

ANGSTSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON
ANGSTSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN UND ESSSTÖRUNGEN
IN BERLIN

ERGEBNISSE DES DAK-KINDER- UND JUGENDREPORTS

15.12.2025

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



Datenbasis

Population

49.000

Knapp 49.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Berlin 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 Jugendreports ein.

Datenpunkte

2,6 Mio.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind ca. 2,6 Mio. Versorgungskontakte im gesamten Beobachtungszeitraum.

Zeitraum

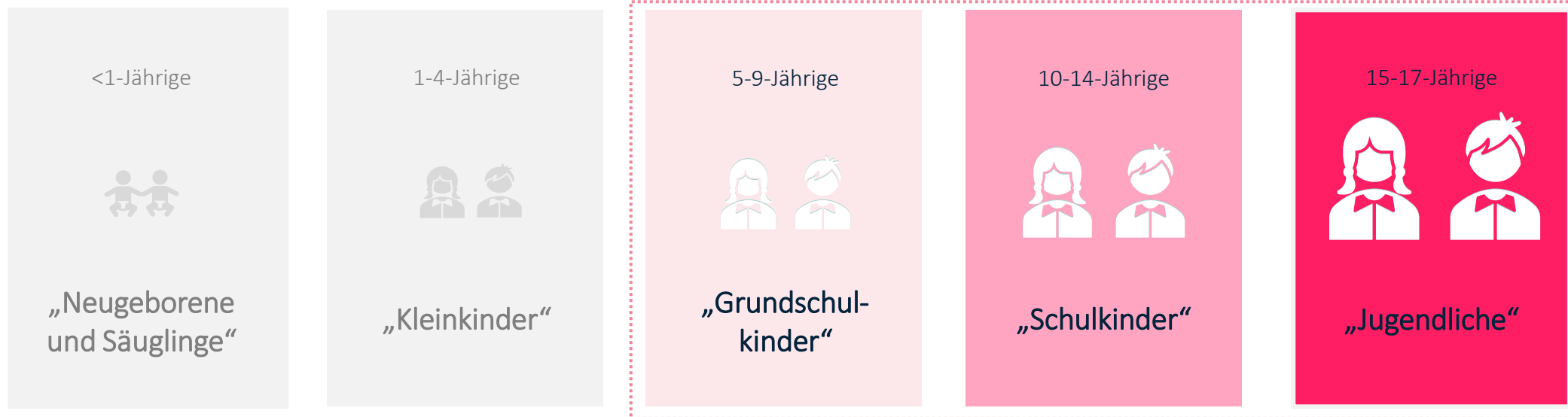
6 Jahre

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. In die vorliegende Analyse des DAK-Kinder- und Jugendreports gehen bis zu 35.400 bei der DAK-Gesundheit versicherte Kinder und Jugendliche aus Berlin im Alter von 5 bis 17 Jahren ein, die in den Jahren 2019 bis 2024 durchgehend versichert waren. Deutschlandweit umfasst die Analyse rund 800.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche.

*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.

Kernergebnisse in Berlin



Im Jahr 2024 wird bei 21 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) eine Angststörung diagnostiziert (hochgerechnet: 9.200 Fälle). Die Prävalenz ist im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 um +10 % gestiegen. 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 erhöhten Niveau im Vergleich zu 2019.



+17 %

Unter allen betrachteten Altersgruppen weisen **Jugendliche (15 bis 17 Jahre) am häufigsten Angststörungen** auf. Zudem verzeichnet diese Gruppe einen starken Anstieg an Diagnosen: Von 36 je 1.000 im Jahr 2019 auf 42 je 1.000 Jugendlicher im Jahr 2024 (**+17 %**).



+24 %

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 51 je 1.000 (2019) auf 63 je 1.000 (2024). Das entspricht einem Anstieg von **24 %**. Hochgerechnet erhalten im Jahr 2024 rund 3.000 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.



Kernergebnisse

Angststörungen bei jugendlichen Mädchen in Berlin und Deutschland

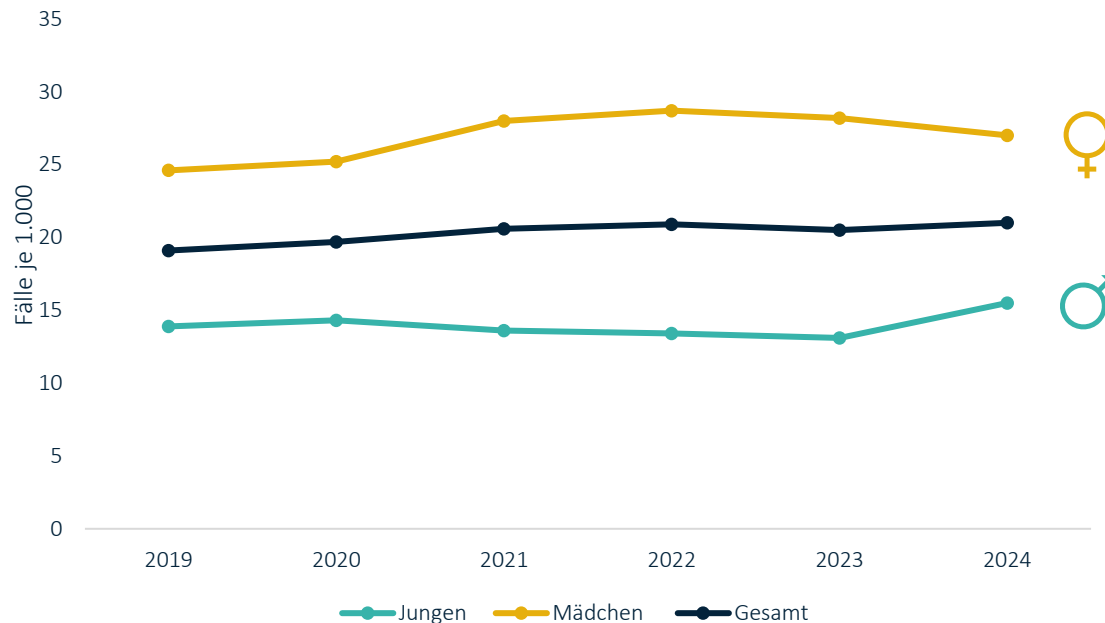


*(Jugendliche Mädchen, 15-17 Jahre,
Vergleich 2019 vs. 2024)*

Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin



Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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	13,9	14,3	13,6	13,4	13,1	15,5	+11 %	+18 %
Mädchen 5-17 Jahre	24,6	25,2	28,0	28,7	28,2	27,0	+10 %	-4 %
Gesamt 5-17 Jahre	19,1	19,7	20,6	20,9	20,5	21,0	+10 %	+3 %



