

# ANGSTSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON  
ANGSTSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN UND ESSSTÖRUNGEN  
IN SACHSEN-ANHALT

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

# 18.000

Knapp 18.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Sachsen-Anhalt 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

# 945.000

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind ca. 945.000 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 13.300 bei der DAK-Gesundheit versicherte Kinder und Jugendliche aus Sachsen-Anhalt 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.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 Sachsen-Anhalt



Im Jahr 2024 wird bei 30 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) eine Angststörung diagnostiziert (hochgerechnet: 7.200 Fälle). Die Prävalenz ist im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 um +21 % gestiegen, vor allem bei Mädchen (+31 %). 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.



**+25 %**

Unter allen betrachteten Altersgruppen weisen **Jugendliche (15 bis 17 Jahre) am häufigsten Angststörungen** auf. Zudem verzeichnet diese Gruppe einen starken Anstieg an Diagnosen: Von 34 je 1.000 im Jahr 2019 auf 42 je 1.000 Jugendlicher im Jahr 2024 (**+25 %**).



**+21 %**

**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 52 je 1.000 (2019) auf 63 je 1.000 (2024). Das entspricht einem Anstieg von **21 %**. Hochgerechnet erhalten im Jahr 2024 rund 1.700 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 Sachsen-Anhalt und Deutschland

Sachsen-Anhalt



**+21 %**

**+61 %**

**+79 %**

Deutschland



**+53 %**

**+90 %**

**+106 %**



Jugendliche Mädchen



Komorbidität Angststörungen und Depressionen

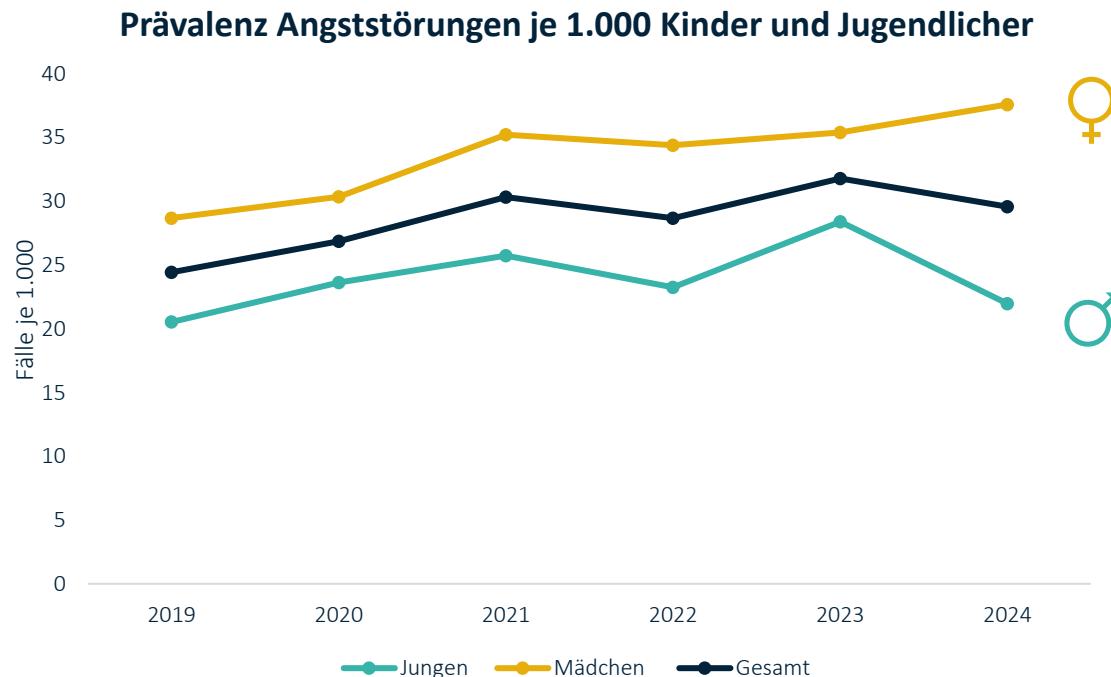


Chronifizierung

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



# Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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	20,5	23,6	25,7	23,3	28,4	22,0	+7 %	-23 %
Mädchen 5-17 Jahre	28,7	30,4	35,2	34,4	35,4	37,6	+31 %	+6 %
Gesamt 5-17 Jahre	24,4	26,9	30,3	28,7	31,8	29,6	+21 %	-7 %

