Ungünstige sozioökonomische Lebensbedingungen	1.75	1.65 – 1.86
Mutter alleinstehend	1.61	1.26 – 2.07
Bakterielle Vaginose	1.4	1.1 – 1.8
Asymptomatische Bakteriurie	1.5	1.2 – 1.9
Vaginale Blutung in der Frühschwangerschaft	2.0	1.7 – 2.3
Vaginale Blutung in der Spätschwangerschaft	5.9	5.1 – 6.9
Zwillingsschwangerschaft	ca. 6	
Rauchen	1.7	1.3 - 2.2
Parodontitis	2.0	1.2 – 3.2
Anämie	1.5	1.1 – 2.2
Subklinische Hypothyreose	1.29	1.01- 1.64
SARS-CoV-2	1.2 (D) [61]	



- Progesteron bei ausgewählten Schwangeren
- Cerclage-OP oder Pessar bei ausgewählten Schwangeren
- Therapie der Infektionen
- Nikotinentzug
- Impfungen (Influenza, Pertussis)
- Umgestaltung der Arbeitsbedingungen
- ASS bei ausgewählten Schwangeren zur Vermeidung von Präeklampsie oder Wachstumsrestriktion



Vielen Dank!

BARMER Früherkennung/Prävention

www.barmert.de/a006417

⇒ Zusätzliche Leistungen der BARMER für eine hochwertige Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt

➤ **Familien-Plus-Paket**

Bis zu 200 Euro je Schwangerschaft / Familien für zusätzliche Leistungen, je nach Bedarf wähl-, kombinierbar (Test auf [Toxoplasmose](#), B-Streptokokken, [Osteopathie](#), Test auf Ringelröteln, Test auf Windpocken, mehr: www.barmert.de/a001122)

➤ **Schwangerschaftsnewsletter**

Information zu wichtigen Untersuchungen

➤ **Schwangerschaftsplaner**

Tipps für die Zeit vor und nach der Geburt www.barmert.de/a005973

➤ **Hebammenberatung**

per Chat und Telefon, jeden Tag von 7 bis 22 Uhr, bis ein Jahr nach Geburt

➤ **Websites-Special**

Schwangerschaft und Geburt: Neun spannende Monate und ein gesunder Start ins Leben

www.barmert.de/s000073



BARMER

BARMER Kinder- und Jugendprogramm

www.barmer.de/a000068

⇒ Zusätzliche Leistungen der BARMER für eine hochwertige kinder- und jugendmedizinische Versorgung

Vorteile

- ✓ Drei **zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen** im Alter von 7 bis 8 Jahren, 9 bis 10 Jahren sowie 16 bis 17 Jahren
- ✓ **Telemedizinische Therapieunterstützung** im Rahmen von PädExpert durch speziellen Facharzt für Kinder mit bestimmten chronischen Erkrankungen
- ✓ Stärkere Berücksichtigung **psychosozialer Gesundheitsaspekte**
- ✓ **Vorausschauende Beratung**, z.B. Unfallprävention, Erziehungsstil, chronische Erkrankungen
- ✓ Gezielte Steuerung notwendiger und empfehlenswerter medizinischer Maßnahmen und Impfungen
- ✓ **Kürzere Wartezeiten**: bei vorab vereinbarten Terminen Begrenzung der Wartezeit auf maximal 30 Minuten im Regelfall (Notfälle werden vorrangig behandelt)
- ✓ **Erweitertes Vorsorgeheft Paed.Plus** des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte ergänzt U-Heft

Ambulante Versorgung von Kindern in Sachsen



- In Sachsen gibt es etwa **305 Kinderarztpraxen** (Stand 2021), in denen Kinder sowie Jugendliche ambulant versorgt werden. Weitere ambulante Versorgung durch Haus- und Fachärzte.



Prof. Dr. med. C. Birdir

Leitender Oberarzt für Geburtshilfe
und Pränataldiagnostik, Klinik und Poliklinik
für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus



(Bildquelle: Prof. Birdir)

Kurzvita

- Prof. Birdir wurde 1979 in Adana in der Türkei geboren.
- Nach dem Medizin-Studium an der Istanbul University Yeditepe wechselte er an die Essener Universitätsfrauenklinik, um dort seinen Facharzt und die Promotion zu erlangen.
- Von 2010 bis 2012 qualifizierte er sich als klinischer Research Fellow und wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Herrn Professor K. Nicolaides am King's College Hospital in London für eine umfassende Weiterbildung in pränataler Diagnostik, Fetalmedizin und fetaler Chirurgie.
- Nach seiner Rückkehr nach Deutschland im November 2012 übernahm er als Oberarzt die Leitung der Ambulanz für Pränatalmedizin an der Universitätsfrauenklinik Essen.
- Seit dem Jahr 2017 ist er als Leitender Oberarzt für Pränatalmedizin und Geburtshilfe an der Universitätsfrauenklinik tätig und wurde im Februar 2022 zum Professor für Geburtshilfe und pränatale Medizin an der medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden berufen.
- Professor Birdir ist stellvertretender Direktor des Zentrums für fetoneonatale Gesundheit, Mitglied der Studien- und Prüfungskommission des Bachelorstudiengangs für Hebammenkunde an der Technischen Universität Dresden und Mitglied in den wichtigsten Gesellschaften für Gynäkologie und Geburtshilfe. Seine klinischen Schwerpunkte sind Fetalmedizin, fetale Chirurgie, Risikoschwangerschaften, Mehrlinge, fetale Wachstumsretardierung und Präeklampsie.