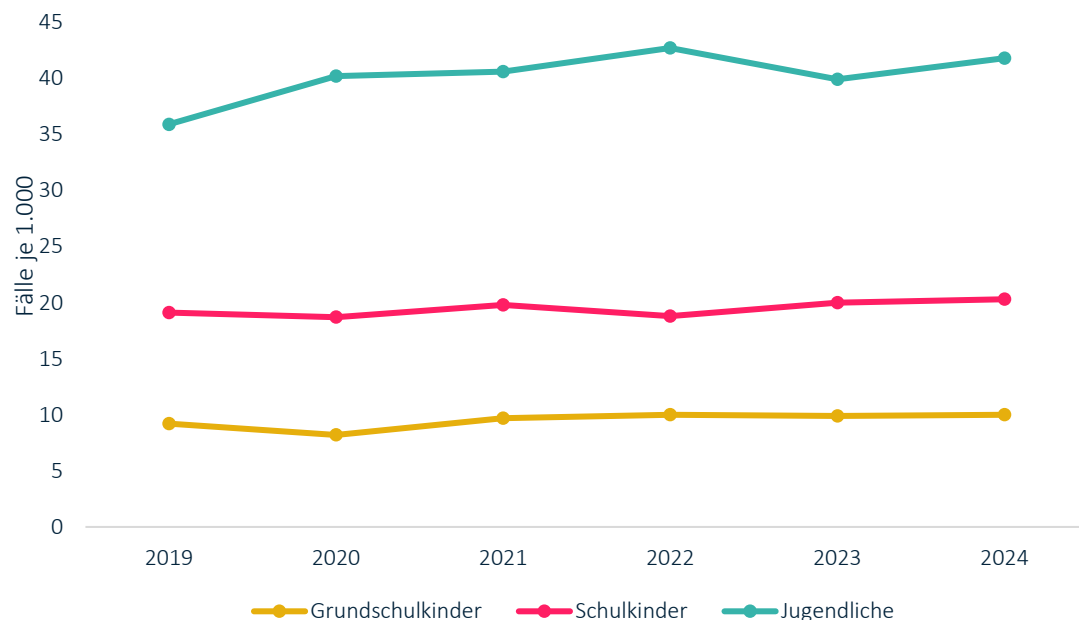
Im Jahr 2024 erhalten 21,0 je 1.000 DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 5-17 Jahren die Diagnose Angststörungen. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendliche in Berlin entspricht das 9.200 Fällen. Die Prävalenz von Angststörungen unter Kindern und Jugendlichen ist von 2019 bis 2024 angestiegen: Im Bezug zu dem Vorpandemiejahr 2019, zeigt sich im Jahr 2024 ein Anstieg in Höhe von 10 %. Der Großteil der Diagnosen ist 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 in Berlin 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 in Berlin, 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):

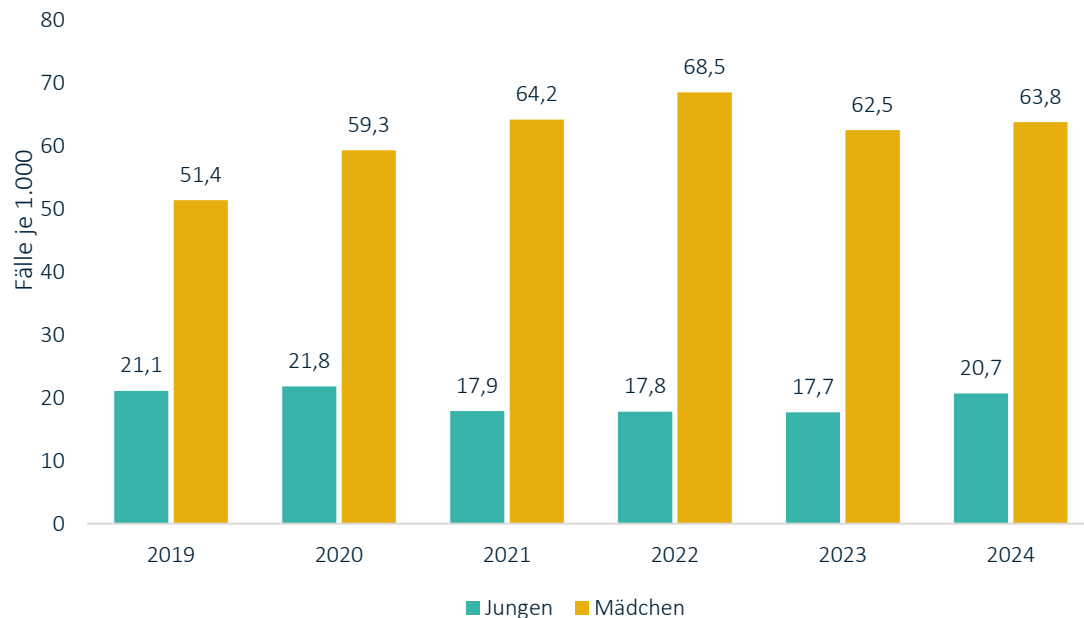
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	9,2	8,2	9,7	10,0	9,9	10,0	+9 %	+1 %
Schulkinder 10-14 Jahre	19,1	18,7	19,8	18,8	20,0	20,3	+6 %	+2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	35,9	40,2	40,6	42,7	39,9	41,8	+17 %	+5 %
Gesamt 5-17 Jahre	19,1	19,7	20,6	20,9	20,5	21,0	+10 %	+3 %



Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf. Zusätzlich sind die Diagnosen für Angststörungen bei den Jugendlichen angestiegen, von 35,9 im Jahr 2019 auf 41,8 je 1.000 Jugendlichen im Jahr 2024 (+17 %).

Jugendliche Mädchen in Berlin weisen häufiger Angststörungen auf als gleichaltrige Jungen

Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen und Jungen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Jugendliche im Alter von 15-17 Jahren in Berlin, 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								
15-17 Jahre	21,1	21,8	17,9	17,8	17,7	20,7	-2 %	+17 %
Mädchen								
15-17 Jahre	51,4	59,3	64,2	68,5	62,5	63,8	+24 %	+2 %
Gesamt								
15-17 Jahre	35,9	40,2	40,6	42,7	39,9	41,8	+17 %	+5 %

