

ANGSTSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON
ANGSTSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN UND ESSSTÖRUNGEN IN DEUTSCHLAND

ERGEBNISSE DES DAK-KINDER- UND JUGENDREPORTS

01.12.2025

Alena Zeitler, Dr. Lisa Wandschneider, Jana Diekmannshemke, Dr. Julian Witte, Lena Hasemann
(Vandage GmbH)

Datenbasis

Population

800.000

Mehr als 800.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Deutschland im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2019 bis 2024 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

Datenpunkte

42 Mio.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind ca. 42 Millionen Versorgungskontakte im gesamten Beobachtungszeitraum. Zudem werden Daten zur sozialen Lage des Elternhauses auf Basis von Informationen des Robert Koch-Institutes herangezogen.

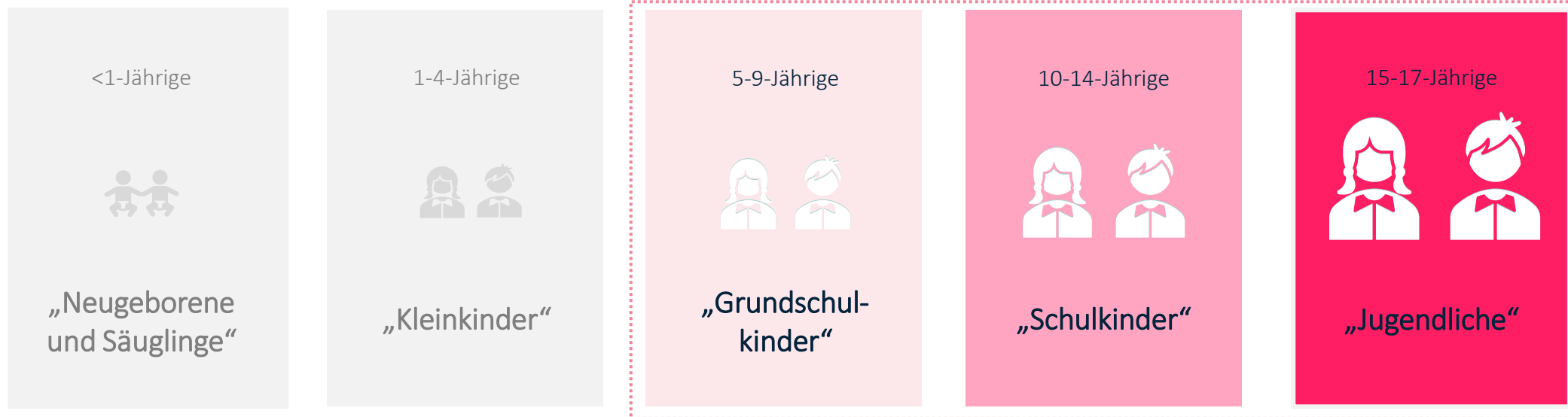
Zeiträume

6 Jahre

Die Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum 01.01.2019 bis 31.12.2024. Es können Erkrankungshäufigkeiten, Neuerkrankungsraten, Risiko- und Versorgungszusammenhänge im Zeitverlauf analysiert werden.

Der Kinder- und Jugendreport ist der größte europäische Report seiner Art.

Studienpopulation



Kindheit und Jugend prägen die psychische Entwicklung ein Leben lang. Wer als Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, ist auch als erwachsene Person psychisch stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entsteht bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei in Abhängigkeit ihres Alters unterschiedlich krank. Im vorliegenden Report wird deshalb das Versorgungsgeschehen differenziert nach Altersgruppen betrachtet. Das Robert Koch-Institut unterscheidet in seinen Analysen zur Kinder- und Jugendgesundheit ebenso wie die Bundespsychotherapeutenkammer zwischen verschiedenen Altersgruppen.* Dieser Vorgehensweise folgt auch der Kinder- und Jugendreport, sodass Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren („Grundschul-kinder“), Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren („Schulkinder“) und „Jugendliche“ im Alter von 15 bis 17 Jahren betrachtet werden. Diese differenzierte Betrachtung ist sinnvoll, da sich das Versorgungsgeschehen aufgrund psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen stark unterscheidet.

Der Kinder- und Jugendreport zur psychischen Gesundheit fokussiert auf Kinder und Jugendliche im Alter zwischen 5 und 17 Jahren. Jüngere Kleinkinder und Säuglinge (0 bis 4 Jahre) sind nicht Gegenstand von diesem Themenschwerpunkt, da die Fallzahlen dieser Altersgruppe in Bezug auf die Themenschwerpunkte der vorliegenden Analyse (Angststörungen, Depressionen und Essstörungen) gering sind. Bis zu 580.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Deutschland im Alter von 5 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2019 bis 2024 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen somit in die vorliegende Analyse des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

*https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Journal-of-Health-Monitoring/GBEDownloads/JoHM_03_2018_KiGGS-Welle2_Gesundheitliche_Lage.pdf?__blob=publicationFile&v=1;
<https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPTK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>

Update und Weiterentwicklung des Kinder- und Jugendreports



Kinder- und Jugendreport 2023: <https://dak.de/kjr23>

Der vorliegende Kinder- und Jugendreport 2025 stellt ein Update sowie eine Weiterentwicklung des DAK-Kinder- und Jugendreports 2023 dar. Aufgrund des ausgeprägten Anstiegs der Prävalenz von **Angststörungen** im Jahr 2024 im Vergleich zu 2019 liegt der analytische Fokus dieses Reports insbesondere auf dieser Erkrankung.

Der Schwerpunkt der vorliegenden Analyse liegt gezielt auf **jugendlichen Mädchen**. Diese Fokussierung ist durch die Auswahl der untersuchten Krankheitsbilder begründet: Angststörungen, Depressionen und Essstörungen. Diese internalisierenden psychischen Reaktionen treten bei Mädchen, insbesondere im Jugendalter, deutlich häufiger auf als bei gleichaltrigen Jungen.

Zusammenfassung der Kernergebnisse



Im Jahr 2024 wird bei 22,4 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) eine Angststörung diagnostiziert (hochgerechnet: 230.000 Fälle). Die Prävalenz ist im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 um +17 % gestiegen, vor allem bei Mädchen (+25 %). Bei allen Kindern und Jugendlichen zwischen 5 und 17 Jahren sowie bei den 5- bis 17-jährigen Mädchen lässt sich für die Jahre **2021 bis 2024** eine **Plateau-Bildung** bei der Erkrankungshäufigkeit an Angststörungen erkennen. Damit verbleiben die Prävalenzen in den letzten vier Beobachtungsjahren auf einem ähnlichen, erhöhten Niveau.



Unter allen betrachteten Altersgruppen weisen **Jugendliche (15 bis 17 Jahre) am häufigsten Angststörungen** auf. Zudem verzeichnet diese Gruppe den stärksten Anstieg an Diagnosen: Von 31,1 je 1.000 im Jahr 2019 auf 43,5 je 1.000 Jugendlicher im Jahr 2024 (**+40 %**).



Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit den gleichaltrigen Jungen. Daher stehen die jugendlichen Mädchen im Mittelpunkt dieses Reports. Die Diagnoserate von Angststörungen steigt bei dieser Personengruppe von 43,6 je 1.000 (2019) auf 66,5 je 1.000 (2024). Das entspricht einem Anstieg von **53 %**. Hochgerechnet erhalten im Jahr 2024 rund 75.500 Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren eine Angststörungsdiagnose. Soziale Phobien und Panikstörungen sind die häufigsten näher bezeichneten Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024.

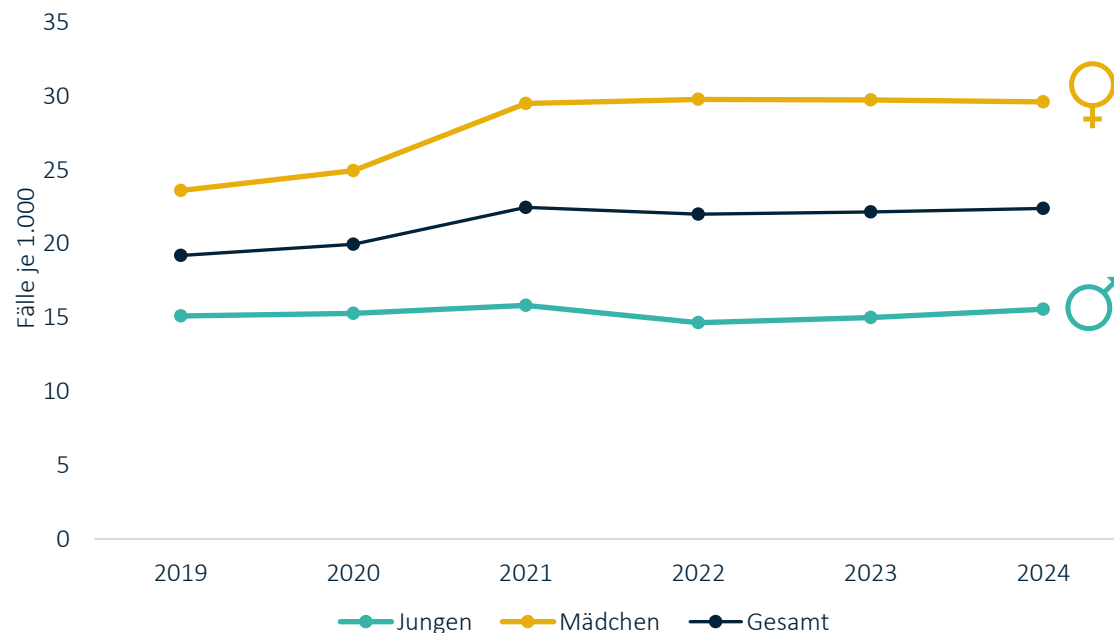


Auch andere psychische und Verhaltensstörungen zeigen ein ähnliches Entwicklungsmuster: **Bei jugendlichen Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren sind die Fallzahlen von Angststörungen, Depressionen und Essstörungen seit der Pandemie erhöht**. Nach einem Anstieg bis 2021 stabilisieren sich die Prävalenzen bis 2024 auf hohem Niveau. Dabei bildet sich ein Plateau heraus, das heißt, die Erkrankungshäufigkeit bleibt seither konstant hoch.

