

ANGSTSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON
ANGSTSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN UND ESSSTÖRUNGEN
IN SCHLESWIG-HOLSTEIN

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

45.600

Knapp 45.600 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein 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

2,4 Mio.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind ca. 2,4 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 („Grundschulkinder“), 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 34.000 bei der DAK-Gesundheit versicherte Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein 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.





Kerenergebnisse in Schleswig-Holstein



Im Jahr 2024 wird bei 23 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) eine Angststörung diagnostiziert (hochgerechnet: 8.300 Fälle). Die Prävalenz ist im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 um 24 % gestiegen, vor allem bei Mädchen (+30 %). 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.



+65 %

Unter allen betrachteten Altersgruppen weisen **Jugendliche (15 bis 17 Jahre) am häufigsten Angststörungen** auf. Zudem verzeichnet diese Gruppe einen starken Anstieg an Diagnosen: Von 28 je 1.000 im Jahr 2019 auf 46 je 1.000 Jugendlicher im Jahr 2024 (**+ 65 %**).



+77 %

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 39 je 1.000 (2019) auf 68 je 1.000 (2024). Das entspricht einem Anstieg von **77 %**. Hochgerechnet erhalten im Jahr 2024 rund 2.800 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 Schleswig-Holstein und Deutschland

Schleswig-Holstein



+77 %

+107 %

+47 %

Deutschland



+53 %

+90 %

+106 %



Jugendliche Mädchen



Komorbidität Angststörungen und Depressionen

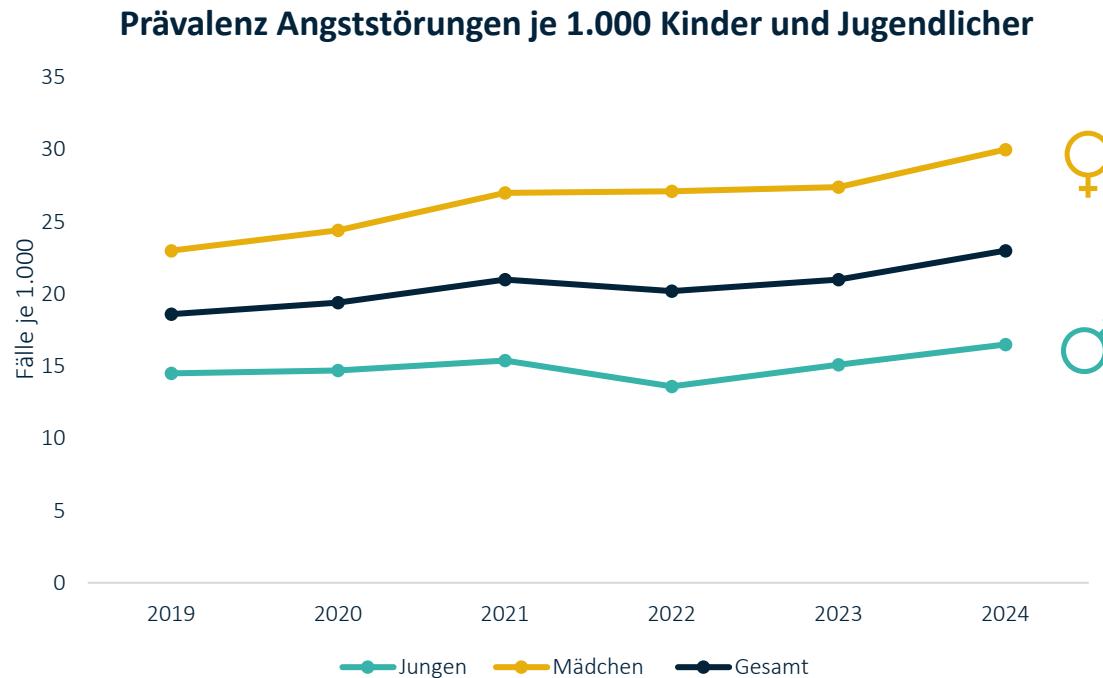


Chronifizierung

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



Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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	14,5	14,7	15,4	13,6	15,1	16,5	+14 %	+9 %
Mädchen 5-17 Jahre	23,0	24,4	27,0	27,1	27,4	30,0	+30 %	+10 %
Gesamt 5-17 Jahre	18,6	19,4	21,0	20,2	21,0	23,0	+24 %	+9 %



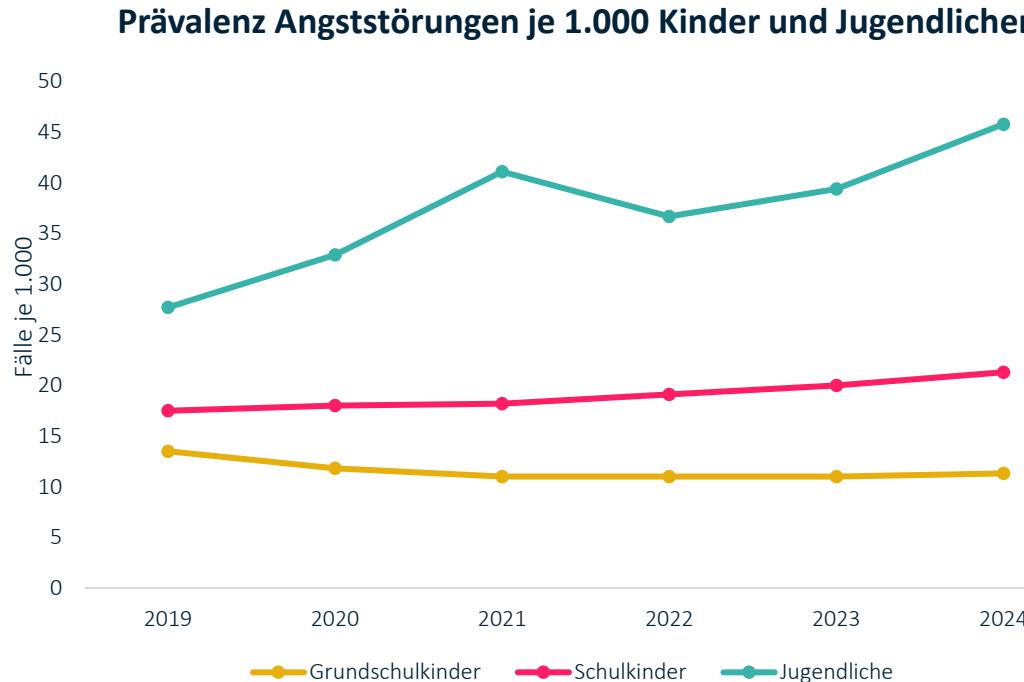
Im Jahr 2024 erhalten 23,0 je 1.000 DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 5-17 Jahren die Diagnose Angststörungen. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein entspricht das 8.300 Fällen. Die Prävalenz von Angststörungen unter Kindern und Jugendlichen ist von 2019 bis 2024 angestiegen: Im Bezug zu dem Vorpandemiejahr 2019, zeigt sich im Jahr 2024 ein Anstieg in Höhe von 24 %. Dieser Trend ist zum großen Teil auf die Mädchen zurückzuführen.