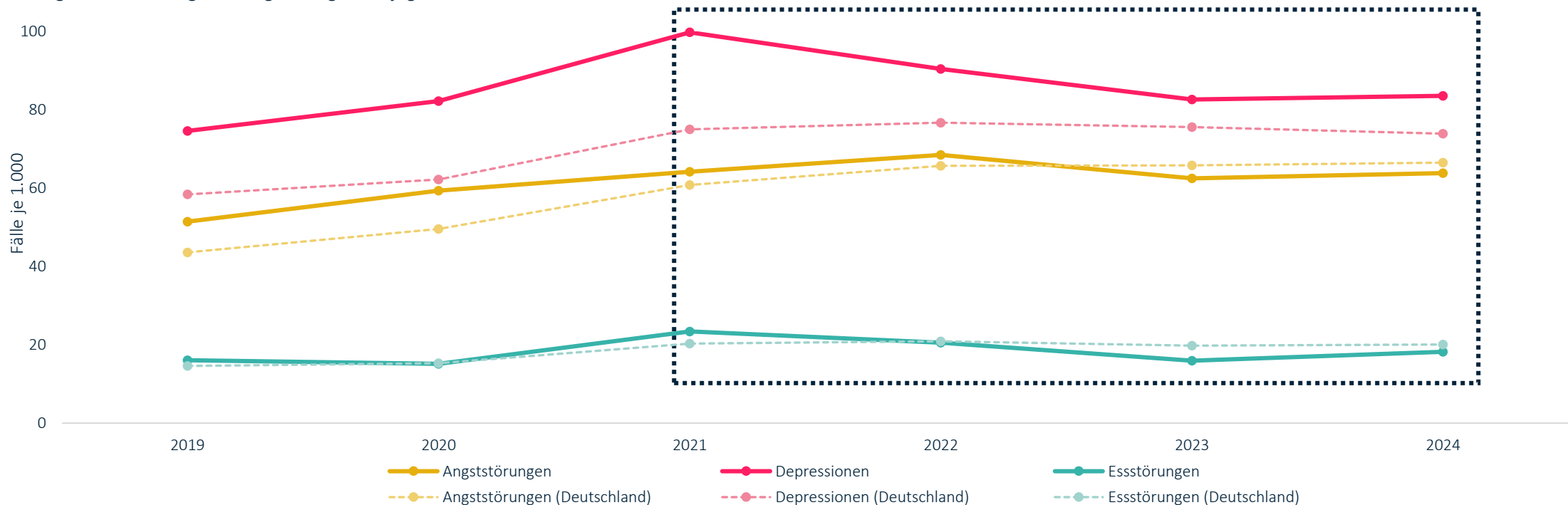


Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit gleichaltrigen Jungen. Daher stehen sie im Mittelpunkt dieses Reports. Während 2019 51,4 je 1.000 jugendliche Mädchen eine Angststörung diagnostiziert bekamen, waren es im Jahr 2024 63,8 je 1.000. Dies entspricht für 2024 gegenüber dem Jahr 2019 einem Anstieg in Höhe von 24%. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin wiesen im Jahr 2024 ca. 1.700 jugendliche Mädchen eine Angststörung auf.



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

Die zeitliche Entwicklung der Prävalenz bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) in Berlin verläuft bei ärztlich diagnostizierten Angststörungen, Depressionen und Essstörungen unterschiedlich verglichen mit dem Bundestrend. 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 Essstörungen gegenüber den Vorjahren 2019 und 2020 auf einem erhöhten Niveau. Für Depressionen sinken die Fallzahlen für Depressionen von 2021 bis 2023, bevor sie zum Jahr 2024 wieder ansteigen und über dem Vorpandemiejahr bleiben. Die Zahlen der diagnostizierten Angststörungen steigen bei jugendlichen Mädchen bis 2022 kontinuierlich an, fallen im Jahr 2023 ab und verbleiben bis 2024 auf einem ähnlichen Niveau.



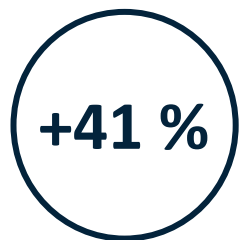


Zunahme von Komorbidität, Chronifizierung und spezifischen Diagnosen bei Angststörungen jugendlicher Mädchen in Berlin seit 2019



Komorbidität

Das **gemeinsame Vorkommen von Angststörungen und Depressionen** bei jugendlichen Mädchen in Berlin ist gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 in 2024 um 50 % erhöht. Im Jahr 2024 werden bei 33 je 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert.



Chronifizierung

2024 werden knapp **16 je 1.000 jugendlichen Mädchen in Berlin jedes Quartal mit einer Angststörung** behandelt. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 11 je 1.000 jugendliche Mädchen, dies entspricht einer relativen Veränderungsrate in Höhe von 41 %.



Spezifische Diagnosen

Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen in Berlin im Jahr 2024 von **spezifischen Phobien und Angststörungen um 34 %**. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2022 leicht steigend und verbleiben in 2024 weiterhin auf einem erhöhten Niveau verglichen mit dem Vorpandemiezeitraum.

Die ausführliche Darstellung der dazugehörigen Daten findet sich in den Detailergebnissen, Folien 18, 20 und 21.



Detailergebnisse

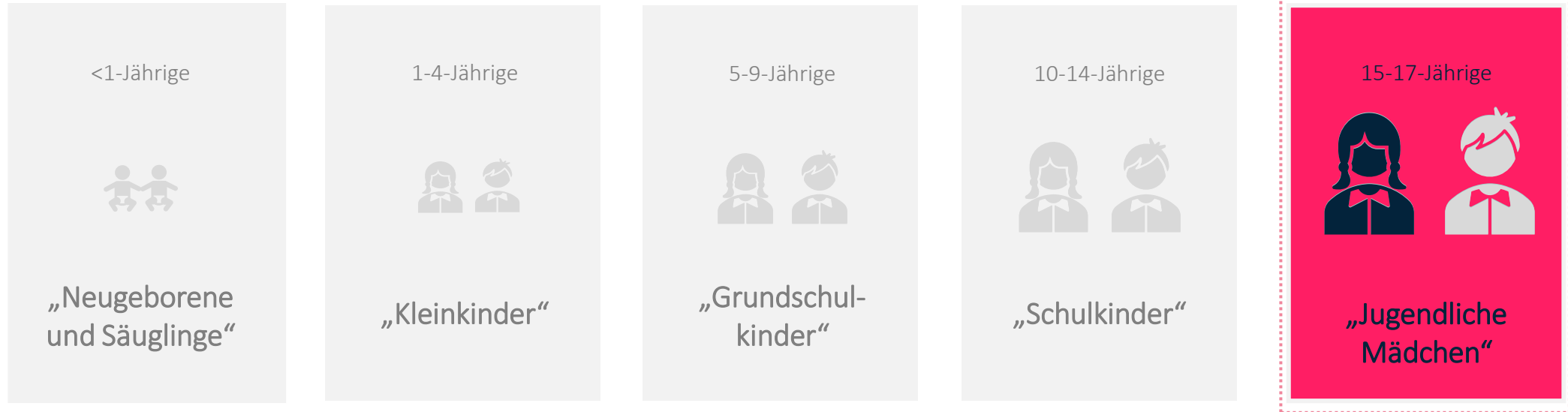
- Herleitung Themenfokus
- Angststörungen
- Depressionen
- Essstörungen

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 Berlin 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

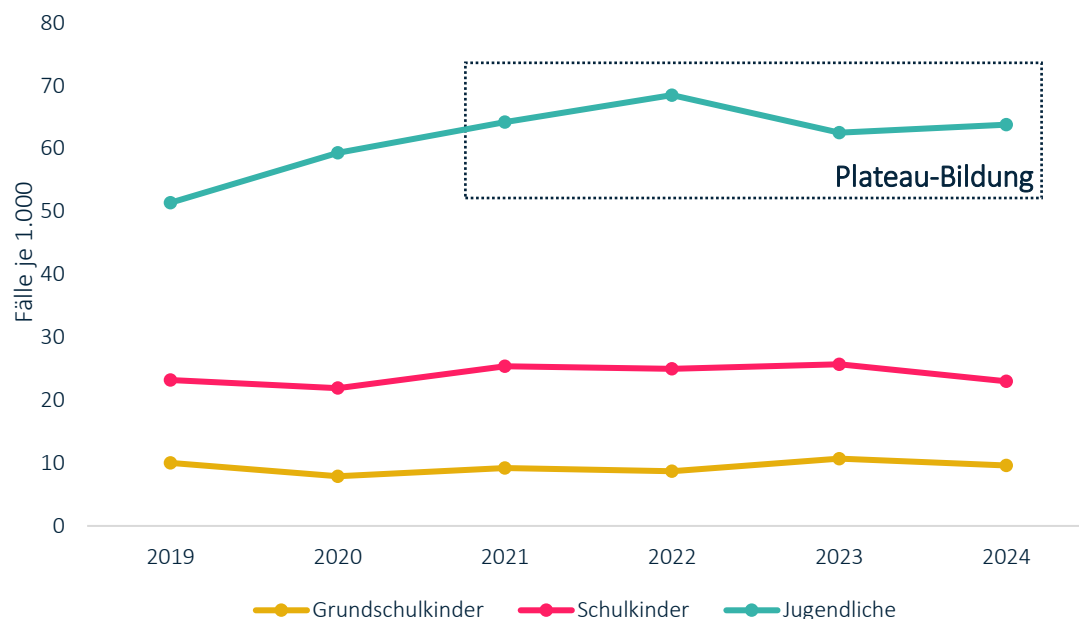
Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte psychische Störung (ICD-10-Code: F.-) im Beobachtungsjahr