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen



Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher):

Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	15,1	15,3	15,8	14,6	15,0	15,6	+3 %	+4 %
Mädchen 5-17 Jahre	23,6	24,9	29,5	29,8	29,7	29,6	+25 %	0 %
Gesamt 5-17 Jahre	19,2	20,0	22,5	22,0	22,2	22,4	+17 %	+1 %

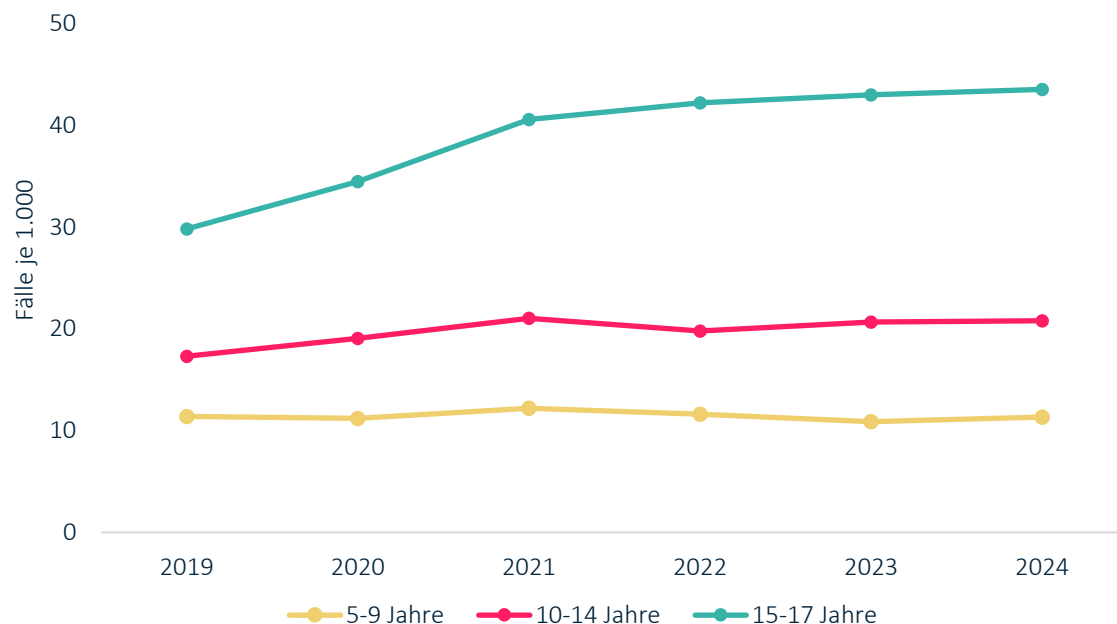


Im Jahr 2024 erhalten 22 je 1.000 DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 5-17 Jahren die Diagnose Angststörungen. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendliche in Deutschland entspricht das 230.000 Fällen. Die Prävalenz von Angststörungen Kindern und Jugendlichen ist von 2019 bis 2024 angestiegen. Im Bezug zu dem Vorpandemiejahr 2019, zeigt sich im Jahr 2024 ein Anstieg in Höhe von +17 %. Dieser Trend ist zum großen Teil auf die Mädchen zurückzuführen.

Die hier und im Folgenden angegebenen Trendentwicklungen des Jahres 2024 gegenüber den Vorjahren stellen relative Veränderungsdaten dar. Der Vorteil dieser Vorgehensweise besteht im Gegensatz zu einer reinen Differenzbildung der anteiligen Werte darin, dass Veränderungen zwischen den Jahren schnell sichtbar werden.

Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf

Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr

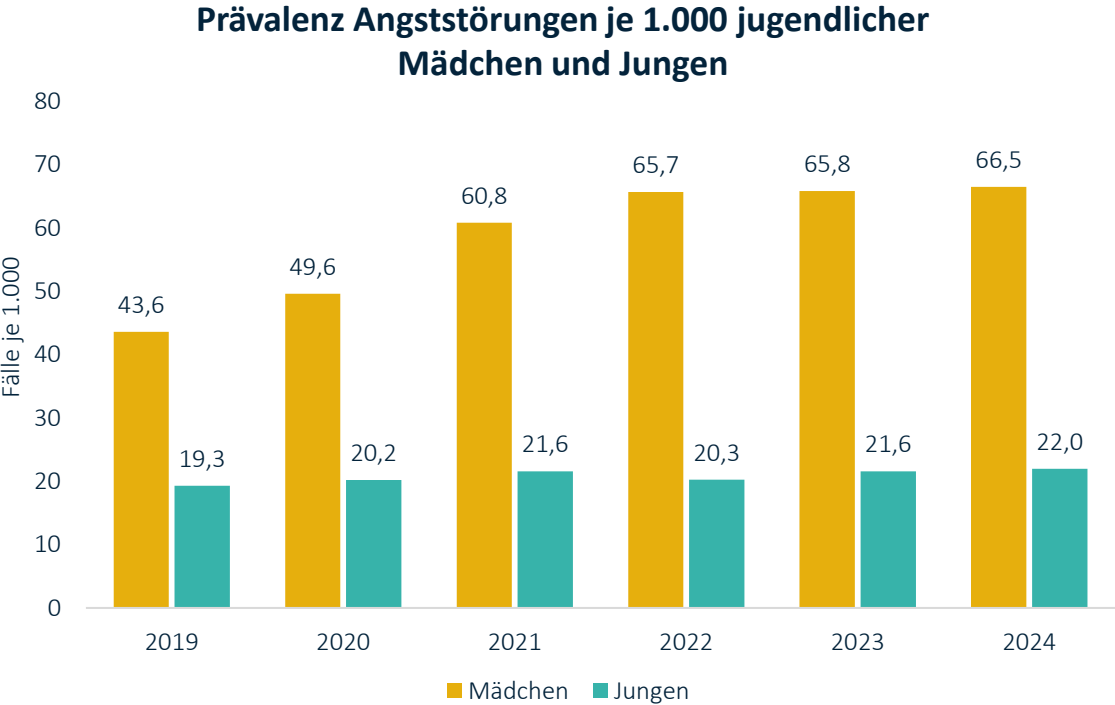
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher):

Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkinder 5-9 Jahre	11,7	11,2	12,2	11,6	10,9	11,3	-3 %	+4 %
Schulkinder 10-14 Jahre	18,5	19,0	21,0	19,8	20,6	20,8	+12 %	+1 %
Jugendliche 15-17 Jahre	31,1	34,4	40,6	42,2	43,0	43,5	+40 %	+1 %
Gesamt 5-17 Jahre	19,2	20,0	22,5	22,0	22,2	22,4	+17 %	+1 %



Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf. Zusätzlich sind die Diagnosen für Angststörungen bei den Jugendlichen am stärksten angestiegen, von 31,1 im Jahr 2019 auf 43,5 je 1.000 Jugendlichen im Jahr 2024 (+40 %).

Jugendliche Mädchen weisen häufiger Angststörungen auf als die gleichaltrigen Jungen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Jugendliche im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik
(Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen und Jungen):

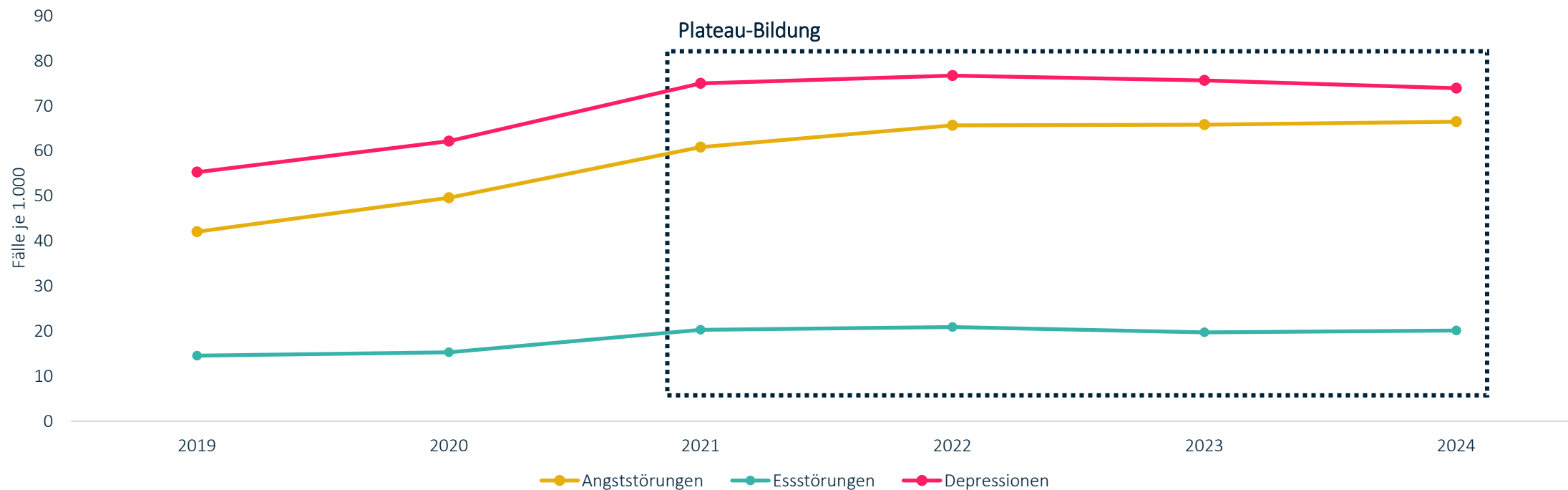
Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 15-17 Jahre	19,3	20,2	21,6	20,3	21,6	22,0	+14 %	+2 %
Mädchen 15-17 Jahre	43,6	49,6	60,8	65,7	65,8	66,5	+53 %	+1 %
Gesamt 15-17 Jahre	31,1	34,4	40,6	42,2	43,0	43,5	+40 %	+1 %

i Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit gleichaltrigen Jungen. Daher stehen sie im Mittelpunkt dieses Reports. Während 2019 43,6 je 1.000 jugendliche Mädchen eine Angststörung diagnostiziert bekamen, waren es im Jahr 2024 66,5 je 1.000. Dies entspricht für 2024 gegenüber dem Jahr 2019 einem Anstieg in Höhe von +53 %. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland wiesen im Jahr 2024 ca. 75.500 jugendliche Mädchen eine Angststörung auf.