Die hier und im Folgenden angegebenen Tendenzerentwicklungen des Jahres 2024 gegenüber den Vorjahren stellen relative Veränderungsraten 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 Schleswig-Holstein am häufigsten Angststörungen auf



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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	13,5	11,8	11,0	11,0	11,0	11,3	-16 %	+3 %
Schulkinder 10-14 Jahre	17,5	18,0	18,2	19,1	20,0	21,3	+22 %	+6 %
Jugendliche 15-17 Jahre	27,7	32,9	41,1	36,7	39,4	45,8	+65 %	+16 %
Gesamt 5-17 Jahre	18,6	19,4	21,0	20,2	21,0	23,0	+24 %	+9 %

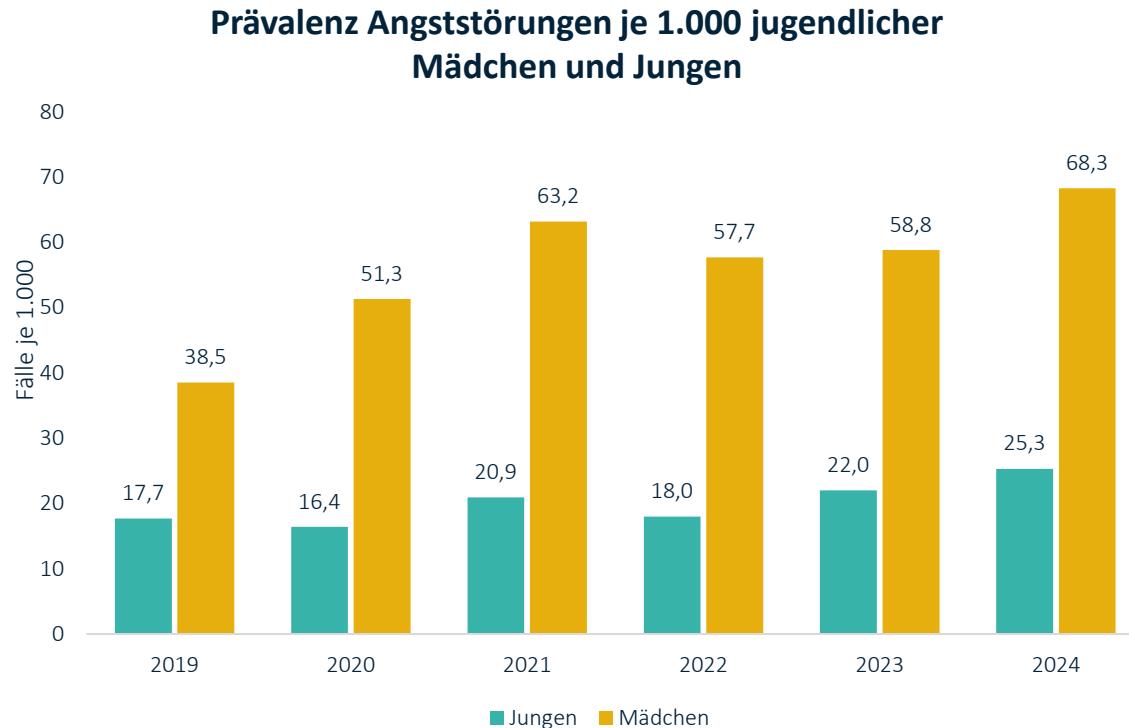


Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf. Zusätzlich sind die Diagnosen für Angststörungen bei den Jugendlichen angestiegen, von 27,7 im Jahr 2019 auf 45,8 je 1.000 Jugendlichen im Jahr 2024 (+65 %).





Jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein weisen häufiger Angststörungen auf als gleichaltrige Jungen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Jugendliche im Alter von 15-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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	17,7	16,4	20,9	18,0	22,0	25,3	+43 %	+15 %
Mädchen 15-17 Jahre	38,5	51,3	63,2	57,7	58,8	68,3	+77 %	+16 %
Gesamt 15-17 Jahre	27,7	32,9	41,1	36,7	39,4	45,8	+65 %	+16 %

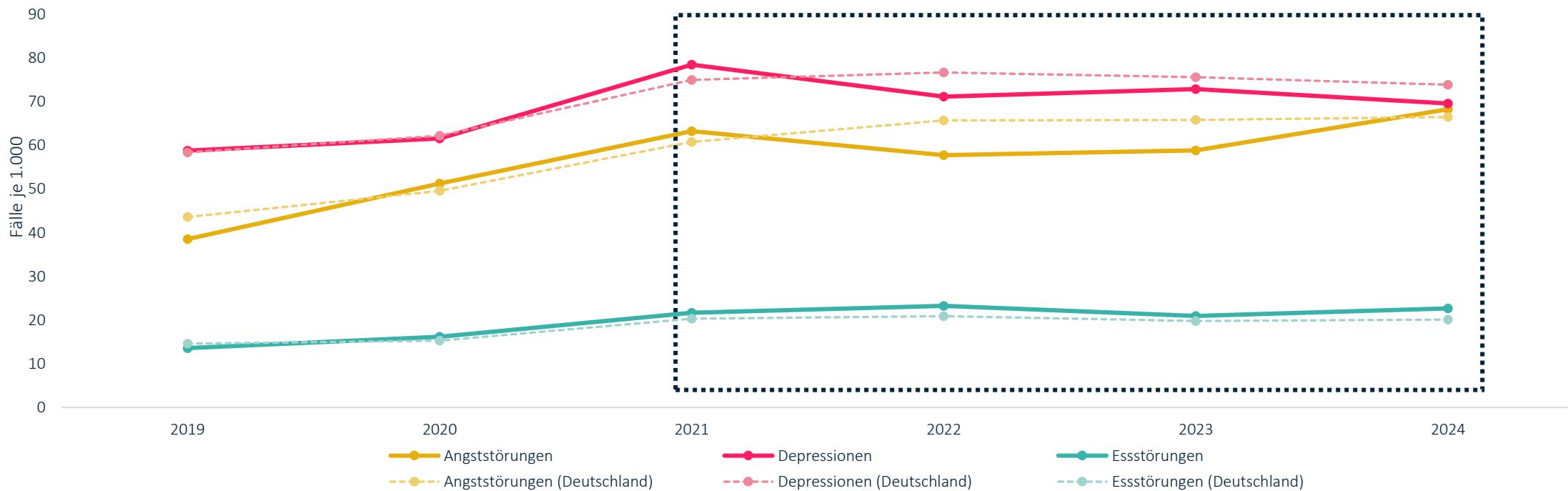


Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit gleichaltrigen Jungen. Daher stehen sie im Mittelpunkt dieses Reports. Während 2019 38,5 je 1.000 jugendliche Mädchen eine Angststörung diagnostiziert bekamen, waren es im Jahr 2024 68,3 je 1.000. Dies entspricht für 2024 gegenüber dem Jahr 2019 einem Anstieg in Höhe von 77 %. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein wiesen im Jahr 2024 ca. 2.800 jugendliche Mädchen eine Angststörung auf.