Angststörungen



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

Prävalenz Angststörungen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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):

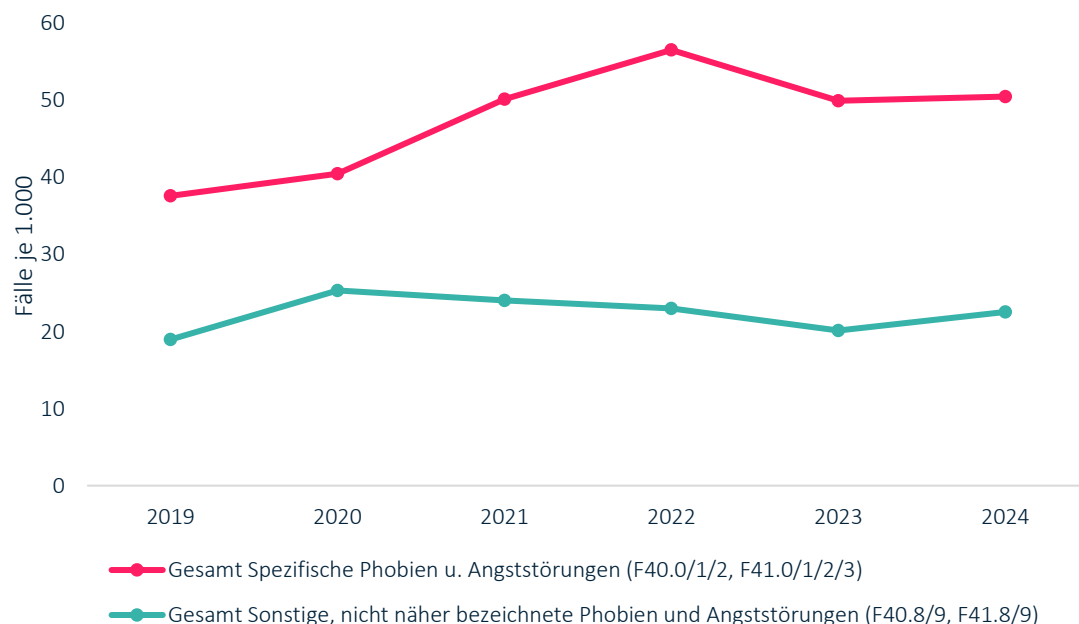
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	10,0	7,9	9,2	8,7	10,7	9,6	-4 %	-10 %
Schulkinder 10-14 Jahre	23,2	21,9	25,4	25,0	25,7	23,0	-1 %	-10 %
Jugendliche 15-17 Jahre	51,4	59,3	64,2	68,5	62,5	63,8	+24 %	+2 %
Gesamt 5-17 Jahre	24,6	25,2	28,0	28,7	28,2	27,0	+10 %	-4 %



Im Jahr 2024 liegt bei 63,8 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 Berlin weisen im Jahr 2024 ca. 3.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung auf.

Spezifische Angststörungen und Phobien nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Berlin zu

Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Berlin, 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 jugendlicher Mädchen):

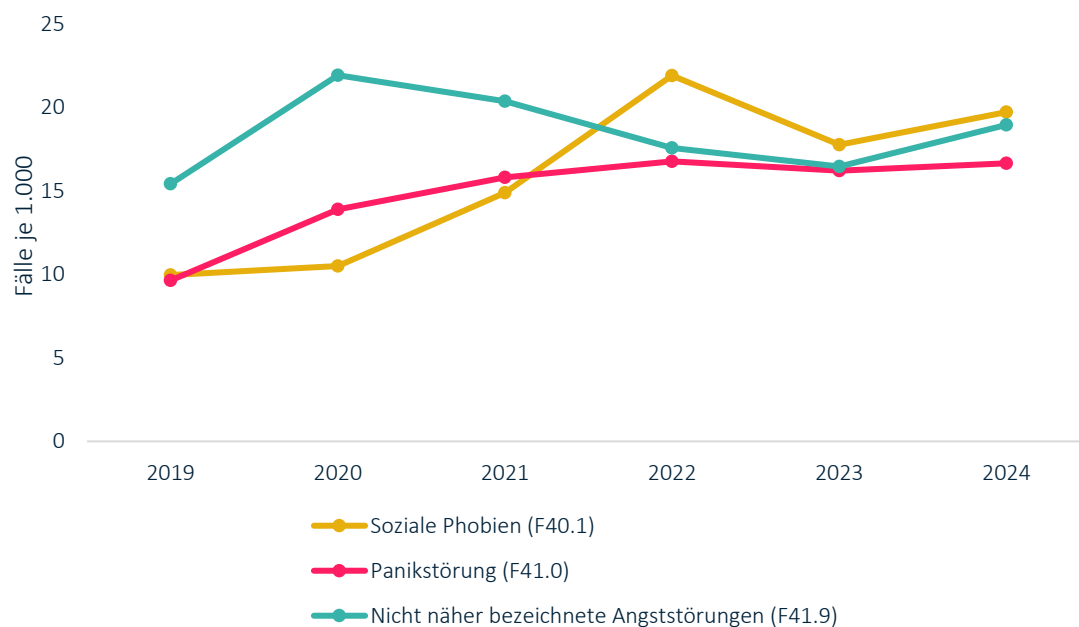
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Gesamt Spezifische Phobien u. Angststörungen	37,6	40,5	50,2	56,6	49,9	50,5	+34 %	+1 %
Spezifische Phobien	15,8	15,5	20,7	30,0	24,8	24,9	+58 %	0 %
Spezifische Angststörungen	26,7	29,7	34,7	34,9	31,1	30,0	+12 %	-4 %
Gesamt Sonstige, nicht näher bezeichnete Phobien und Angststörungen	19,0	25,3	24,0	23,0	20,1	22,6	+19 %	+12 %



Seit 2019 lässt sich über den Zeitraum der COVID-19-Pandemie hinweg ein deutlicher Anstieg der dokumentierten spezifischen Phobien sowie der 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 58 % und von spezifischen Angststörungen um 12 % an. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2020 leicht gestiegen, im Jahr 2024 verbleiben die Fallzahlen auf einem leicht erhöhten Niveau verglichen mit dem Vorpandemiezeitraum.