Prävalenz von Angststörungen, Depressionen und Essstörungen bei jugendlichen Mädchen: Erhöhtes Plateau in den Jahren 2021-2024

Die zeitliche Entwicklung der Prävalenz bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) verläuft bei ärztlich diagnostizierten Angststörungen, Depressionen und Essstörungen vergleichbar. Im Jahr 2024 sind gegenüber dem Vorpandemiezeitraum (hier wird das Jahr 2019 betrachtet) weiterhin erhöhte Fallzahlen zu beobachten. Zwischen 2019 und 2020 lassen sich steigende Fallzahlen feststellen. In den Jahren 2021 bis 2024 stabilisieren sich die Fallzahlen der Angststörungen, Depressionen sowie Essstörungen gegenüber den Vorjahren 2019 und 2020 auf einem erhöhten Niveau, sodass sich in der grafischen Darstellung der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit eine Plateauherausbildung der Prävalenz erkennen lässt.





Zunahme von Komorbidität, Chronifizierung und spezifischen Diagnosen bei Angststörungen jugendlicher Mädchen seit 2019



Komorbidität

Das **gemeinsame Vorkommen von Angststörungen und Depressionen** bei jugendlichen Mädchen ist gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 in 2024 um 90 % erhöht. Im Jahr 2024 werden bei 29 je 1.000 jugendliche Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert.



Chronifizierung

2024 werden **16,6 je 1.000 jugendliche Mädchen jedes Quartal mit einer Angststörung** behandelt. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 8,1 je 1.000 jugendliche Mädchen, dies entspricht einer relativen Veränderungsrate in Höhe von 106 %.



Spezifische Diagnosen

Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024 von **spezifischen Phobien und Angststörungen** um 68 %. Für Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen zeigen sich ebenfalls erhöhte Diagnosezahlen (+28 %), jedoch auf einem geringeren Niveau.

Die ausführliche Darstellung der dazugehörigen Daten findet sich in den Detailergebnissen, Folien 17, 19, 20.



Detailergebnisse

- Herleitung Themenfokus
- Angststörungen
- Depressionen
- Essstörungen

Herleitung Themenfokus





Warum der Fokus auf jugendliche Mädchen?

Je nach Altersgruppe sind verschiedene psychische und Verhaltensstörungen dominant



Der Kinder- und Jugendreport bietet Einblicke in die gesundheitliche Entwicklung aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland sowie in spezifische Alters- und Geschlechtsgruppen. Dieser Report konzentriert sich auf die psychische Gesundheit jugendlicher Mädchen. Im Vergleich zu gleichaltrigen Jungen und jüngeren Altersgruppen sind Angststörungen, Depressionen und Essstörungen bei ihnen am häufigsten verbreitet. Daraus lässt sich die Schwerpunktsetzung des vorliegenden Kinder- und Jugendreports ableiten.



Warum der Fokus auf Angststörungen, Depressionen und Essstörungen?

Angststörungen und Depressionen zählen zu den TOP 10 der häufigsten psychischen und Verhaltensstörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024

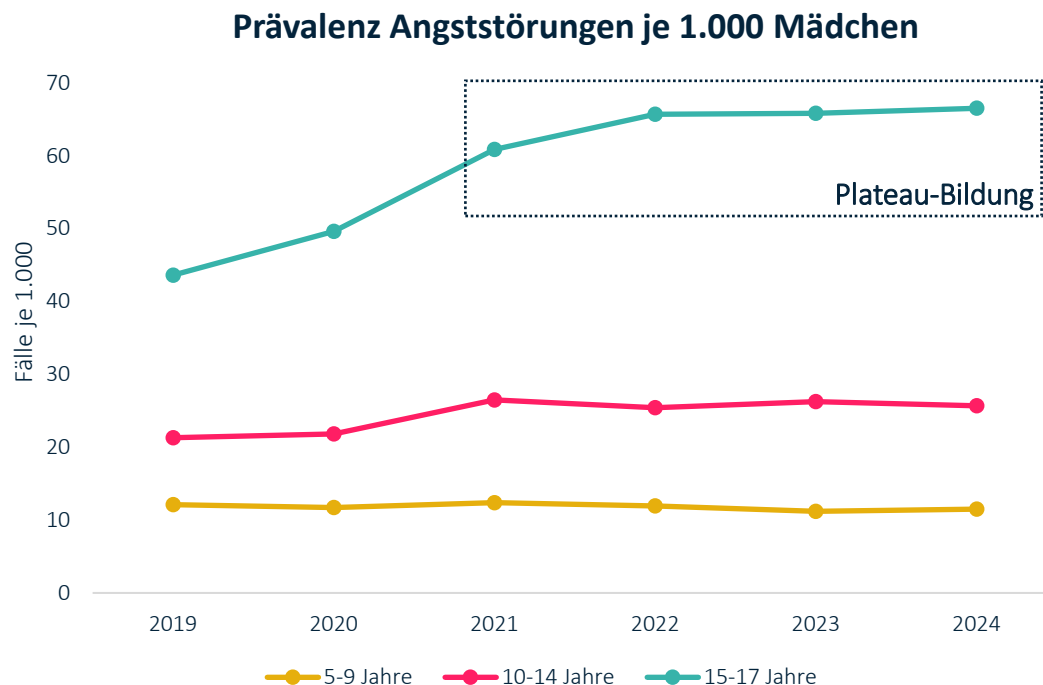
Rang	ICD-Code	Prävalenz 2024 (Fälle je 1.000)
1	F32/F33: Depressionen	73,9
2	F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	72,3
3	F40/41: Angststörungen	66,5
4	F45: Somatoforme Störungen	44,3
5	F93: Emotionale Störungen des Kindesalters	40,7
6	F90: Hyperkinetische Störungen (ADHS)	35,4
7	F98: Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	28,9
8	F81: Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	24,5
9	F80: Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	22,5
10	F50: Essstörungen	20,4

Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte psychische Störung (ICD-10-Code: F.-) im Beobachtungsjahr

Angststörungen



Die Erkrankungshäufigkeit **jugendlicher Mädchen an Angststörungen** nimmt zwischen 2019 und 2022 jährlich zu



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (ICD-10-Code: F40, F41) im Beobachtungsjahr

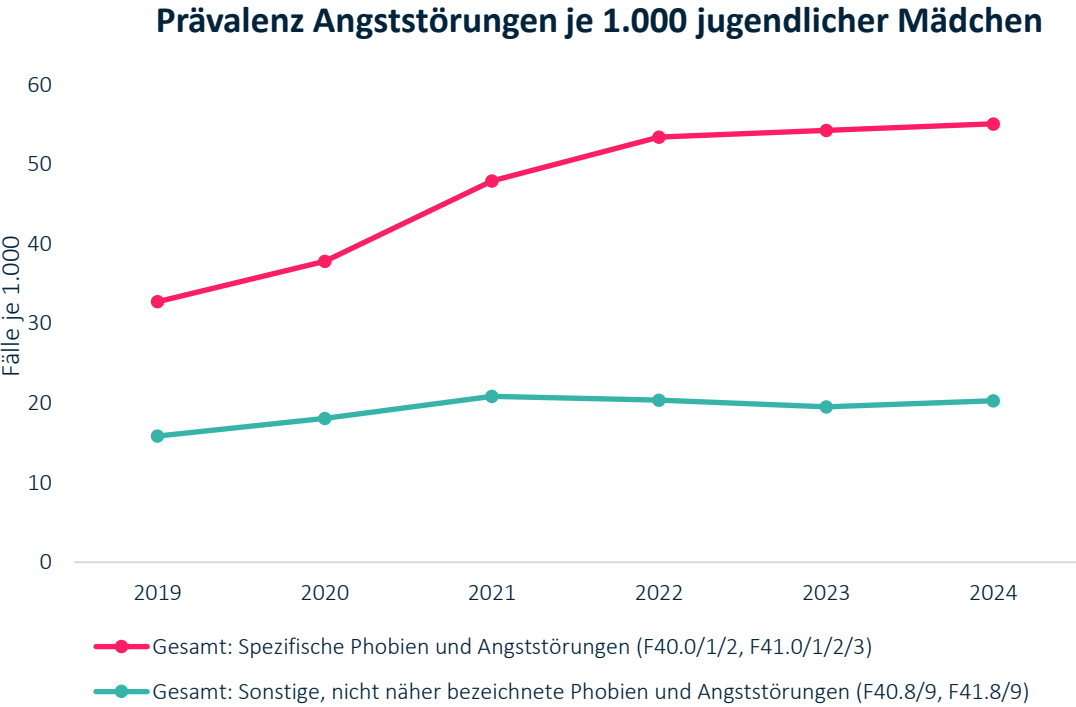
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 Mädchen):

Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkinder 5-9 Jahre	12,1	11,7	12,4	11,9	11,2	11,5	-5 %	+3 %
Schulkinder 10-14 Jahre	21,3	21,8	26,5	25,4	26,3	25,7	+21 %	-2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	43,6	49,6	60,8	65,7	65,8	66,5	+53 %	+1 %
Gesamt 5-17 Jahre	23,6	24,9	29,5	29,8	29,7	29,6	+25 %	0 %



Im Jahr 2024 liegt bei 66,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung vor. In den Jahren 2021, 2022, 2023 und 2024 lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, sodass sich gegenüber den Jahren 2019 und 2020 ein Plateau in der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit aufbaut. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland weisen im Jahr 2024 ca. 75.500 jugendlichen Mädchen eine Angststörung auf.