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

Die zeitliche Entwicklung der Prävalenz bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) in Schleswig-Holstein 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 Essstörungen gegenüber den Vorjahren 2019 und 2020 auf einem erhöhten Niveau. Für Depressionen und Angststörungen sinken die Fallzahlen von 2021 bis 2022, bevor sie bis zum Jahr 2024 wieder ansteigen und über dem Vorpandemiejahr bleiben.





Zunahme von Komorbidität, Chronifizierung und spezifischen Diagnosen bei Angststörungen jugendlicher Mädchen in Schleswig-Holstein seit 2019



Komorbidität

Das gemeinsame Vorkommen von Angststörungen und Depressionen bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein ist gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 in 2024 um 107 % erhöht. Im Jahr 2024 werden bei 26 je 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert.



Chronifizierung

2024 werden 13 je 1.000 jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein jedes Quartal mit einer Angststörung behandelt. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 8,9 je 1.000 jugendliche Mädchen, dies entspricht einer relativen Veränderungsrate in Höhe von 47 %.



Spezifische Diagnosen

Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Jahr 2024 von **spezifischen Phobien und Angststörungen um 101 %**. Für Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen zeigen sich ebenfalls erhöhte Diagnosezahlen (+56 %), jedoch auf einem geringeren Niveau.

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 Schleswig-Holstein 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

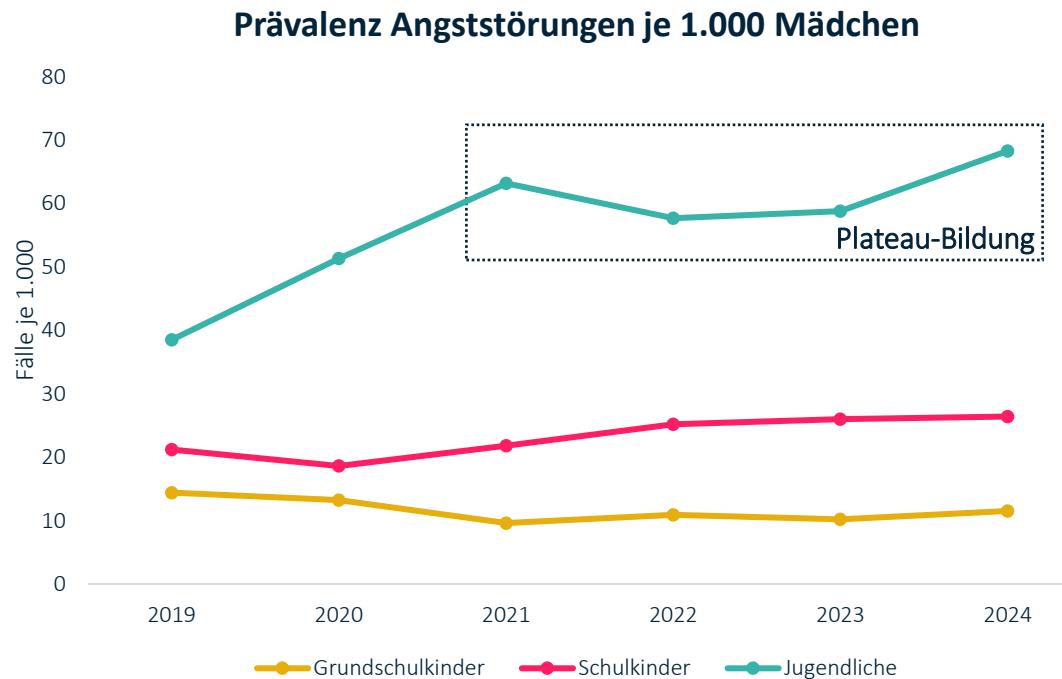


Angststörungen





Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen in Schleswig-Holstein an Angststörungen nimmt zwischen 2019 und 2021 jährlich zu



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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	14,4	13,2	9,6	10,9	10,2	11,5	-20 %	+12 %
Schulkinder 10-14 Jahre	21,2	18,6	21,8	25,2	26,0	26,4	+25 %	+1 %
Jugendliche 15-17 Jahre	38,5	51,3	63,2	57,7	58,8	68,3	+77 %	+16 %
Gesamt 5-17 Jahre	23,0	24,4	27,0	27,1	27,4	30,0	+30 %	+10 %

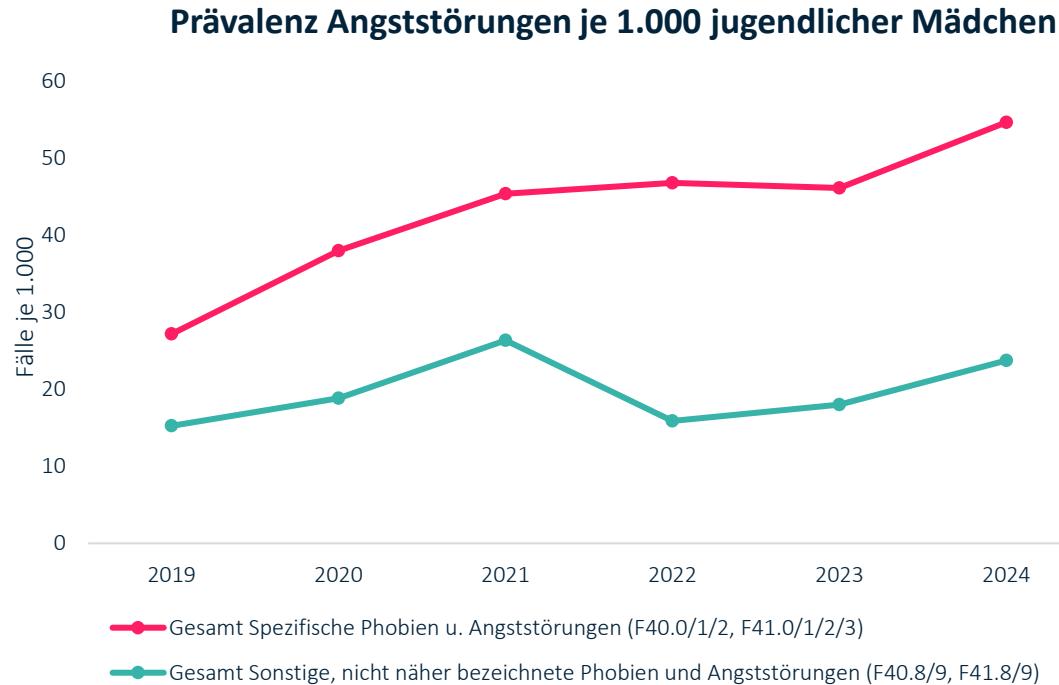


Im Jahr 2024 liegt bei 68,3 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung vor. In den Jahren 2021, 2022, 2023 und 2024 lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, sodass sich gegenüber den Jahren 2019 und 2020 ein Plateau in der Entwicklung der Erkrankungshäufigkeit aufbaut. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein weisen im Jahr 2024 ca. 2.800 jugendlichen Mädchen eine Angststörung auf.