Soziale Phobien und Panikstörungen nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Berlin zu

Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Berlin, 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 jugendlicher Mädchen):

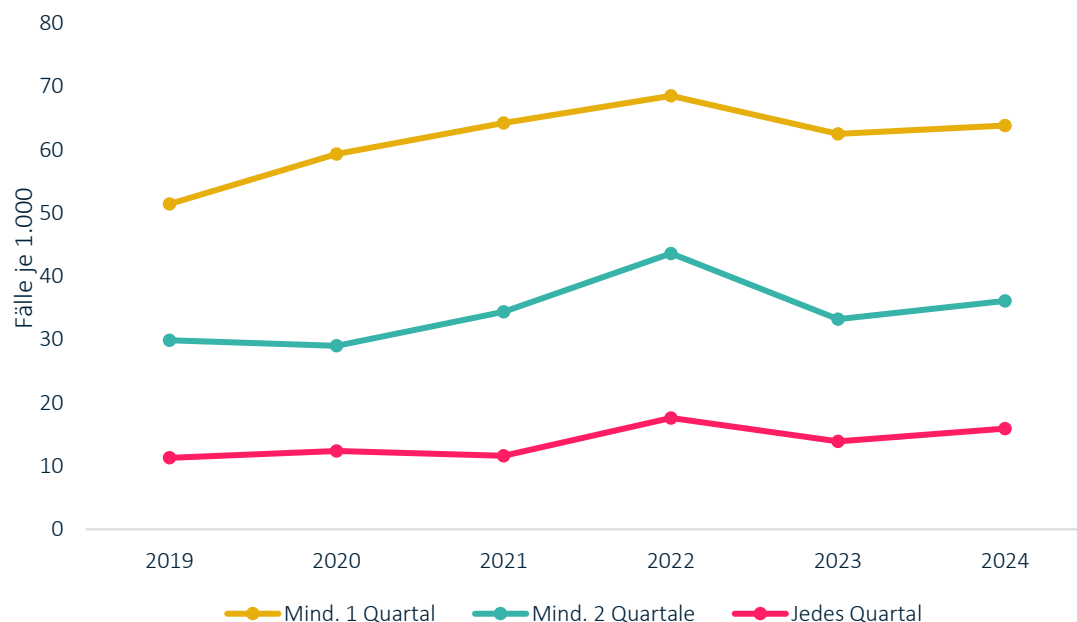
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Soziale Phobien	10,0	10,5	14,9	21,9	17,8	19,7	+98 %	+11 %
Panikstörung	9,6	13,9	15,8	16,8	16,2	16,7	+73 %	+3 %
Nicht näher bezeichnete Angststörungen	15,4	21,9	20,4	17,6	16,5	19,0	+23 %	+15 %



Auch die häufigsten Angststörungen (soziale Phobien, Panikstörungen und nicht näher bezeichnete Angststörungen) steigen deutlich an im Zeitverlauf. Während nicht näher bezeichnete Angststörungen im Jahr 2019 noch häufiger waren als soziale Phobien und Panikstörungen, dreht sich dieser Trend im Jahr 2022 für die Soziale Phobien um: 2024 erhalten 19,7 von 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnose Panikstörungen. Bei 16,7 je 1.000 jugendlichen Mädchen wurde die Diagnose „Panikstörung“ dokumentiert. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einem Anstieg der Diagnosen um 98 % bei sozialen Phobien und 73 % bei Panikstörungen.

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

Prävalenz von Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



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	51,4	59,3	64,2	68,5	62,5	63,8	+24 %	+2 %
Mind. 2 Quartale	29,9	29,0	34,4	43,6	33,2	36,1	+21 %	+9 %
Jedes Quartal	11,3	12,4	11,6	17,6	13,9	15,9	+41 %	+14 %

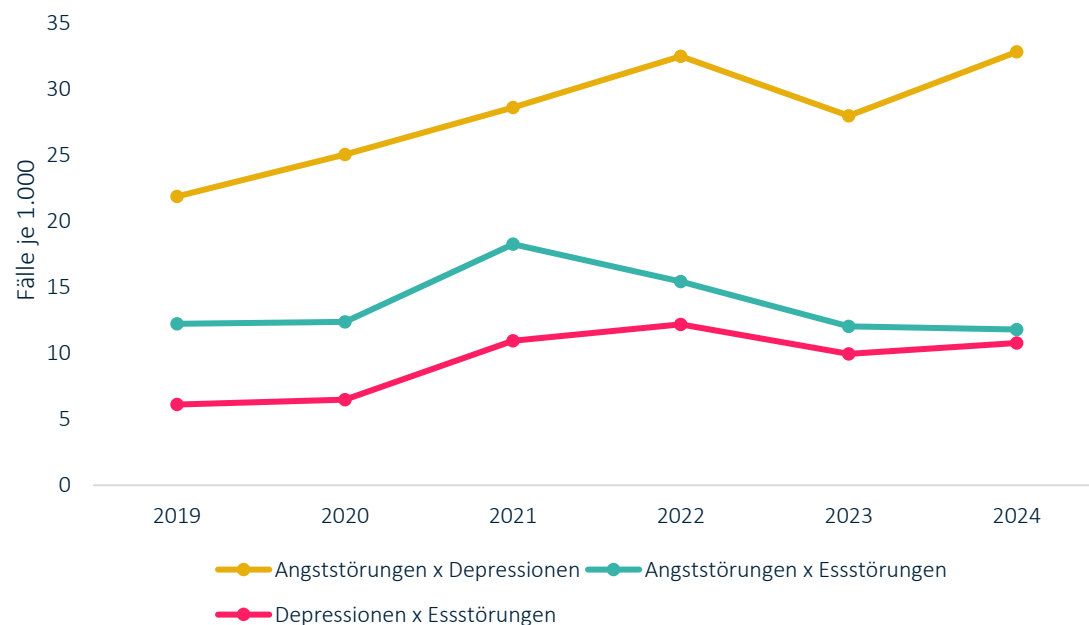


Im Jahr 2024 erhalten 63,8 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Angststörung. In mindestens zwei Quartalen wird bei 36,1 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung diagnostiziert. In jedem Quartal des Jahres lässt sich bei 15,9 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörungsdiagnose feststellen. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 2019 11,3 je 1.000 jugendlicher Mädchen. Der Jahresvergleich weist damit eine relative Veränderungsrate in Höhe von 41 % aus.

Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Berlin, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (ICD-10-Code: F40, F41) im Beobachtungsjahr

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

Prävalenz Depressionen, Angststörungen und Essstörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Berlin, 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	21,9	25,0	28,6	32,5	28,0	32,8	+50 %	+17 %
A x E	12,2	12,4	18,2	15,4	12,0	11,8	-4 %	-2 %
D x E	6,1	6,5	10,9	12,2	9,9	10,8	+76 %	+8 %



Das gleichzeitige Auftreten der Diagnosen Angststörungen und Depressionen ist über den Beobachtungszeitraum bezogen auf die ausgewählten Komorbiditäten am häufigsten. Die Komorbidität nimmt zwischen 2019 und 2022 sowie zwischen 2023 und 2024 bei jugendlichen Mädchen deutlich zu. Im Jahr 2024 werden bei 32,8 je 1.000 jugendliche Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert. Verglichen mit dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einer Steigerung von 50 %.



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

+2 %



2023-2024:

- Im Jahr **2024** liegt bei **63,8 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: 9,6 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.