Spezifische Angststörungen und Phobien nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen zu



Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (ICD-10-Code: F40.0-F40.9, F41.0-F41.9) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

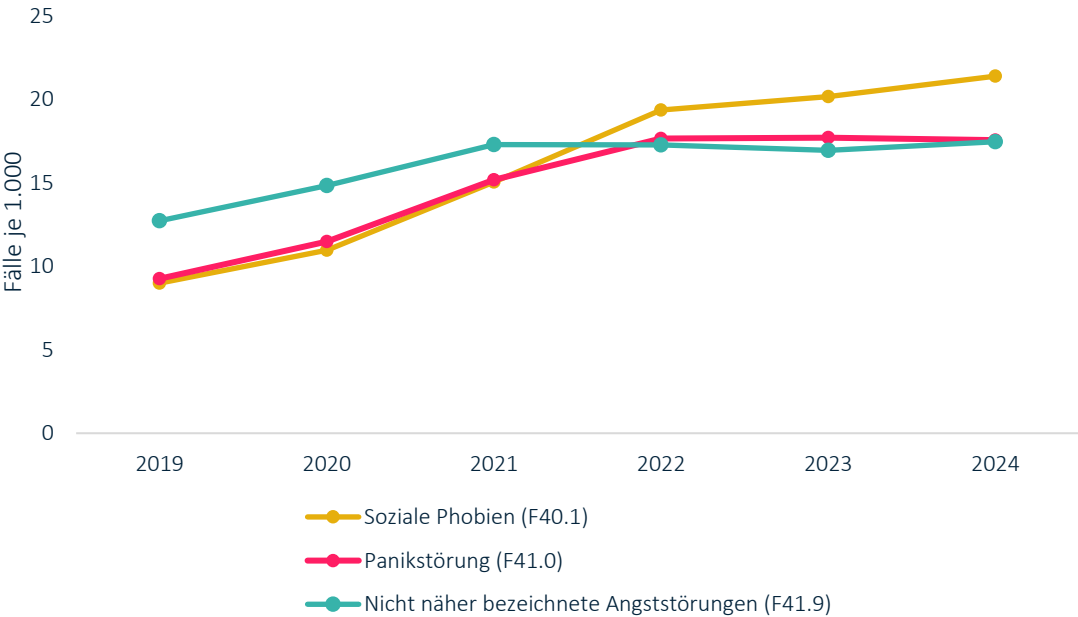
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Gesamt Spezifische Phobien u. Angststörungen	32,8	37,9	47,9	53,4	54,3	55,1	+68 %	+1 %
Spezifische Phobien	15,1	17,6	23,1	27,1	28,2	29,8	+97 %	+6 %
Spezifische Angststörungen	20,9	24,0	29,7	32,5	32,5	31,7	+51 %	-3 %
Gesamt Sonstige, nicht näher bezeichnete Phobien und Angststörungen	15,9	18,1	20,9	20,4	19,5	20,3	+28 %	+4 %



Seit 2019 lässt sich über den Zeitraum der COVID-19-Pandemie hinweg ein deutlicher Anstieg der dokumentierten spezifischen Phobien als auch spezifischen Angststörungen bei jugendlichen Mädchen feststellen. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024 von spezifischen Phobien um 97 % und von spezifischen Angststörungen um 51 % an. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen zeigen ebenfalls erhöhte Diagnosezahlen (+28 %), jedoch auf einem geringeren Niveau.

Soziale Phobien und Panikstörungen nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen zu

Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 Angststörungsdiagnose (ICD-10-Code: F40.0-F40.9, F41.0-F41.9) im Beobachtungsjahr

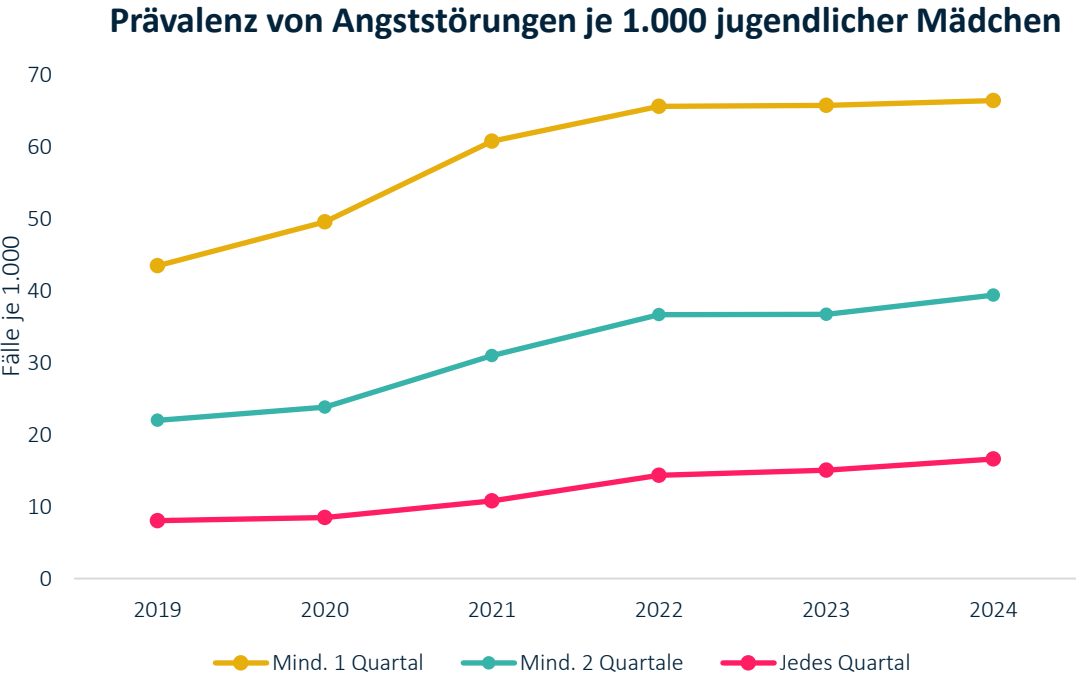
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Soziale Phobien	9,0	11,0	15,0	19,4	20,2	21,4	+138 %	+6 %
Panikstörung	9,3	11,5	15,2	17,7	17,7	17,6	+90 %	-1 %
Nicht näher bezeichnete Angststörungen	12,7	14,8	17,3	17,3	16,9	17,5	+37 %	+3 %



Auch die häufigsten Angststörungen (soziale Phobien, Panikstörungen und nicht näher bezeichnete Angststörungen) steigen deutlich an im Zeitverlauf. Während nicht näher bezeichnete Angststörungen in den Jahren 2019 bis 2021 noch häufiger waren als soziale Phobien und Panikstörungen, dreht sich dieser Trend im Jahr 2022 um: 2024 erhalten 18 von 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnose Panikstörungen und 21 je 1.000 die Diagnose Soziale Phobien. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einem Anstieg der Diagnosen um 138 % bei sozialen Phobien und 90 % bei Panikstörungen.

Jugendliche Mädchen erhalten häufiger eine **wiederholte Diagnose von Angststörungen** seit 2019



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1/Min2/Min4 Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (**Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen**):

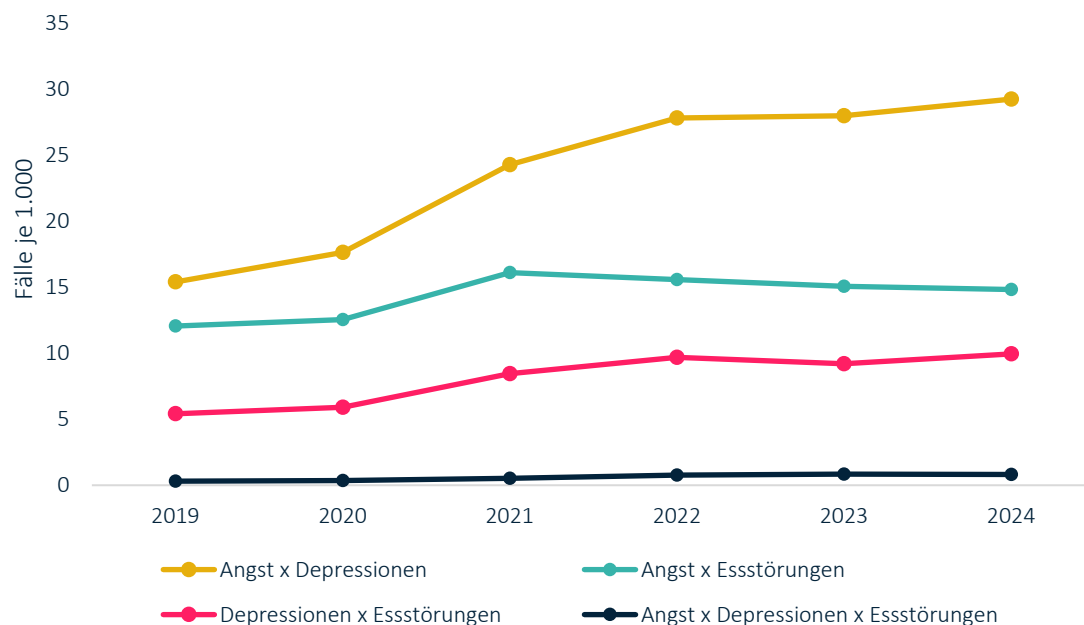
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Mind. 1 Quartal	43,6	49,6	60,8	65,7	65,8	66,5	+53 %	+1 %
Mind. 2 Quartale	22,0	23,8	31,0	36,7	36,7	39,4	+79 %	+7 %
Jedes Quartal	8,1	8,5	10,8	14,4	15,1	16,6	+106 %	+10 %



Im Jahr 2024 erhalten knapp 66 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Angststörung. In mindestens zwei Quartalen ist bei ca. 40 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung diagnostiziert. In jedem Quartal des Jahres lässt sich bei knapp 17 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörungsdiagnose feststellen. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 2019 acht je 1.000 jugendlicher Mädchen. Der Jahresvergleich weist damit eine relative Veränderungsrate in Höhe von 106 % aus.

Gemeinsames Vorkommen von Angststörungen mit Depressionen steigt seit 2019 bei jugendlichen Mädchen an

Prävalenz Depressionen, Angststörungen und Essstörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 Diagnose von Angststörungen (F40, F41), Depressionen (F32, F33) und/oder Essstörungen (F50) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Komorbidität Prävalenz Angststörungen (A), Depressionen (D) und Essstörungen (E) je 1.000 jugendlicher Mädchen):

Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
A x D	15,4	17,6	24,3	27,8	28,0	29,2	+90 %	+4 %
A x E	12,1	12,5	16,1	15,6	15,1	14,8	+23 %	-2 %
D x E	5,4	5,9	8,4	9,7	9,2	9,9	+84 %	+8 %
A x D x E	0,3	0,4	0,5	0,8	0,8	0,8	+161 %	-4 %



Das gleichzeitige Auftreten der Diagnosen Angststörungen und Depressionen ist über den Beobachtungszeitraum am häufigsten. Die Komorbidität nimmt seit 2020 bei jugendlichen Mädchen deutlich zu. Im Jahr 2024 werden bei 29 je 1.000 jugendliche Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert. Verglichen mit dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einer Steigerung von 90 %.