Spezifische Angststörungen und Phobien nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein zu



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

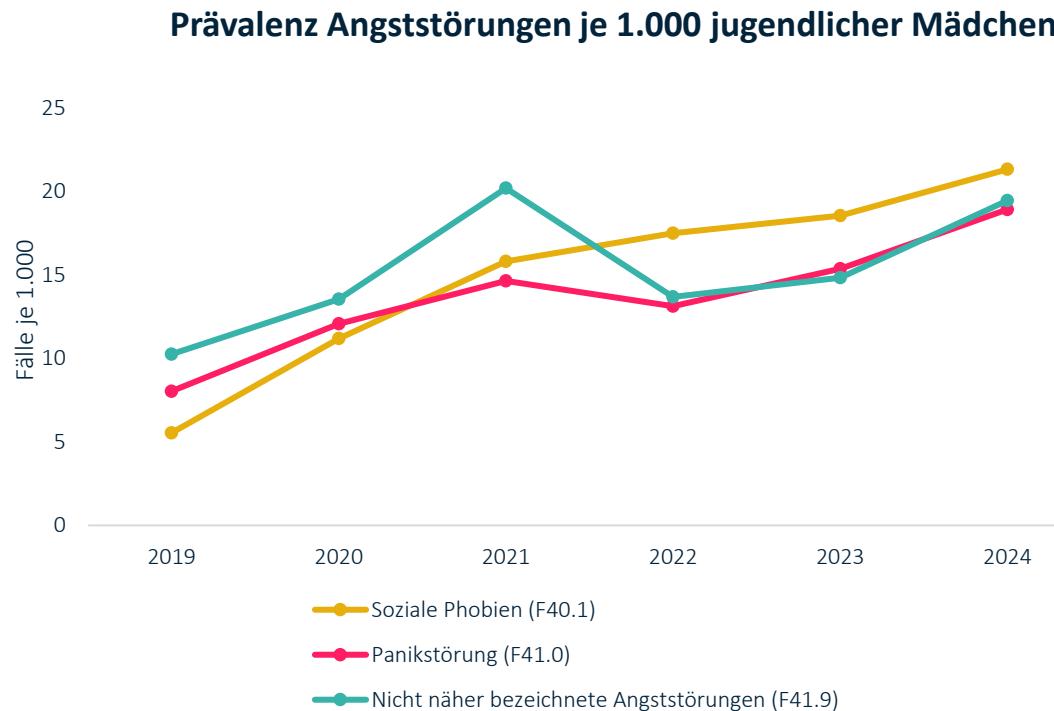
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Gesamt Spezifische Phobien u. Angststörungen	27,2	38,0	45,4	46,8	46,1	54,7	+101 %	+19 %
Spezifische Phobien	10,5	17,4	22,8	21,6	22,5	30,1	+186 %	+34 %
Spezifische Angststörungen	19,1	24,8	26,4	29,6	27,3	30,1	+57 %	+10 %
Gesamt Sonstige, nicht näher bezeichnete Phobien und Angststörungen	15,3	18,9	26,4	15,9	18,0	23,7	+56 %	+32 %



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 186 % und von spezifischen Angststörungen um 57 % an. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2022 gestiegen, im Jahr 2024 verbleiben die Prävalenzen auf einem steigenden Niveau verglichen mit dem Vorpandemizeitraum.



Soziale Phobien und Panikstörungen nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein zu



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

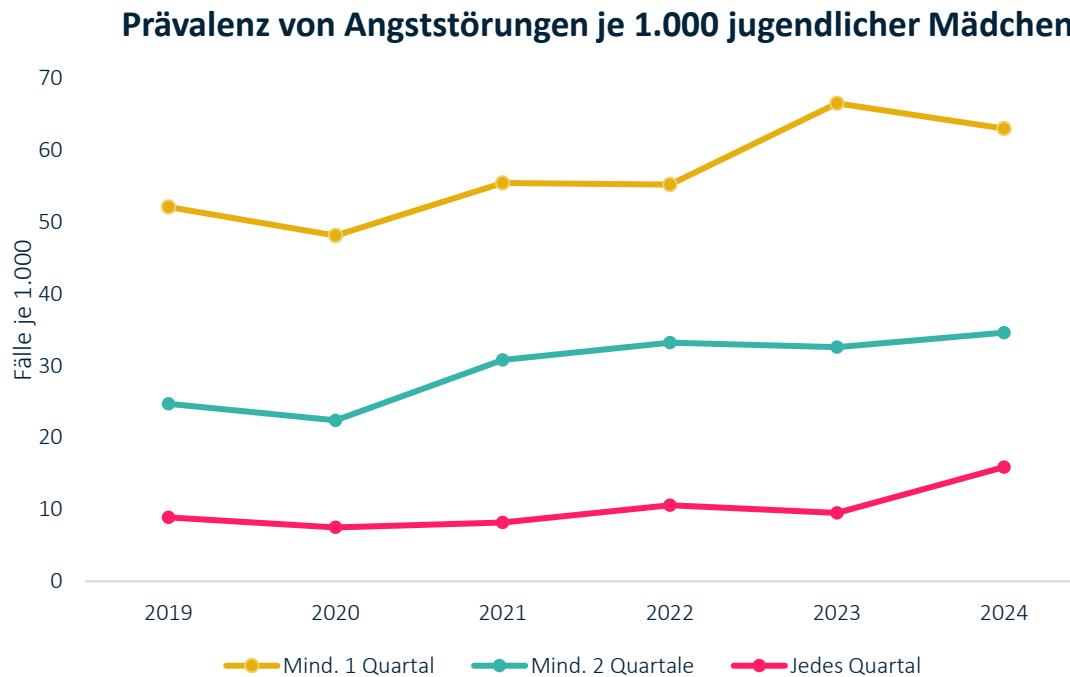
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen):

Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Soziale Phobien	5,5	11,2	15,8	17,5	18,6	21,3	+285 %	+15 %
Panikstörung	8,0	12,1	14,6	13,1	15,4	18,9	+135 %	+23 %
Nicht näher bezeichnete Angststörungen	10,3	13,6	20,2	13,7	14,8	19,5	+90 %	+31 %



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 Sozialen Phobien um. Bei 21,3 je 1.000 jugendlichen Mädchen wurde die Diagnose Soziale Phobien dokumentiert. 2024 erhalten 18,9 von 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnose Panikstörungen. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einem Anstieg der Diagnosen um 285 % bei sozialen Phobien und 135 % bei Panikstörungen.

Jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein erhalten häufiger eine wiederholte Diagnose von Angststörungen seit 2019



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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
Mind. 1 Quartal	38,5	51,3	63,3	57,7	58,8	68,3	+77 %	+16 %
Mind. 2 Quartale	17,5	23,3	28,4	27,9	32,6	36,3	+107 %	+11 %
Jedes Quartal	8,9	8,8	10,5	12,9	11,9	13,1	+47 %	+10 %

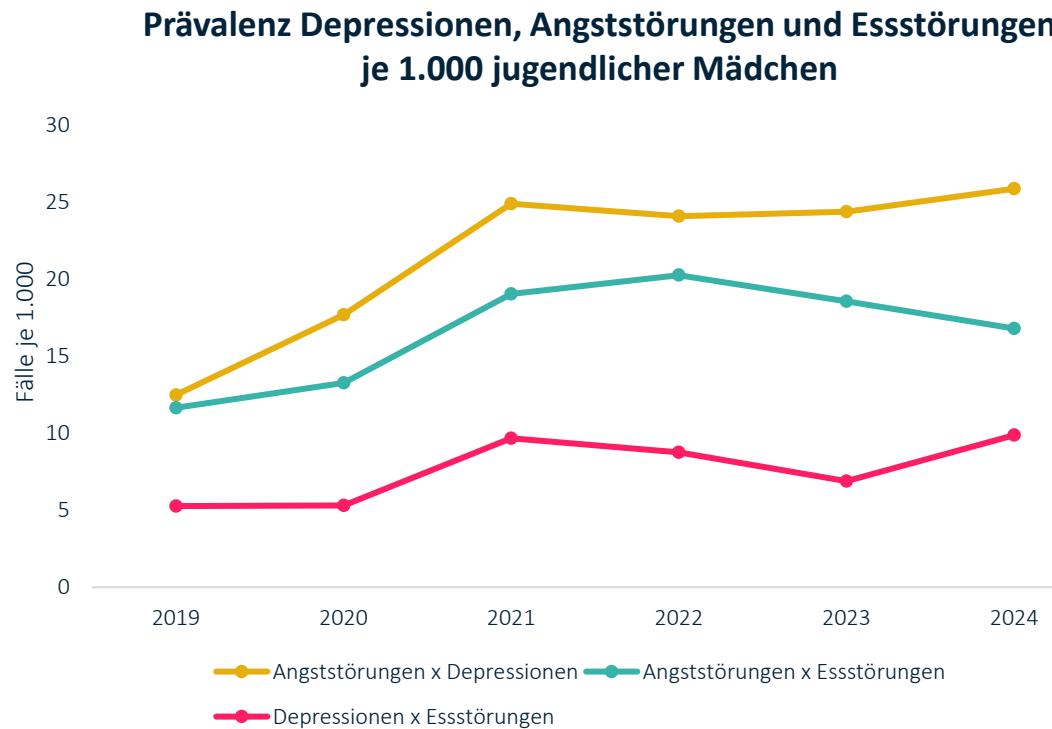


Im Jahr 2024 erhalten 68,3 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Angststörung. In mindestens zwei Quartalen wird bei 36,3 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung diagnostiziert. In jedem Quartal des Jahres lässt sich bei 13,1 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörungsdiagnose feststellen. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 2019 8,9 je 1.000 jugendlicher Mädchen. Der Jahresvergleich weist damit eine relative Veränderungsrate in Höhe von 47 % aus.





Gemeinsames Vorkommen von Angststörungen mit Depressionen steigt seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein an



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	12,5	17,7	24,9	24,1	24,4	25,9	+107 %	+6 %
A x E	11,6	13,3	19,0	20,3	18,6	16,8	+44 %	-9 %
D x E	5,3	5,3	9,7	8,8	6,9	9,9	+87 %	+43 %



Das gleichzeitige Auftreten der Diagnosen Angststörungen und Depressionen ist über den Beobachtungszeitraum bezogen auf die ausgewählten Komorbiditäten am häufigsten. Die Komorbidität nimmt zwischen 2020 und 2021 sowie zwischen 2023 und 2024 bei jugendlichen Mädchen deutlich zu. Im Jahr 2024 werden bei 25,9 je 1.000 jugendliche Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert. Verglichen mit dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einer Steigerung von 107 %.

Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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



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

+16 %



2023-2024:

- Im Jahr 2024 liegt bei **68,3 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung vor, wobei diese Zahl gegenüber dem Vorjahr leicht gestiegen 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.

+77 %



2019-2024:

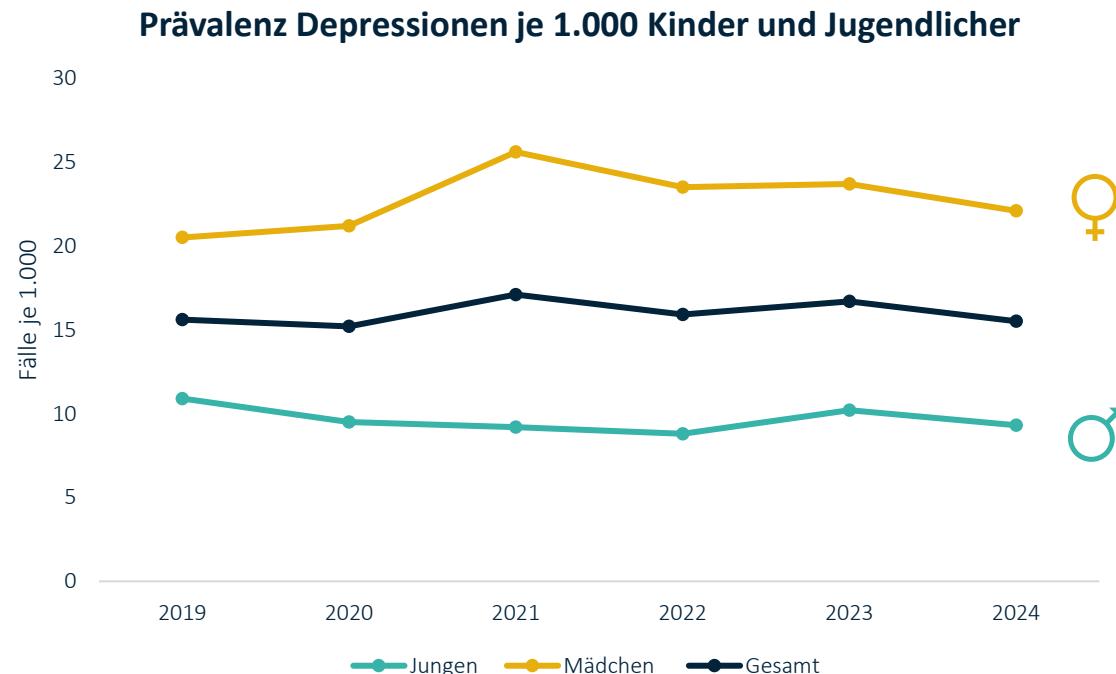
- Die Prävalenz von Angststörungen ist zwischen den Jahren 2019 und 2024 angestiegen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein Anstieg in Höhe von **77 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein weisen im Jahr 2024 **ca. 2.800 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung auf.
- **Soziale Phobien** (21,3 je 1.000 jugendlicher Mädchen) und **Panikstörungen** (18,9 je 1.000) sind die häufigsten näher bezeichneten Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024.