+24 %



2019-2024:

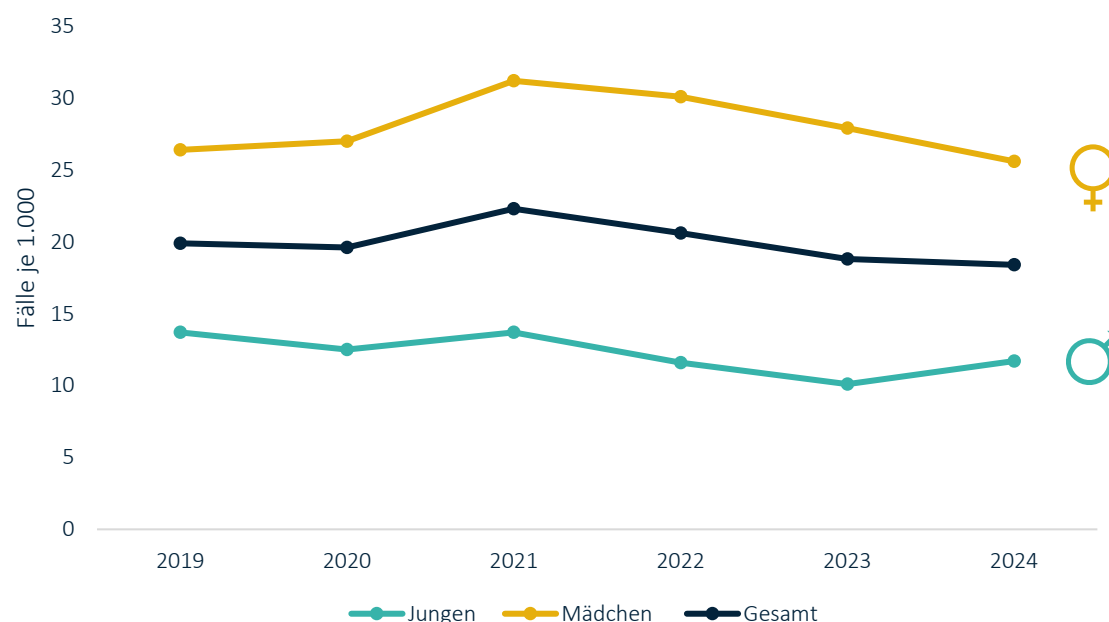
- Die Prävalenz von Angststörungen ist zwischen den Jahren 2019 und 2024 angestiegen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein Anstieg in Höhe von **24 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin weisen im Jahr 2024 **ca. 3.900 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung auf.
- **Soziale Phobien** (19,7 je 1.000 jugendlicher Mädchen) und **Panikstörungen** (16,7 je 1.000) sind die häufigsten näher bezeichneten Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024.

Depressionen



Depressionen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin

Prävalenz Depressionen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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):

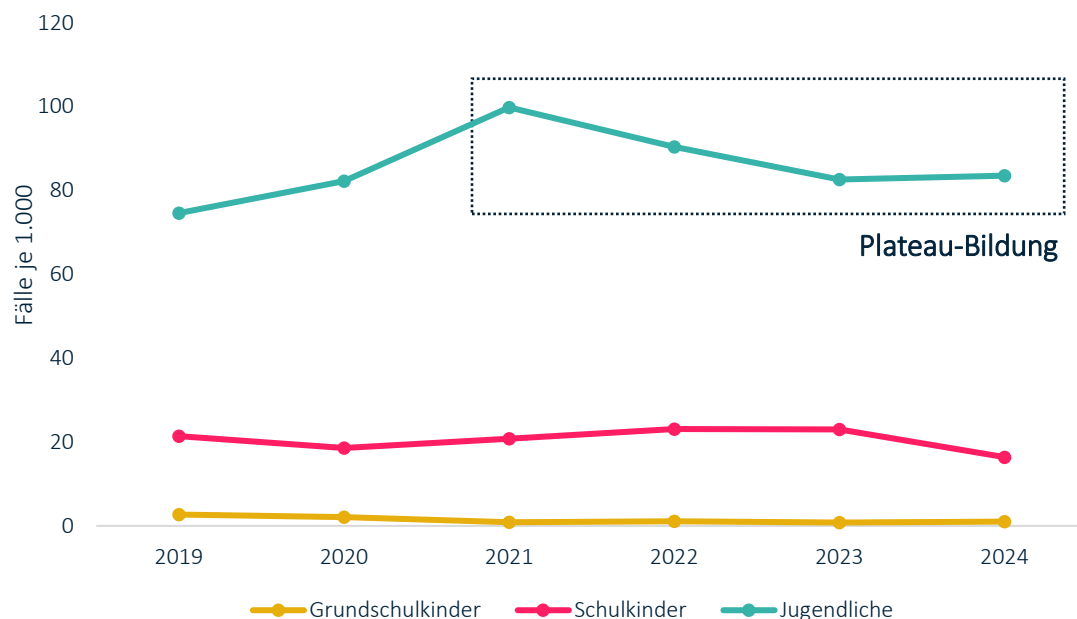
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	13,7	12,5	13,7	11,6	10,1	11,7	-15 %	+15 %
Mädchen 5-17 Jahre	26,4	27,0	31,2	30,1	27,9	25,6	-3 %	-8 %
Gesamt 5-17 Jahre	19,9	19,6	22,3	20,6	18,8	18,4	-8 %	-2 %



Die Prävalenz von Depressionen bei Jungen im Beobachtungszeitraum sinkt. Die vergleichsweise höheren Fallzahlen bei Mädchen steigen bis 2020 an und sinken dann ebenfalls. Im Gesamttrend zeigt sich für alle 5- bis 17-Jährigen ein Rückgang um 8 % im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019.

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

Prävalenz Depressionen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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):

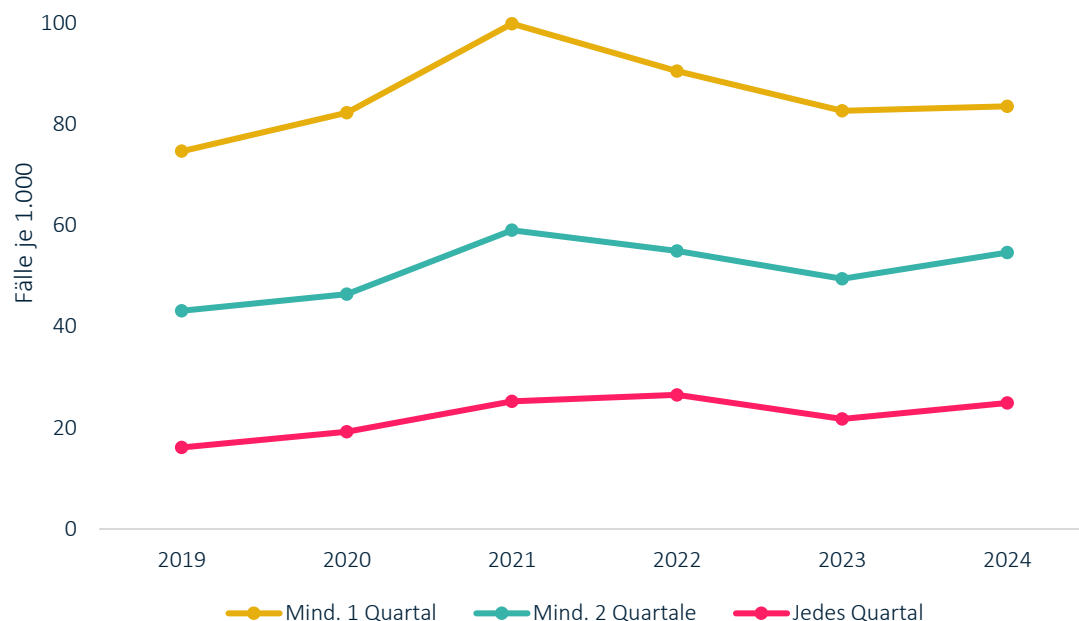
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	2,7	2,1	0,9	1,1	0,8	1,0	-62 %	+35 %
Schulkinder 10-14 Jahre	21,4	18,6	20,8	23,1	23,0	16,4	-24 %	-29 %
Jugendliche 15-17 Jahre	74,6	82,2	99,8	90,4	82,6	83,5	+12 %	+1 %
Gesamt 5-17 Jahre	26,4	27,0	31,2	30,1	27,9	25,6	-3 %	-8 %



Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen verbleibt in den Jahren 2021 bis 2024 leicht fallend und dennoch auf einem erhöhten Niveau. Im Jahr 2024 weisen 83,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Depression auf. Depressionen werden bei jugendlichen Mädchen gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum (+12 %). Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin erhalten im Jahr 2024 ca. 3.900 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Depression.