Angststörungen bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) im zeitlichen Trend

+ 1 %



2023-2024:

- Im Jahr **2024** liegt bei **66,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung vor, wobei diese Zahl gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert geblieben ist.
- Im Gegensatz zu den weiteren Schwerpunktthemen der vorliegenden Analyse (Depressionen und Essstörungen) spielen Angststörungen bereits bei Mädchen im Grundschulalter (5 bis 9 Jahre) eine Rolle: 11,5 von 1.000 Grundschulmädchen weisen im Jahr 2024 eine Angststörung auf.
- In den Jahren **2021 bis 2024** lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, sodass sich gegenüber den Jahren 2019 bis 2020 ein **Plateau** in der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit aufbaut.

+ 53 %



2019-2024:

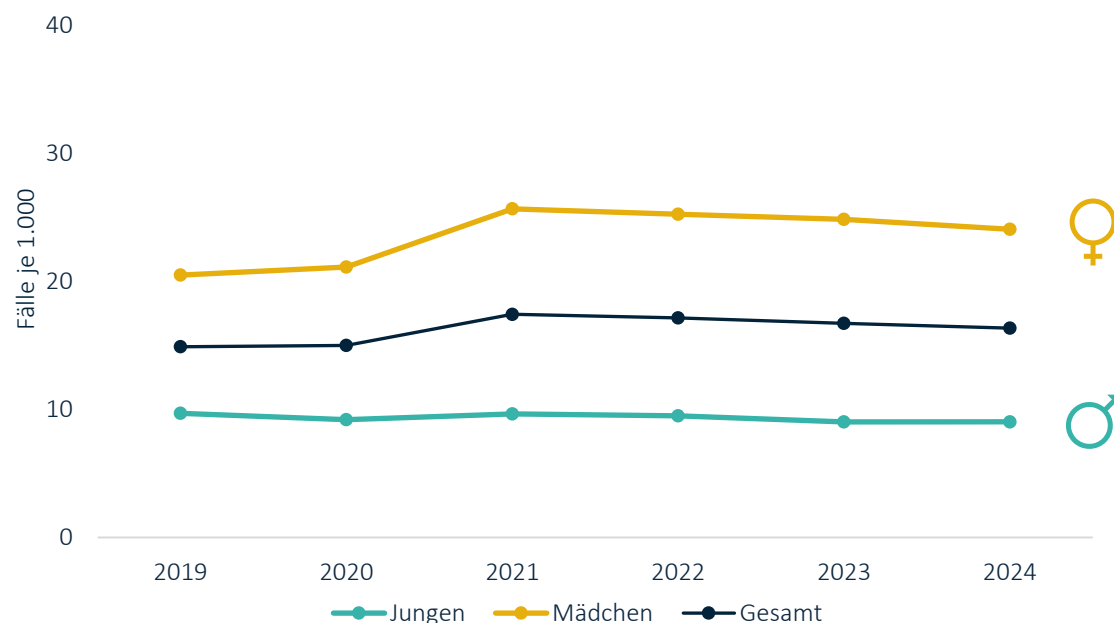
- Die Prävalenz von Angststörungen ist zwischen den Jahren 2019 und 2024 angestiegen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein Anstieg in Höhe von **+53 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland weisen im Jahr 2024 **ca. 75.500 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung auf.
- **Soziale Phobien** (21,4 je 1.000 jugendlicher Mädchen) und **Panikstörungen** (17,6 je 1.000) sind die häufigsten näher bezeichneten Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024.

Depressionen



Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Prävalenz Depressionen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Depressionsdiagnose (ICD-10-Code: F32, F33) im Beobachtungsjahr

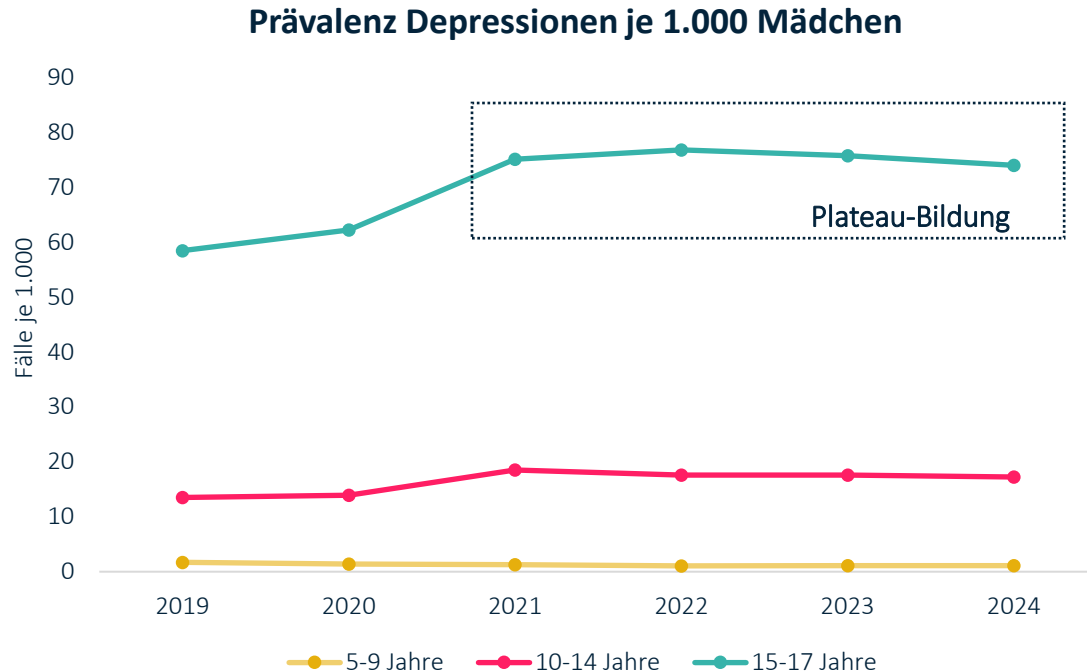
Daten zur Grafik (Prävalenz Depressionen je 1.000 Kinder und Jugendlicher):

Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	9,7	9,2	9,7	9,5	9,0	9,0	-7 %	0 %
Mädchen 5-17 Jahre	20,5	21,1	25,7	25,2	24,9	24,1	+17 %	-3 %
Gesamt 5-17 Jahre	14,9	15,0	17,4	17,2	16,7	16,4	+10 %	-2 %



Während die Prävalenz von Depressionen bei Jungen im Beobachtungszeitraum auf einem relativ gleichbleibenden Niveau verbleibt, stiegen die ohnehin vergleichsweise höheren Fallzahlen bei Mädchen an. Im Gesamttrend zeigt sich für alle 5- bis 17-Jährigen ein Anstieg um 10 % im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019.

Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen verbleibt in den Jahren 2021 bis 2024 auf einem erhöhten Niveau



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Depressionsdiagnose (ICD-10-Code: F32, F33) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Depressionen je 1.000 Mädchen):

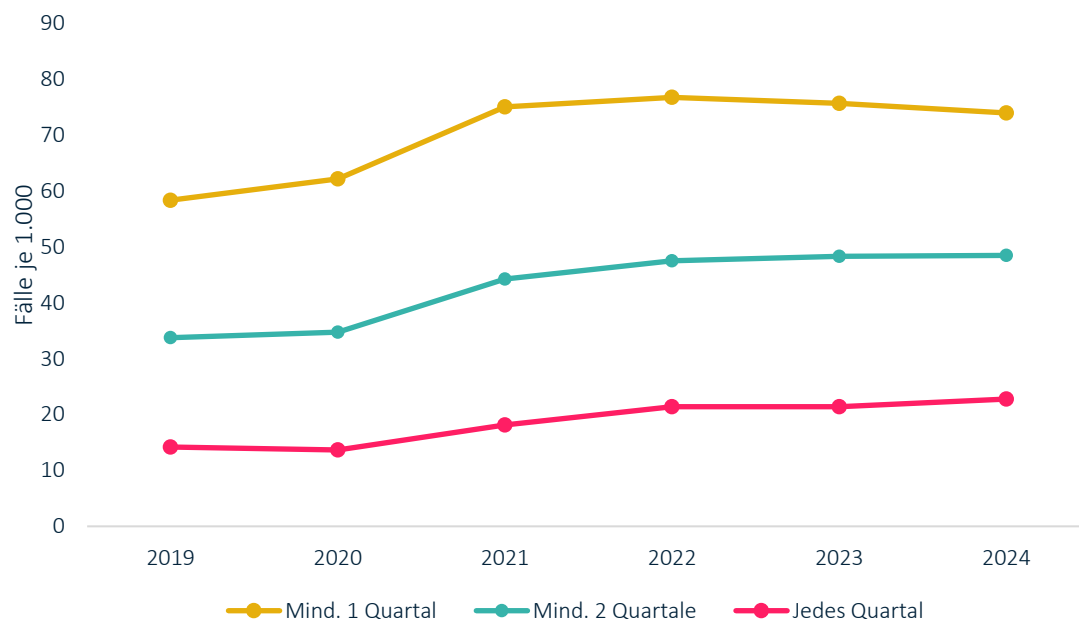
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	1,7	1,4	1,3	1,1	1,1	1,1	-36 %	+1 %
Schul Kinder 10-14 Jahre	13,5	13,9	18,5	17,6	17,6	17,2	+27 %	-2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	58,4	62,2	75,0	76,7	75,6	73,9	+27 %	-2 %
Gesamt 5-17 Jahre	20,5	21,1	25,7	25,2	24,9	24,1	+17 %	-3 %



Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen verbleibt in den Jahren 2021 bis 2024 auf einem erhöhten Niveau. Im Jahr 2024 weisen 74 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Depression auf. Depressionen werden gegenwärtigen immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg der Prävalenz in Höhe von +27 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland erhalten im Jahr 2024 ca. 84.000 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Depression.