Depressionen

Depressionen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein



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

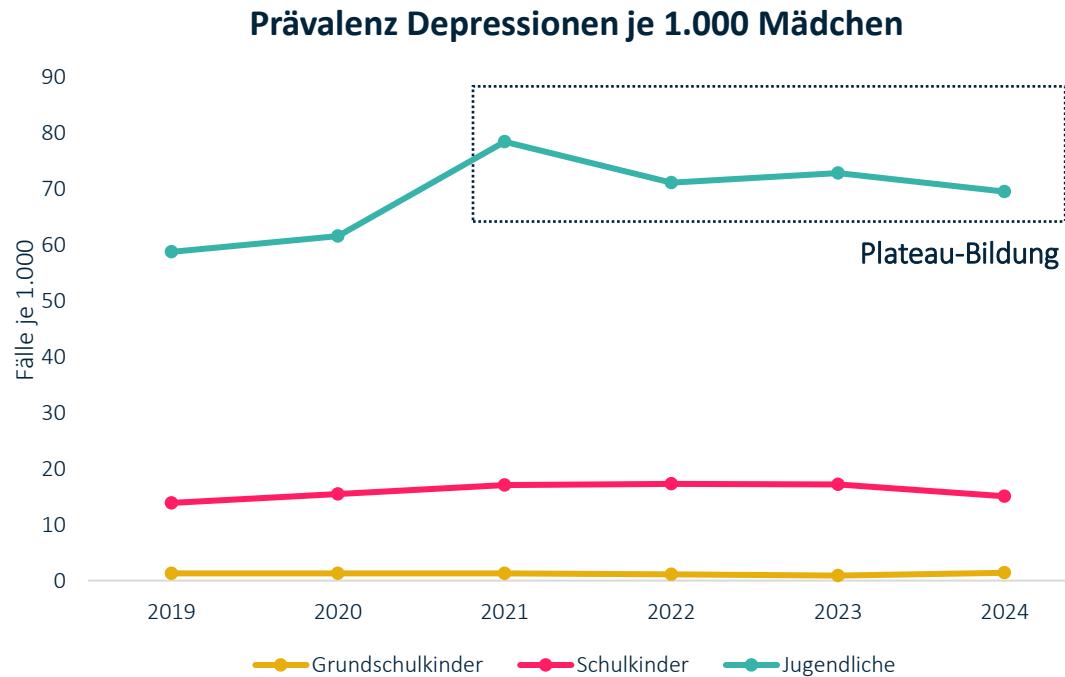
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	10,9	9,5	9,2	8,8	10,2	9,3	-15 %	-8 %
Mädchen 5-17 Jahre	20,5	21,2	25,6	23,5	23,7	22,1	+7 %	-7 %
Gesamt 5-17 Jahre	15,6	15,2	17,1	15,9	16,7	15,5	-1 %	-7 %



Während die Prävalenz von Depressionen bei Jungen im Beobachtungszeitraum abnimmt, steigen die vergleichsweise höheren Fallzahlen bei Mädchen weiter an. Im Gesamtrend zeigt sich für alle 5- bis 17-Jährigen ein gleichbleibender Trend (-1 %) im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019.



Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher **Mädchen** in Schleswig-Holstein 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 in Schleswig-Holstein, 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
Grundschulkinder 5-9 Jahre	1,3	1,3	1,3	1,1	0,9	1,4	+4 %	+48 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,9	15,5	17,1	17,3	17,2	15,1	+9 %	-12 %
Jugendliche 15-17 Jahre	58,8	61,6	78,5	71,2	72,9	69,6	+18 %	-5 %
Gesamt 5-17 Jahre	20,5	21,2	25,6	23,5	23,7	22,1	+7 %	-7 %

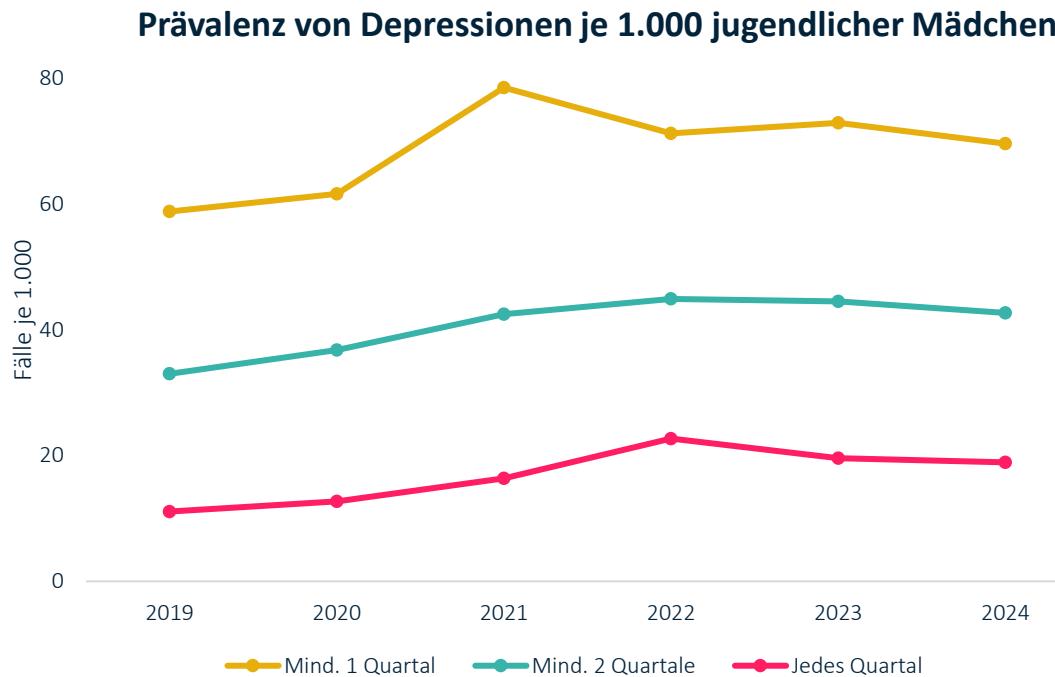


Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen verbleibt in den Jahren 2021 bis 2024 auf einem erhöhten Niveau. Im Jahr 2024 weisen 69,6 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Depression auf. Depressionen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg der Prävalenz in Höhe von 18 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein erhalten im Jahr 2024 ca. 2.800 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Depression.





Jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein erhalten häufiger eine wiederholte Diagnose von Depressionen seit 2019



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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	58,8	61,6	78,5	71,2	72,9	69,6	+18 %	-5 %
Mind. 2 Quartale	33,0	36,8	42,5	44,9	44,5	42,7	+29 %	-4 %
Jedes Quartal	11,1	12,7	16,4	22,7	19,6	18,9	+70 %	-4 %



Im Jahr 2024 erhalten 69,6 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Depression. In mindestens zwei Quartalen wurden 42,7 von 1.000 jugendlichen Mädchen mit einer Depression diagnostiziert. Die Prävalenz von Depressionen, die jedes Quartal behandelt werden, liegt bei 18,9 je 1.000 jugendlicher Mädchen im gleichen Beobachtungsjahr. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 11,1 je 1.000 jugendliche Mädchen (+70 %).



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

-5 %


2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen **69,6 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Depression auf. Im Vorjahr 2023 sind es 72,9 von 1.000 jugendlichen Mädchen, sodass sich ein leichter Rückgang um **-5 %** 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.

+18 %


2019-2024:

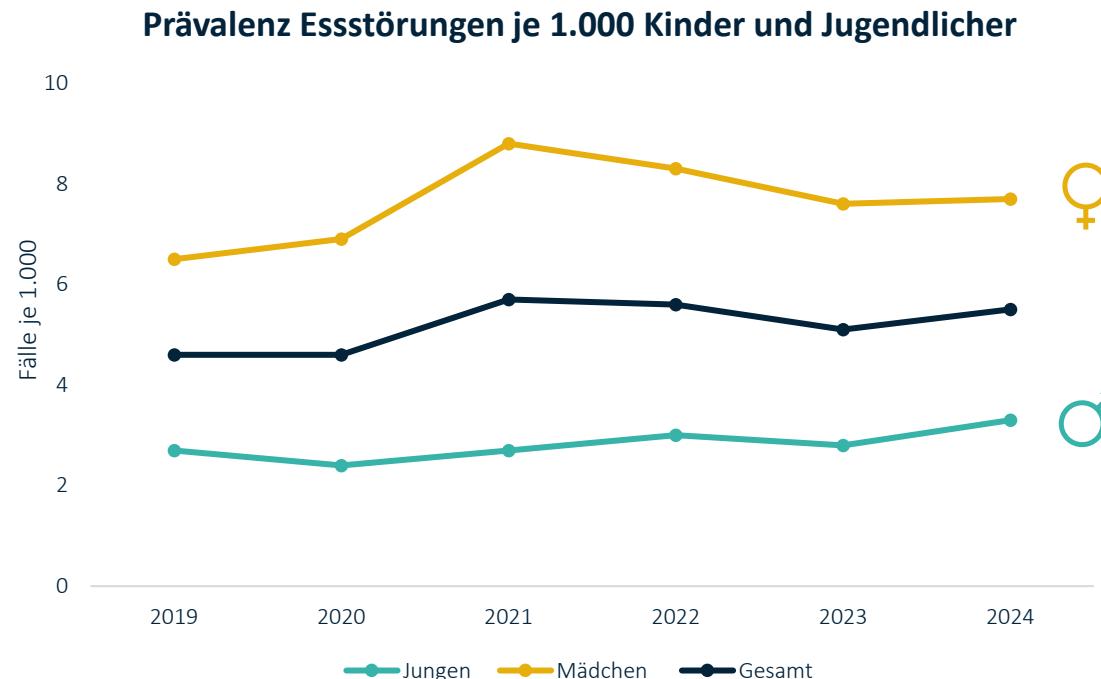
- Depressionen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **18 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein erhalten im Jahr 2024 **ca. 2.800 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Depression.





Essstörungen

Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein



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

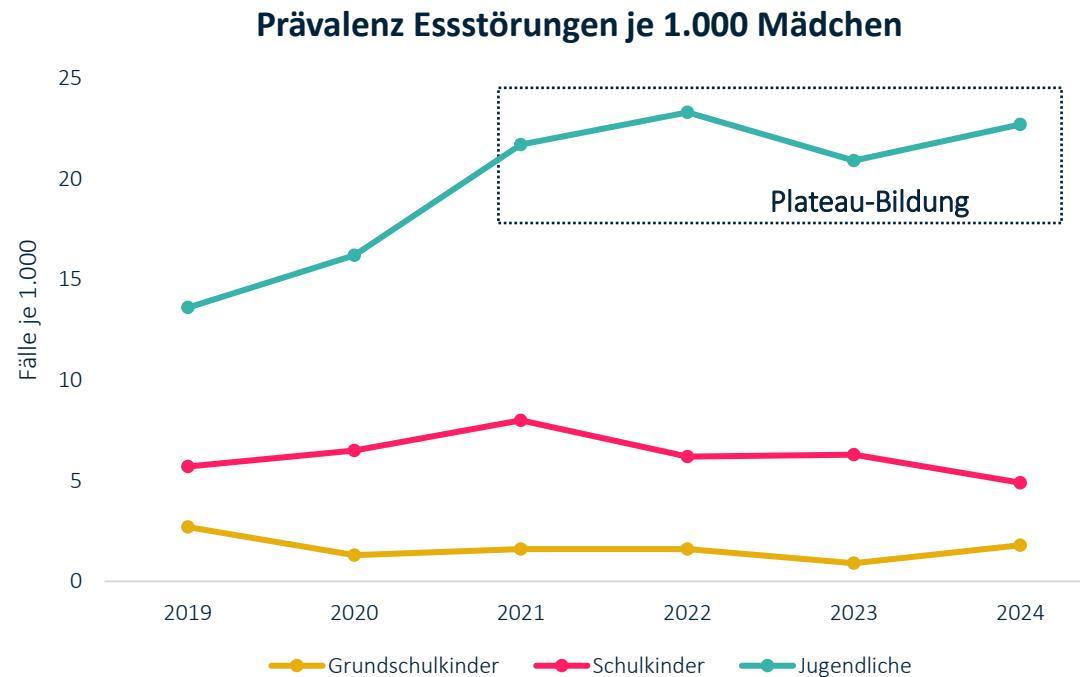
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	2,7	2,4	2,7	3,0	2,8	3,3	+23 %	+17 %
Mädchen 5-17 Jahre	6,5	6,9	8,8	8,3	7,6	7,7	+18 %	+2 %
Gesamt 5-17 Jahre	4,6	4,6	5,7	5,6	5,1	5,5	+20 %	+6 %



Die Prävalenz von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt im Jahr 2024 bei 7,7 Fällen pro 1.000. Damit ist die Belastung bei Mädchen weiterhin höher als bei den gleichaltrigen Jungen (3,3 Fälle pro 1.000). Im Vergleich zu 2019 zeigt sich bei den Mädchen ein Anstieg um 18 %, zwischen 2023 und 2024 sind die Diagnosen weiterhin leicht steigend.