Jugendliche Mädchen in Berlin 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 in Berlin, 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	74,6	82,2	99,8	90,4	82,6	83,5	+12 %	+1 %
Mind. 2 Quartale	43,1	46,4	59,0	54,9	49,4	54,6	+27 %	+11 %
Jedes Quartal	16,1	19,2	25,2	26,5	21,7	24,9	+55 %	+15 %



Im Jahr 2024 erhalten 83,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Depression. In mindestens zwei Quartalen wurden 54,6 von 1.000 jugendlichen Mädchen mit einer Depression diagnostiziert. Die Prävalenz von Depressionen, die jedes Quartal behandelt werden, liegt bei 24,9 je 1.000 jugendlicher Mädchen im gleichen Beobachtungsjahr. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 16 je 1.000 jugendliche Mädchen (+55 %).



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

+1 %



2023-2024:

- Im Jahr **2024** weisen **83,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Depression auf. Im Vorjahr 2023 sind es 82,6 von 1.000 jugendlichen Mädchen, sodass sich ein gleichbleibendes Niveau der Prävalenz 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.

+12 %



2019-2024:

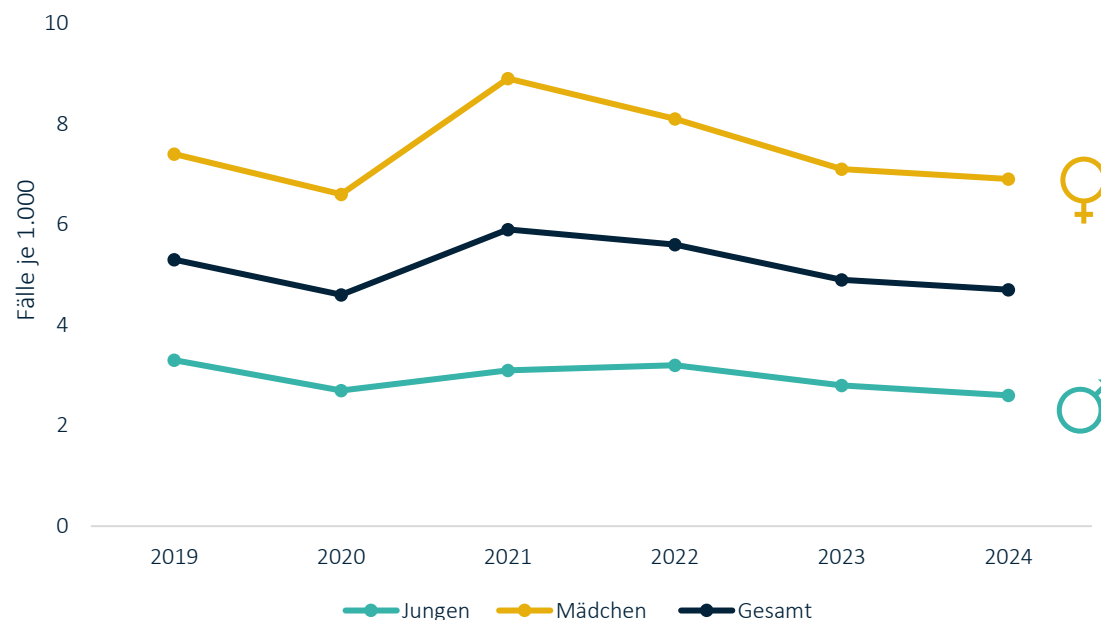
- Die Prävalenz von Depressionen ist zwischen den Jahren 2019 und 2024 angestiegen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein Anstieg in Höhe von **+12 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin erhalten im Jahr 2024 **ca. 3.900 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Depression.

Essstörungen



Esstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Berlin

Prävalenz Essstörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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):

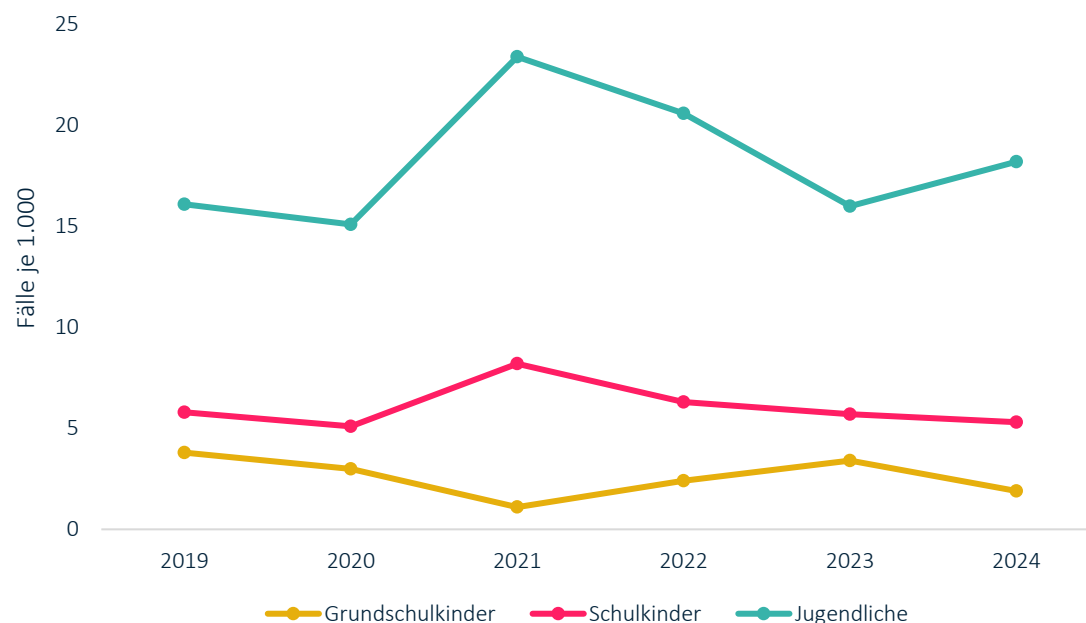
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	3,3	2,7	3,1	3,2	2,8	2,6	-19 %	-5 %
Mädchen 5-17 Jahre	7,4	6,6	8,9	8,1	7,1	6,9	-7 %	-4 %
Gesamt 5-17 Jahre	5,3	4,6	5,9	5,6	4,9	4,7	-11 %	-4 %



Die Prävalenz von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt im Jahr 2024 bei 6,9 Fällen pro 1.000. Damit ist die Belastung bei Mädchen weiterhin höher als bei den gleichaltrigen Jungen (2,6 Fälle pro 1.000). Im Vergleich zu 2019 zeigt sich bei den Mädchen ein Rückgang um -7 %.