Jugendliche Mädchen erhalten häufiger eine **wiederholte Diagnose von Depressionen** seit 2019

Prävalenz von Depressionen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1/Min2/Min4 Diagnosen von Depressionen (F32, F33) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Depressionen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Mind. 1 Quartal	58,4	62,2	75,0	76,7	75,6	73,9	+27 %	-2 %
Mind. 2 Quartale	33,7	34,7	44,2	47,5	48,3	48,5	+44 %	0 %
Jedes Quartal	14,2	13,7	18,2	21,4	21,4	22,8	+61 %	6 %



Im Jahr 2024 erhalten knapp 74 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Depression. In mindestens zwei Quartalen wurden ca. 49 von 1.000 jugendlichen Mädchen mit einer Depression diagnostiziert. Die Prävalenz von Depressionen, die jedes Quartal behandelt werden, liegt bei 23 je 1.000 jugendlicher Mädchen im gleichen Beobachtungsjahr. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 14,2 je 1.000 jugendliche Mädchen (+61 %).



Depressionen bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) im Trend

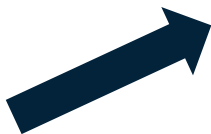
- 2 %



2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen 74 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Depression auf. Im Vorjahr 2023 sind es 76 von 1.000 jugendlichen Mädchen, sodass sich ein leichter Rückgang der Prävalenzrate um -2 % ableiten lässt.
- In den Jahren 2021 bis 2024 lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, sodass sich gegenüber den Jahren 2019 und 2020 ein Plateau in der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit aufbaut.

+ 27 %



2019-2024:

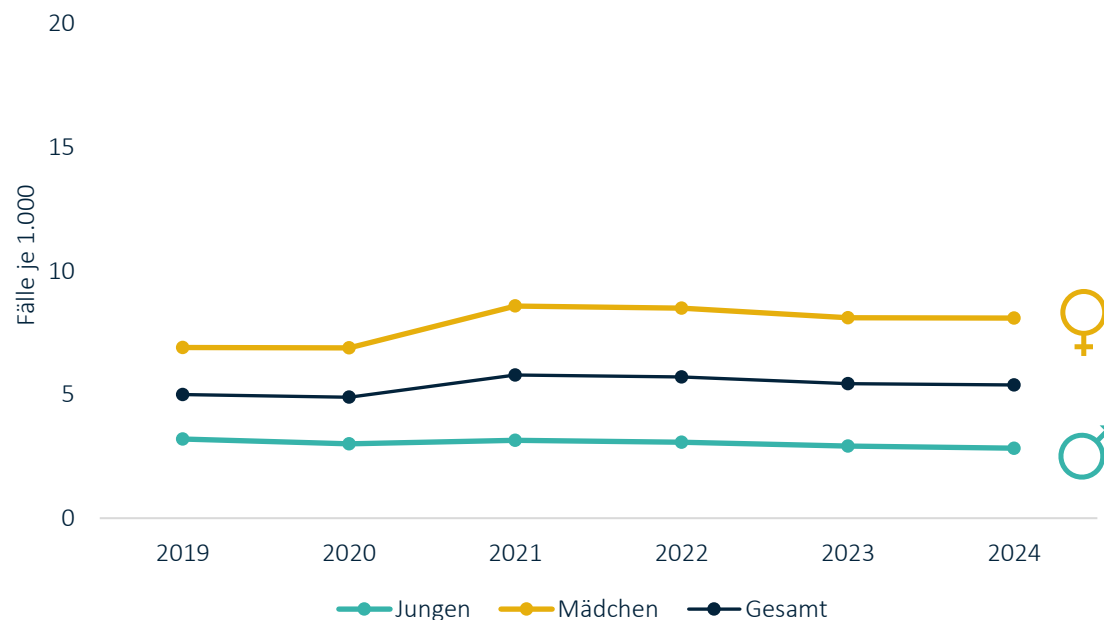
- Depressionen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von +27 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland erhalten im Jahr 2024 ca. 84.000 jugendlichen Mädchen die Diagnose einer Depression.

Essstörungen



Esstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Prävalenz Essstörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Essstörungsdiagnose (ICD-10-Code: F50) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Essstörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher):

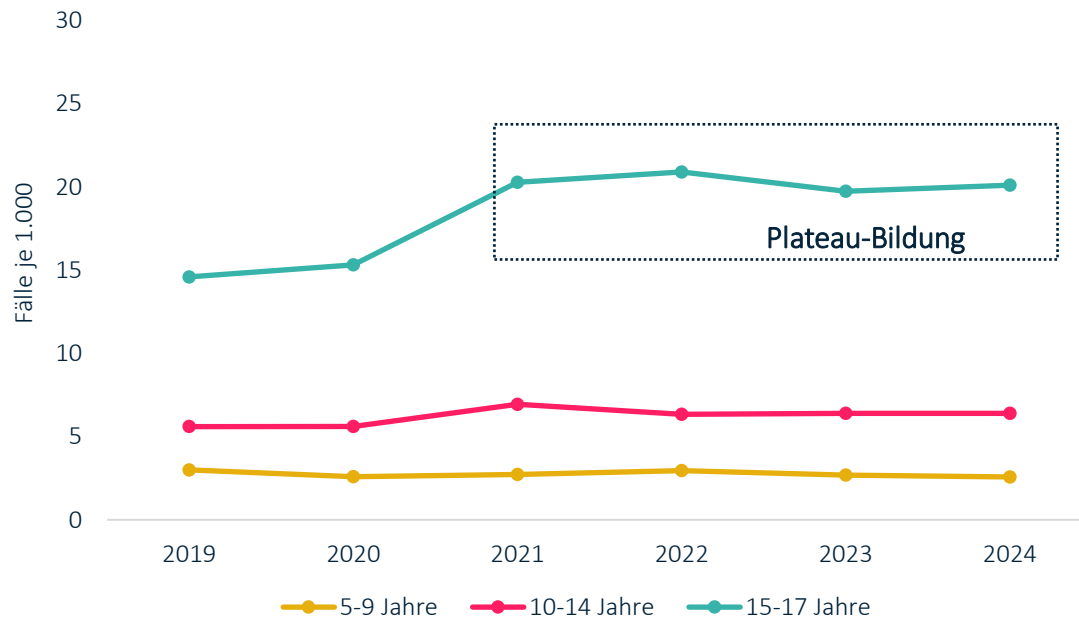
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	3,2	3,0	3,2	3,1	2,9	2,8	-12 %	-3 %
Mädchen 5-17 Jahre	6,9	6,9	8,6	8,5	8,1	8,1	+17 %	0 %
Gesamt 5-17 Jahre	5,0	4,9	5,8	5,7	5,4	5,4	+8 %	-1 %



Die Prävalenz von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt im Jahr 2024 bei 8 Fällen pro 1.000. Damit ist die Belastung bei Mädchen weiterhin höher als bei Jungen (3 Fälle pro 1.000). Im Vergleich zu 2019 zeigt sich bei den Mädchen ein Anstieg um 17 %, zwischen 2023 und 2024 stagnieren die Diagnosen auf gleichbleibendem Niveau.

Die Erkrankungshäufigkeit **jugendlicher Mädchen an Essstörungen** stabilisiert sich in den Jahren 2021 bis 2024 auf einem erhöhten Niveau

Prävalenz Essstörungen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Essstörungsdiagnose (ICD-10-Code: F50) im Beobachtungsjahr

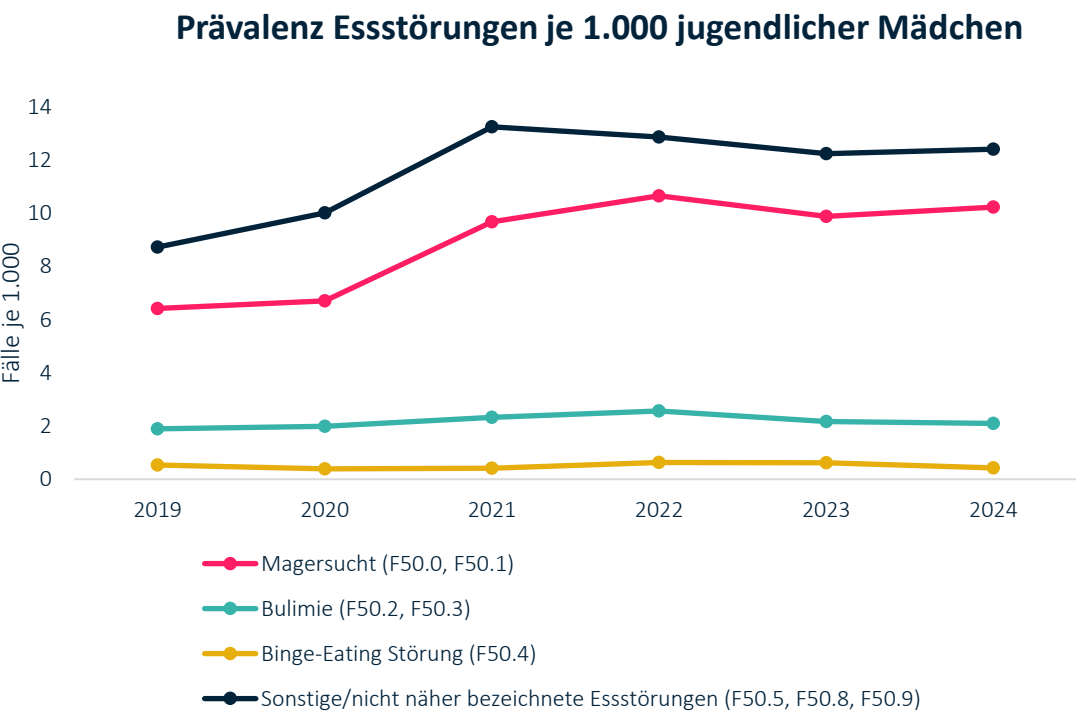
Daten zur Grafik (Prävalenz Essstörungen je 1.000 Mädchen):

Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkind 5-9 Jahre	3,0	2,6	2,7	2,9	2,7	2,6	-14 %	-4 %
Schulkinder 10-14 Jahre	5,6	5,6	6,9	6,3	6,4	6,4	+14 %	0 %
Jugendliche 15-17 Jahre	14,6	15,3	20,3	20,9	19,8	20,1	+38 %	+2 %
Gesamt 5-17 Jahre	6,9	6,9	8,6	8,5	8,1	8,1	+17 %	0 %



Bei den jugendlichen Mädchen zeigt sich in den Jahren 2021 bis 2024 eine Plateau-Bildung in der Prävalenz von Essstörungen. Nach einem starken Anstieg von knapp 15 Fällen je 1.000 im Jahr 2020 auf 20 Fälle je 1.000 im Jahr 2021, stabilisiert sich der Wert mit 21 Fällen je 1.000 im Jahr 2022 und 20 Fällen je 1.000 im Jahr 2024 auf erhöhtem Niveau.