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



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Schleswig-Holstein, 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
Grundschulkinder 5-9 Jahre	2,7	1,3	1,6	1,6	0,9	1,8	-31 %	+97 %
Schulkinder 10-14 Jahre	5,7	6,5	8,0	6,2	6,3	4,9	-13 %	-23%
Jugendliche 15-17 Jahre	13,6	16,2	21,7	23,3	20,9	22,7	+67 %	+8 %
Gesamt 5-17 Jahre	6,5	6,9	8,8	8,3	7,6	7,7	+18 %	+2 %



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 16,2 Fällen je 1.000 im Jahr 2020 auf 23,3 Fälle je 1.000 im Jahr 2022, verbleibt die Prävalenz mit 22,7 Fällen je 1.000 im Jahr 2024 auf erhöhtem Niveau. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein erhalten im Jahr 2024 ca. 900 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Essstörung.





Essstörungen bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Trend

+8 %


2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen **22,7 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Essstörung auf. Die Prävalenzen sind gegenüber dem Vorjahr 2023 leicht angestiegen (+8%).
- 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.

+67 %


2019-2024:

- Essstörungen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 (22,7 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) gegenüber dem Jahr 2019 (13,6 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **67 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Schleswig-Holstein erhalten im Jahr 2024 **ca. 900 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Essstörung.



Hochrechnungen





Hochrechnung prävalenter Fälle: Angststörungen in Schleswig-Holstein

Entwicklung der Prävalenz von Angststörungen (ICD-10-Code: F40/F41) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein 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
Grundschulkinder 5-9 Jahre	Jungen	800	700	800	800	800	800	0	0
	Mädchen	900	800	600	700	700	800	-100	+100
	Gesamt	1.700	1.500	1.500	1.500	1.500	1.600	-100	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	1.000	1.200	1.000	900	1.000	1.200	+200	+200
	Mädchen	1.400	1.200	1.400	1.700	1.700	1.800	+400	+100
	Gesamt	2.300	2.400	2.400	2.600	2.700	2.900	+600	+200
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	800	700	900	800	1.000	1.100	+300	+100
	Mädchen	1.600	2.000	2.500	2.300	2.400	2.800	+1.200	+400
	Gesamt	2.300	2.700	3.300	3.100	3.300	3.900	+1.600	+600
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	2.600	2.600	2.700	2.500	2.800	3.100	+500	+300
	Mädchen	3.800	4.100	4.500	4.700	4.800	5.300	+1.500	+500
	Gesamt	6.400	6.700	7.300	7.100	7.500	8.300	+1.900	+800





Hochrechnung prävalenter Fälle: Depressionen in Schleswig-Holstein

Entwicklung der Prävalenz von Depressionen (ICD-10-Code: F32/F33) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein 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	100	100	100	100	0	100	0	+100
	Mädchen	100	100	100	100	100	100	0	0
	Gesamt	200	200	200	100	100	200	0	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	600	500	700	600	500	500	-100	0
	Mädchen	900	1.000	1.100	1.100	1.100	1.000	+100	-100
	Gesamt	1.500	1.500	1.800	1.700	1.700	1.500	0	-200
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	1.100	1.000	800	900	1.300	1.200	+100	-100
	Mädchen	2.400	2.500	3.100	2.900	3.000	2.800	+400	-200
	Gesamt	3.500	3.400	3.900	3.700	4.200	4.000	+500	-200
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	1.900	1.700	1.600	1.600	1.900	1.700	-200	-200
	Mädchen	3.400	3.500	4.300	4.000	4.100	3.900	+500	-200
	Gesamt	5.300	5.200	5.900	5.600	6.000	5.600	+300	-400





Hochrechnung prävalenter Fälle: Essstörungen in Schleswig-Holstein

Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein 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	100	100	300	200	200	300	+200	+100
	Mädchen	200	100	100	100	100	100	-100	0
	Gesamt	300	200	400	400	300	400	+100	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	200	200	100	200	200	200	0	0
	Mädchen	400	400	500	400	400	300	-100	-100
	Gesamt	500	600	600	600	600	500	0	-100
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	100	100	100	100	100	100	0	0
	Mädchen	600	600	900	900	900	900	+300	0
	Gesamt	700	700	1.000	1.000	900	1.000	+300	+100
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	500	400	500	500	500	600	+100	+100
	Mädchen	1.100	1.200	1.500	1.400	1.300	1.300	+200	0
	Gesamt	1.600	1.600	2.000	2.000	1.800	2.000	+400	+200



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 vergröbert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).





Einordnung von Sekundärdaten

Sekundär-/ Routinedaten

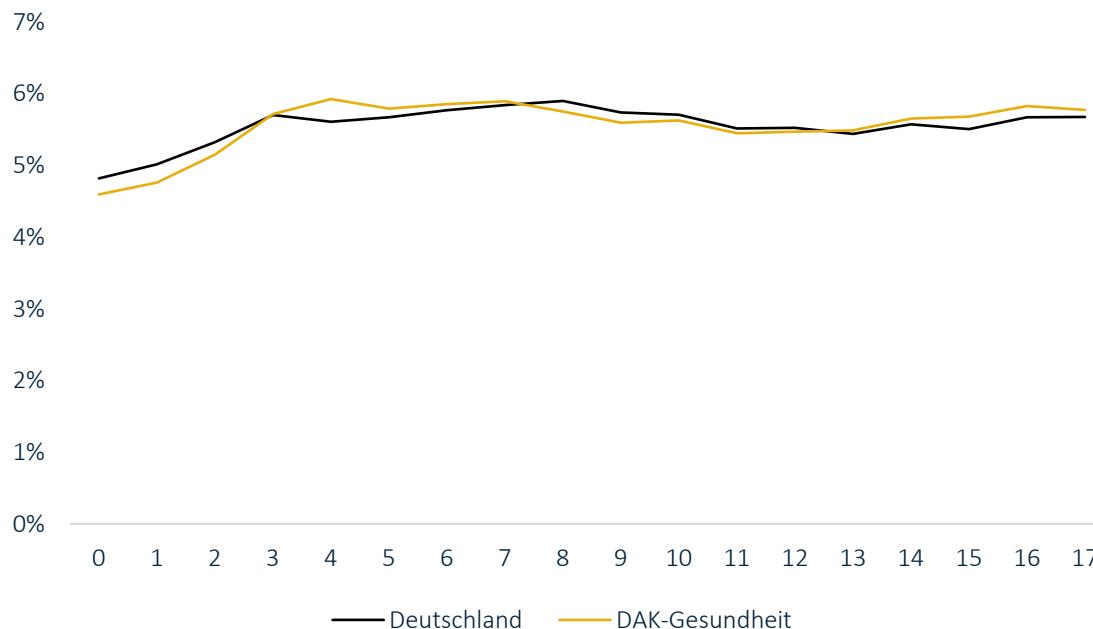
Als Sekundär- bzw. Routinedaten werden Daten bezeichnet, deren Erhebungsanlass ungleich dem Verwertungsanlass ist. Primärdaten, die aus einer direkten Datenerhebung stammen, werden durch weitere Verarbeitungsschritte in Sekundärdaten umgewandelt. Durch den Kinder- und Jugendreport werden Routinedaten 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-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 %).





Vorgehensweise der Hochrechnung

Destatis 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 ~ 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