Die Erkrankungshäufigkeit **jugendlicher Mädchen** in Berlin an **Essstörungen** nimmt im Zeitverlauf leicht zu

Prävalenz Essstörungen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Berlin, 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
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	3,8	3,0	1,1	2,4	3,4	1,9	-50 %	-43 %
Schulkinder 10-14 Jahre	5,8	5,1	8,2	6,3	5,7	5,3	-9 %	-8 %
Jugendliche 15-17 Jahre	16,1	15,1	23,4	20,6	16,0	18,2	+13 %	+14 %
Gesamt 5-17 Jahre	7,4	6,6	8,9	8,1	7,1	6,9	-7 %	-4 %



Bei den jugendlichen Mädchen nimmt die Prävalenz von Essstörungen im Zeitverlauf zu. Nach einem starken Anstieg von 15,1 Fällen je 1.000 im Jahr 2020 auf 23,4 Fälle je 1.000 im Jahr 2021, stabilisiert sich der Wert mit 20,6 Fällen je 1.000 im Jahr 2022 und verbleibt mit 18,2 Fällen je 1.000 im Jahr 2024 auf erhöhtem Niveau. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin erhalten im Jahr 2024 ca. 900 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Essstörung.



Essstörungen bei jugendlichen Mädchen in Berlin im Trend

+1 %

2023-2024:

- Im Jahr **2024** weisen **18,2 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Essstörung auf. Die Prävalenzen sind gegenüber dem Vorjahr 2023 nahezu unverändert geblieben **(+1 %)**.
- 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.

+13 %

2019-2024:

- Essstörungen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 (18,2 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) gegenüber dem Jahr 2019 (16,1 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **+13 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Berlin erhalten im Jahr 2024 **ca. 900 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Essstörung.

Hochrechnungen





Hochrechnung prävalenter Fälle: **Angststörungen** in Berlin

Entwicklung der Prävalenz von Angststörungen (ICD-10-Code: F40/F41) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Berlin lebenden Kinder und Jugendliche. Angaben gerundet auf die 100er-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	700	800	900	1000	800	900	+200	+100
	Mädchen	800	700	800	700	900	800	0	-100
	Gesamt	1.600	1.400	1.700	1.800	1.700	1.700	+100	0
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	1.200	1.300	1.200	1.100	1.200	1.500	+300	+300
	Mädchen	1.700	1.700	2.000	2.000	2.100	1.900	+200	-200
	Gesamt	3.000	3.000	3.200	3.000	3.300	3.400	+400	+100
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	900	1.000	800	800	900	1.100	+200	+200
	Mädchen	2.200	2.500	2.800	3.000	2.900	3.000	+800	+100
	Gesamt	3.100	3.500	3.600	3.900	3.800	4.100	+1.000	+300
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	2.900	3.100	3.000	2.900	2.900	3.500	+600	+600
	Mädchen	4.900	5.100	5.800	6.000	6.000	5.800	+900	-200
	Gesamt	7.900	8.300	8.800	9.000	8.900	9.200	+1.300	+300





Hochrechnung prävalenter Fälle: Depressionen in Berlin

Entwicklung der Prävalenz von Depressionen (ICD-10-Code: F32/F33) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Berlin lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 100er-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	200	200	100	100	100	100	-100	0
	Mädchen	200	200	100	100	100	100	-100	0
	Gesamt	400	300	200	200	100	200	-200	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	1.200	1.100	1.200	1.000	800	1.000	-200	+200
	Mädchen	1.600	1.400	1.600	1.800	1.800	1.300	-300	-500
	Gesamt	2.800	2.600	2.800	2.800	2.700	2.300	-500	-400
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	1.400	1.200	1.600	1.400	1.300	1.600	+200	+300
	Mädchen	3.100	3.500	4.300	4.000	3.800	3.900	+800	+100
	Gesamt	4.500	4.700	5.900	5.400	5.200	5.600	+1.100	+400
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	2.900	2.700	3.000	2.500	2.200	2.600	-300	+400
	Mädchen	5.300	5.500	6.500	6.300	5.900	5.500	+200	-400
	Gesamt	8.200	8.200	9.600	8.800	8.200	8.100	-100	-100





Hochrechnung prävalenter Fälle: **Essstörungen** in Berlin

Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Berlin lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 100er-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	300	200	300	400	200	200	-100	0
	Mädchen	300	300	100	200	300	200	-100	-100
	Gesamt	600	500	400	600	500	300	-300	-200
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	200	200	200	200	200	300	+100	+100
	Mädchen	400	400	600	500	500	400	0	-100
	Gesamt	700	600	900	700	700	700	0	0
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	200	100	200	100	200	100	-100	-100
	Mädchen	700	600	1.000	900	700	900	+200	+200
	Gesamt	900	800	1.200	1.100	900	1.000	+100	+100
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	700	600	700	700	600	600	-100	0
	Mädchen	1.500	1.300	1.900	1.700	1.500	1.500	0	0
	Gesamt	2.200	1.900	2.500	2.400	2.100	2.100	-100	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

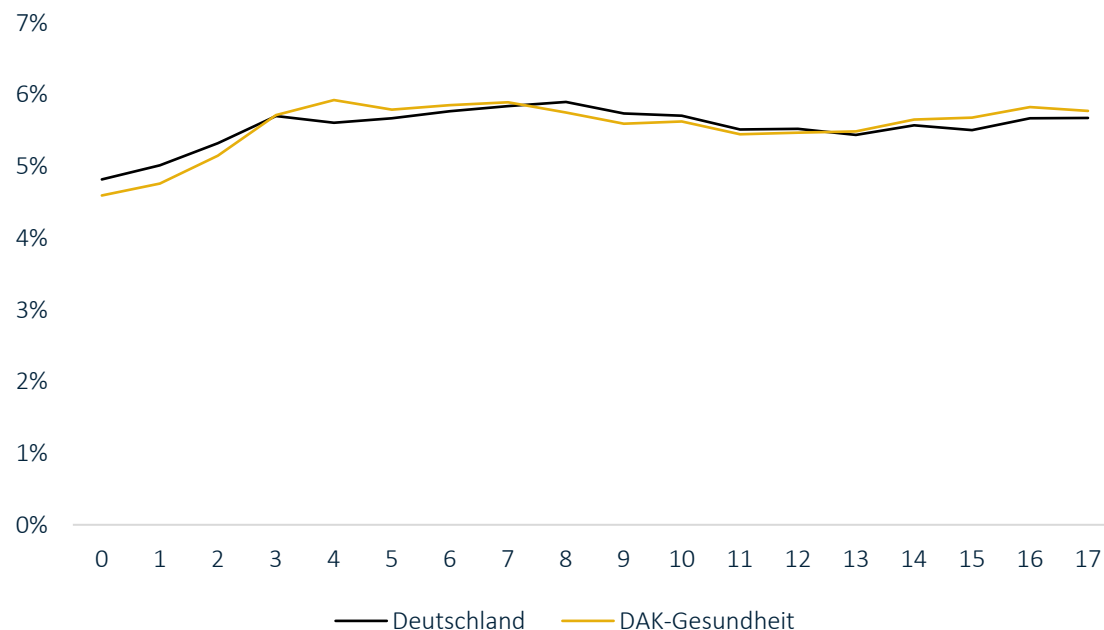
Sekundär-/ Routinedaten

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



- ▼ 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-versicherter 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 %).

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



Vorgehensweise der Hochrechnung



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



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