Magersucht und sonstige Essstörungen nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen zu



Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 Diagnose von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Essstörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

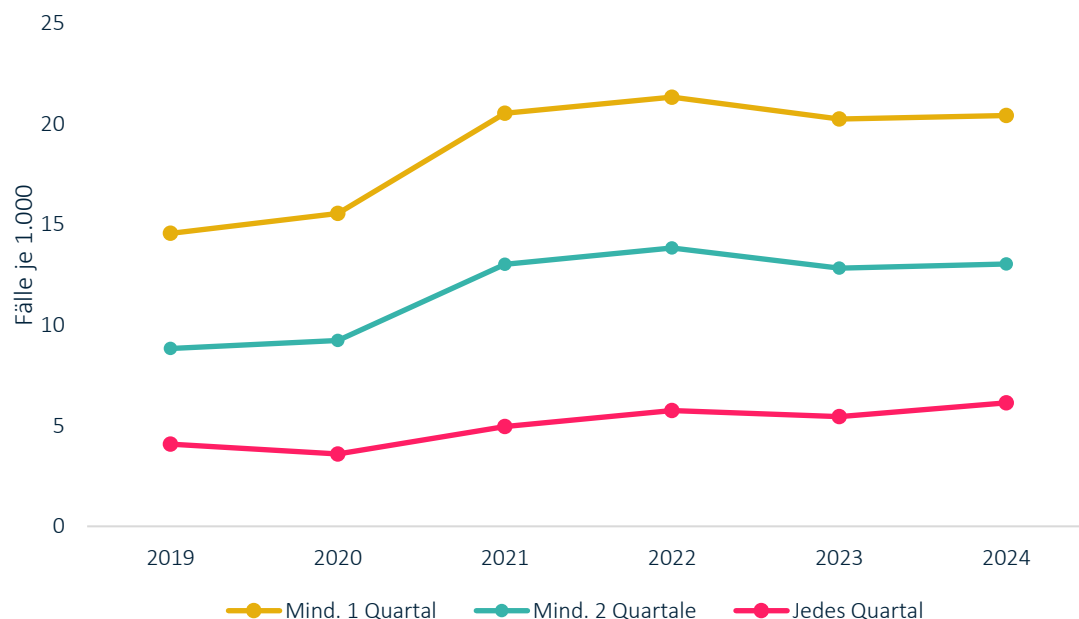
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Magersucht	6,4	6,7	9,7	10,7	9,9	10,2	+59 %	+3 %
Bulimie	1,9	2,0	2,3	2,6	2,2	2,1	+11 %	-3 %
Binge-Eating Störung	0,5	0,4	0,4	0,6	0,6	0,4	-19 %	-31 %
Sonstige/nicht näher bezeichnete Essstörungen	8,7	10,0	13,3	12,9	12,2	12,4	+42 %	+1 %



Seit 2019 lässt sich über den Zeitraum der COVID-19-Pandemie hinweg ein deutlicher Anstieg der dokumentierten Magersucht als auch sonstigen/nicht näher bezeichneten Essstörungen bei jugendlichen Mädchen feststellen. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024 von Magersucht um 59 % und sonstigen/nicht näher bezeichneten Essstörungen um 42 % an. Bulimie steigt ebenfalls leicht um 11 % im Zeitraum von 2019 bis 2024 an, jedoch auf einem niedrigeren Fallzahlniveau (zwei Fälle je 1.000 jugendliche Mädchen in 2024). Dokumentierte Fälle von Binge-Eating Störungen bei jugendlichen Mädchen gehen um 19 % zurück und liegen 2024 bei 0,4 Fällen je 1.000.

Jugendliche Mädchen erhalten häufiger eine **wiederholte Diagnose** von **Essstörungen** seit 2019

Prävalenz von Essstörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1/Min2/Min4 Diagnose von Essstörungen (F50) im Beobachtungsjahr

Daten zur Grafik (Prävalenz Essstörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Mind. 1 Quartal	14,6	15,5	20,5	21,3	20,2	20,4	+40 %	+1 %
Mind. 2 Quartale	8,8	9,2	13,0	13,8	12,8	13,0	+48 %	+2 %
Jedes Quartal	4,1	3,6	5,0	5,8	5,4	6,1	+50 %	+13 %



Im Jahr 2024 erhalten ca. 20 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Essstörung. In mindestens zwei Quartalen wurden ca. 13 von 1.000 jugendlichen Mädchen mit einer Essstörung diagnostiziert. Sechs je 1.000 jugendlicher Mädchen sind jedes Quartal mit einer Essstörung behandelt. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 4 je 1.000 jugendlicher Mädchen. Dies entspricht einer relativen Veränderungsrate in Höhe von 50 %.




Essstörungen bei jugendlichen Mädchen im Trend

+ 2 %


2023-2024:

- Im Jahr **2024** weisen **20 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Essstörung auf. Die Prävalenzen sind gegenüber dem Vorjahr 2023 nahezu unverändert geblieben **(+2 %)**.
- In den Jahren **2021 bis 2024** lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, sodass sich gegenüber den Jahren 2019 und 2020 ein **Plateau in der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit** aufbaut.
- Die häufigsten Essstörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024 sind **nicht näher bezeichnete und sonstige Essstörungen** gefolgt von **Magersucht** (Anorexia nervosa).

+ 38 %


2019-2024:

- Essstörungen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 (20 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) gegenüber dem Jahr 2019 (15 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **+38 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Deutschland erhalten im Jahr 2024 **ca. 23.000 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Essstörung.
- Die häufigste näher bezeichnete Essstörung bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024 ist **Magersucht, gefolgt von Bulimie**.

Hochrechnungen





Hochrechnung prävalenter Fälle: **Angststörungen**

Entwicklung der Prävalenz von Angststörungen (ICD-10-Code: F40/F41) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder und Jugendliche. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

Alter	Geschlecht	Hochrechnung der Fälle						Differenz	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2024	2023-2024
Grundschulkinder 5-9 Jahre	Jungen	21.000	20.500	24.000	23.000	22.000	23.000	+2.000	+1.000
	Mädchen	21.000	21.500	23.500	23.000	22.000	22.500	+1.500	+500
	Gesamt	41.500	42.500	47.500	46.000	43.500	46.000	+4.500	+2.500
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	28.500	31.500	30.500	28.000	30.000	32.000	+3.500	+2.000
	Mädchen	35.500	39.500	48.000	47.000	49.000	48.500	+13.000	-500
	Gesamt	64.000	71.000	78.500	75.000	79.000	80.500	+16.500	+1.500
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	21.500	23.500	25.000	24.000	26.000	27.000	+5.500	+1.000
	Mädchen	47.000	54.500	66.500	73.000	74.000	75.500	+28.500	+1.500
	Gesamt	68.500	78.000	91.500	97.000	100.500	102.500	+34.000	+2.000
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	71.000	77.000	80.500	75.500	78.500	82.500	+11.500	+4.000
	Mädchen	103.500	118.500	141.500	145.500	147.000	148.000	+44.500	+1.000
	Gesamt	174.000	195.000	222.000	221.000	225.500	230.000	+56.000	+4.500



Hochrechnung prävalenter Fälle: Depressionen

Entwicklung der Prävalenz von Depressionen (ICD-10-Code: F32/F33) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

Alter	Geschlecht	Hochrechnung der Fälle						Differenz	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2024	2023-2024
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	Jungen	3.500	3.000	3.000	2.500	2.500	2.500	-1.000	0
	Mädchen	3.000	2.500	2.500	2.000	2.000	2.000	-1.000	0
	Gesamt	6.500	5.500	5.000	4.500	4.500	5.000	-1.500	+500
Schul Kinder 10-14 Jahre	Jungen	16.500	15.500	16.000	16.500	15.000	16.000	-500	+1.000
	Mädchen	24.500	25.000	33.500	32.500	32.500	32.500	+8.000	0
	Gesamt	40.500	40.500	50.000	49.000	48.000	48.500	+8.000	+500
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	25.500	26.000	28.000	28.500	28.500	28.500	+3.000	0
	Mädchen	64.500	68.500	82.000	85.500	85.000	84.000	+19.500	-1.000
	Gesamt	90.000	94.500	110.000	114.000	114.000	112.500	+22.500	-1.500
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	45.500	46.500	49.000	49.000	47.500	48.000	+2.500	+500
	Mädchen	92.000	100.500	123.500	123.500	123.000	120.000	+28.000	-3.000
	Gesamt	137.000	146.500	172.500	172.500	170.500	168.000	+31.000	-2.500



Hochrechnung prävalenter Fälle: Essstörungen

Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

Alter	Geschlecht	Hochrechnung der Fälle						Differenz	
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019-2024	2023-2024
Grundschulkinder 5-9 Jahre	Jungen	5.500	5.500	5.500	5.500	5.500	5.000	-500	-500
	Mädchen	5.500	5.000	5.000	5.500	5.500	5.000	-500	-500
	Gesamt	11.000	10.000	10.500	11.000	11.000	10.000	-1.000	-1.000
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	7.000	6.000	6.500	6.500	6.000	6.000	-1.000	0
	Mädchen	10.500	10.000	12.500	11.500	12.000	12.000	+1.500	0
	Gesamt	17.500	16.000	19.000	18.000	17.500	18.000	+500	+500
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	4.000	4.000	4.000	4.000	3.500	4.000	0	+500
	Mädchen	17.500	17.000	22.000	23.000	22.000	23.000	+5.500	+1.000
	Gesamt	21.500	21.000	26.000	27.000	26.000	27.000	+5.500	+1.000
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	16.500	15.000	16.000	16.000	15.500	15.000	-1.500	-500
	Mädchen	33.500	32.500	41.000	41.500	40.000	40.500	+7.000	+500
	Gesamt	50.000	48.000	57.000	57.500	55.500	55.500	+5.500	0

Hintergrund zur Datenerhebung





Datenschutz

- ▼ Routinemäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten gesetzlicher Krankenversicherungen stehen der Öffentlichkeit nicht in Form eines „Public Use Files“ frei zur Verfügung. Während Interessierte zum Beispiel beim Statistischen Bundesamt auf zumindest einen Teil der dort verfügbaren Daten zugreifen können, ist für die (wissenschaftliche) Verwendung von Sozialdaten ein individueller und umfangreicher Antrags- und Freigabeprozess erforderlich.
- ▼ Die DAK-Gesundheit und Vandage nehmen den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Gesundheitsdaten zählen zu den am höchsten schutzwürdigen Informationen. Aus diesem Grund durchlaufen die Datengenerierungs- und Analyseprozesse zahlreiche Prüf- und Freigabeschleifen.
- ▼ Die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung regelt der Gesetzgeber in § 75 SGB X, insbesondere unter welchen Bedingungen und auf welchem Wege eine Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen von Forschungsprojekten möglich ist. Die Einwilligung der bei einer Krankenkasse versicherten Personen ist dabei entgegen allgemeiner datenschutzrechtlicher Vorgaben nicht erforderlich (§ 75 Abs. 1 SGB V). Allerdings müssen die zur Analyse benötigten Daten unverzichtbar für den jeweiligen Forschungszweck sein, d. h. nur unter Verwendung der vorhandenen Sozialdaten können, wie im vorliegenden Fall, relevante Informationen über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Zudem muss das öffentliche Interesse an der Forschung das private Interesse der Betroffenen an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegen. Insbesondere die Möglichkeit zur weitestgehend verzerrungsfreien Wiedergabe eines Spiegelbildes aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen auf Basis von Sozialdaten ist ein starkes Argument zur Verwendung dieser Datenbasis im vorliegenden Forschungskontext.
- ▼ Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Grundsätze obliegt der gesamte Prozess der Abfrage und Generierung von Datensätzen zur wissenschaftlichen Analyse der DAK-Gesundheit. Dabei sind sämtliche vonseiten der DAK-Gesundheit zu Analysezwecken bereitgestellte Daten so weit bereinigt und pseudonymisiert, sodass eine Rückführung auf einzelne Person unmöglich ist. Im Gegensatz zu einer Anonymisierung ist für den vorliegenden Forschungsgegenstand jedoch nur eine Pseudonymisierung der versicherten Personen möglich, um die Zuordnung einer Person im Längsschnitt zu ermöglichen. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden bestimmte Personenidentifikatoren aus den Daten gelöscht (u. a. Name, Adresse) bzw. durch neutrale nicht sprechende Studienidentifikatoren (wie Schlüsselidentifikatoren) ersetzt und sichtbare Merkmale vergrößert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).



Einordnung von Sekundärdaten

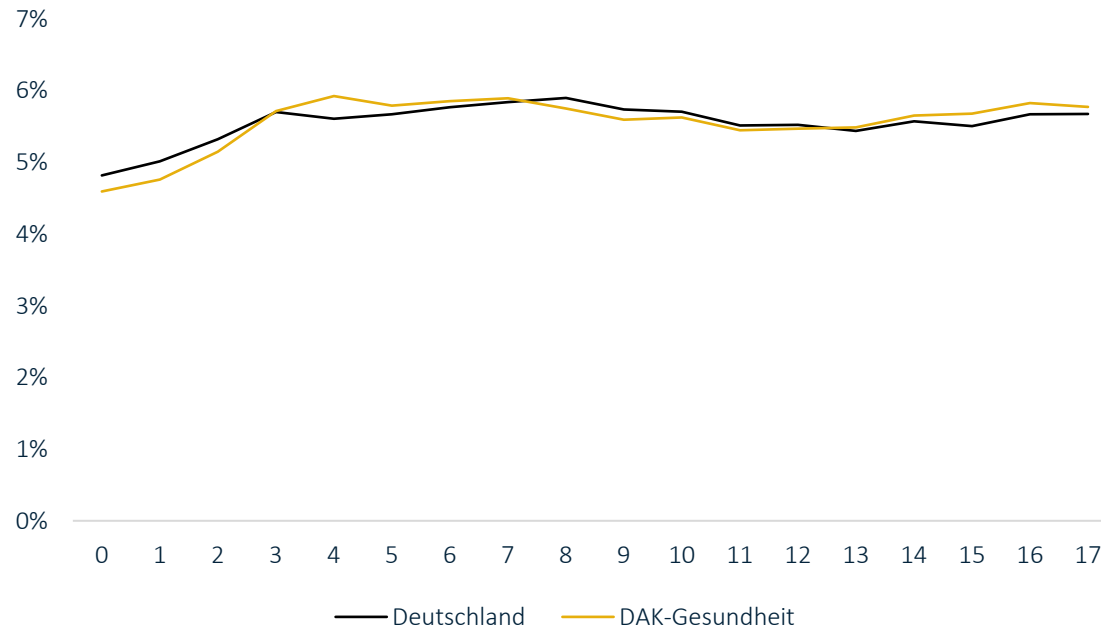
Sekundär-/ Routinedaten

Als Sekundär- bzw. Routinedaten werden Daten bezeichnet, deren Erhebungsanlass ungleich dem Verwertungsanlass ist. Primärdaten, die aus einer direkten Datenerhebung stammen, werden durch weitere Verarbeitungsschritte in Sekundärdaten umgewandelt. Durch den Kinder- und Jugendreport werden Routinedaten der DAK-Gesundheit verwendet. Diese Daten werden durch Leistungserbringende des Gesundheitssystems zu Abrechnungszwecken an die DAK-Gesundheit übermittelt. Unter Berücksichtigung der geltenden Datenschutzvorgaben werden diese Daten zu Forschungszwecken im Rahmen des Kinder- und Jugendreports ausgewertet.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• Breite Datengrundlage• Vollständige Abbildung des administrativen Leistungsgeschehens• Große Analysepopulation• Möglichkeit patientenindividueller, längsschnittlicher Analyse• Daten sind schnell und kosteneffektiv verfügbar• Möglichkeit zur Validierung von Primärdaten• Daten erfassbar, die sonst nicht erfasst werden können wie bspw. von sehr jungen oder schwer kranken Personen, die an keiner Primärdatenerhebung teilnehmen können	<ul style="list-style-type: none">• Nur administrative Diagnosedaten verfügbar (siehe Erkrankungen ohne Kontakt zu Leistungserbringenden)• Verzerrungen durch fehlerhafte Codierung möglich• Qualitätsüberprüfung der Daten ist nur eingeschränkt möglich

Repräsentativität der Ergebnisse

Repräsentativität der Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher anhand des Anteils der Personen je Altersjahrgang an allen Personen (0-17 Jahre) im Jahr 2024



Daten: DAK-Gesundheit 2024 Vergleichsdaten Deutschland: Statistisches Bundesamt (Destatis)
2024, Ergebnis 12411-0007 auf Grundlage des Zensus 2022

- ▼ Die Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher ist vergleichbar mit dem Bundesdurchschnitt (s. Abbildung). Kinder im Alter von <1 bis 2 Jahren und von 8 bis 12 Jahren sind geringfügig überrepräsentiert, Kinder im Alter von 4 bis 7 Jahren und von 13 bis 17 Jahren sind geringfügig unterrepräsentiert.
- ▼ Die Geschlechtsverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher ist repräsentativ zur bundesweiten Verteilung. Sowohl der Anteil aller DAK-versicherten Mädchen an allen DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen sowie der Anteil aller Mädchen in Deutschland an allen Kindern und Jugendlichen in Deutschland liegt bei 48,6 %. Der Anteil der Jungen liegt dementsprechend bei 51,4 %.
- ▼ Regional ist die DAK in Ost-Bundesländern (inkl. Berlin) leicht überrepräsentiert. Der Anteil DAK-versicherte Kinder und Jugendliche in Ost-Bundesländern beträgt im Jahr 2024 21,3 % (exkl. Berlin: 15,1 %), der bundesweite Anteil der Bundesländer der ehemaligen DDR liegt bei 18,2 % (exkl. Berlin: 13,9 %).

Vorgehensweise der Hochrechnung



STATIS
Statistisches Bundesamt

Daten Deutschland

5-17 Jahre	$N : 1.000 = y$
Jungen	5.284.435 5.284,4
Mädchen	4.991.479 4.991,5
Gesamt	10.275.914 10.275,9

Daten: Statistisches Bundesamt (Destatis), Datenstand: 2025, Datenbezug: 2024, Kinder/Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, absolute Anzahl
Falldefinition: Absolute Anzahl im Beobachtungsjahr

DAK
Gesundheit

Daten Kinder- und Jugendreport

5-17 Jahre	$n * y = HR$
Jungen	9,0
Mädchen	24,1
Gesamt	16,4

Daten: DAK-Gesundheit, Datenbezug: 2024, Kinder/Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Prävalente Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (ICD-10-Code: F32, F33) im Beobachtungsjahr

Hochrechnung Daten Kinder- und Jugendreport

5-17 Jahre	$HR \sim 500$
Jungen	48.000
Mädchen	120.000
Gesamt	168.000

Daten: DAK-Gesundheit und Destatis, Datenbezug: 2024, Kinder/Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren mit Depressionen
Falldefinition: Hochrechnung der Prävalenz im Beobachtungsjahr; Rundung auf 500er-Stellen

Hochgerechnete Zahlen stellen immer Rundungswerte dar, sodass diese keine geeignete Grundlage für die Berechnung von relativen Veränderungsraten bzw. Trendberechnungen darstellen. Daher werden in dem Zusammenhang mit Hochrechnungen nur die Differenzen der hochgerechneten Zahlen zwischen den betrachteten Jahren angegeben.



VANDAGE

Health Economics Analytics

Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke, Dr. Julian Witte, Dr. Lisa Wandschneider, Lena Hasemann (Vandage GmbH)
Unter Mitarbeit von: **Stefan Suhr, Franziska Kath, Gregor Drogies, Max Luthmann und Dr. Malte Klee** (DAK-Gesundheit)

Vandage GmbH
We compute in Bielefeld. Detmolder Straße 30, 33604 Bielefeld
hey@vandage.de