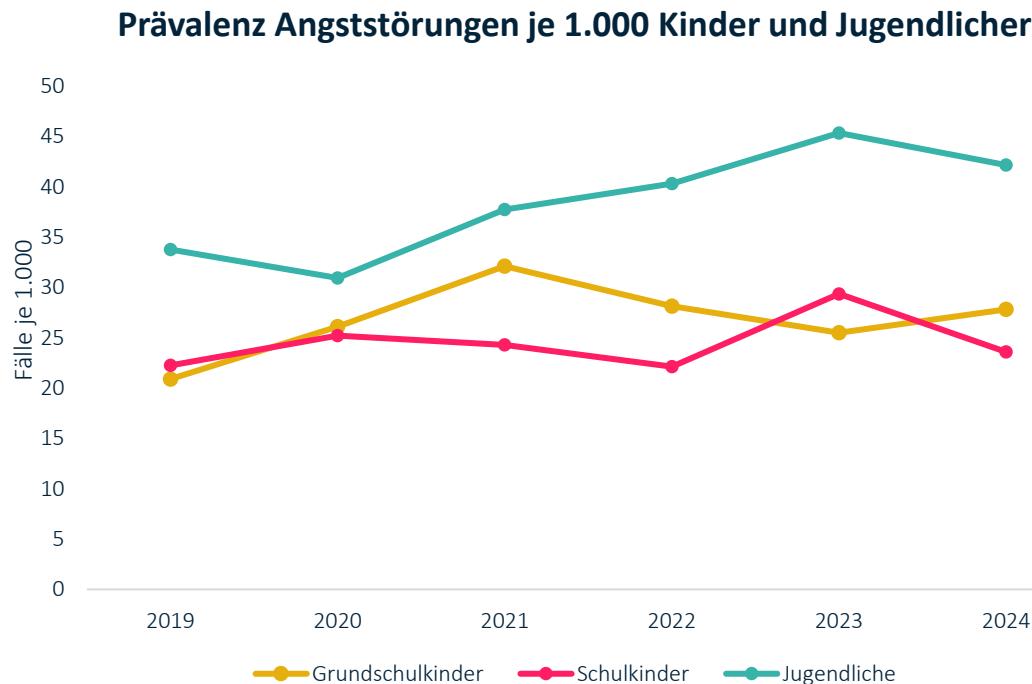


Im Jahr 2024 erhalten 29,6 je 1.000 DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 5-17 Jahren die Diagnose Angststörungen. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendliche in Sachsen-Anhalt entspricht das 7.200 Fällen. Die Prävalenz von Angststörungen unter Kindern und Jugendlichen ist von 2019 bis 2024 angestiegen: Im Bezug zu dem Vorpandemiejahr 2019, zeigt sich im Jahr 2024 ein Anstieg in Höhe von +21 %. 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 Sachsen-Anhalt am häufigsten Angststörungen auf



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

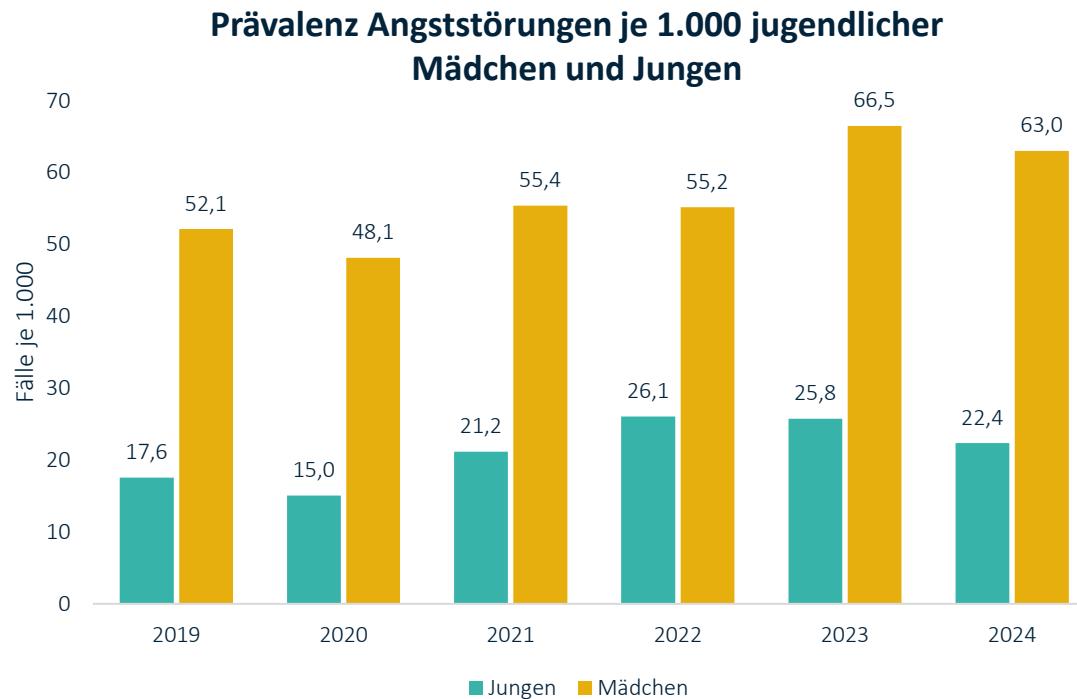
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkinder 5-9 Jahre	20,9	26,1	32,1	28,1	25,5	27,8	+33 %	+9 %
Schulkinder 10-14 Jahre	22,2	25,2	24,3	22,1	29,4	23,6	+6 %	-20 %
Jugendliche 15-17 Jahre	33,8	30,9	37,7	40,3	45,4	42,2	+25 %	-7 %
Gesamt 5-17 Jahre	24,4	26,9	30,3	28,7	31,8	29,6	+21 %	-7 %



Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf. Zusätzlich sind die Diagnosen für Angststörungen bei den Jugendlichen angestiegen, von 33,8 im Jahr 2019 auf 42,2 je 1.000 Jugendlichen im Jahr 2024 (+25 %).



# Jugendliche Mädchen in Sachsen-Anhalt weisen häufiger Angststörungen auf als gleichaltrige Jungen



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Jugendliche im Alter von 15-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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	17,6	15,0	21,2	26,1	25,8	22,4	+27 %	-13 %
Mädchen 15-17 Jahre	52,1	48,1	55,4	55,2	66,5	63,0	+21 %	-5 %
Gesamt 15-17 Jahre	33,8	30,9	37,7	40,3	45,4	42,2	+25 %	-7 %

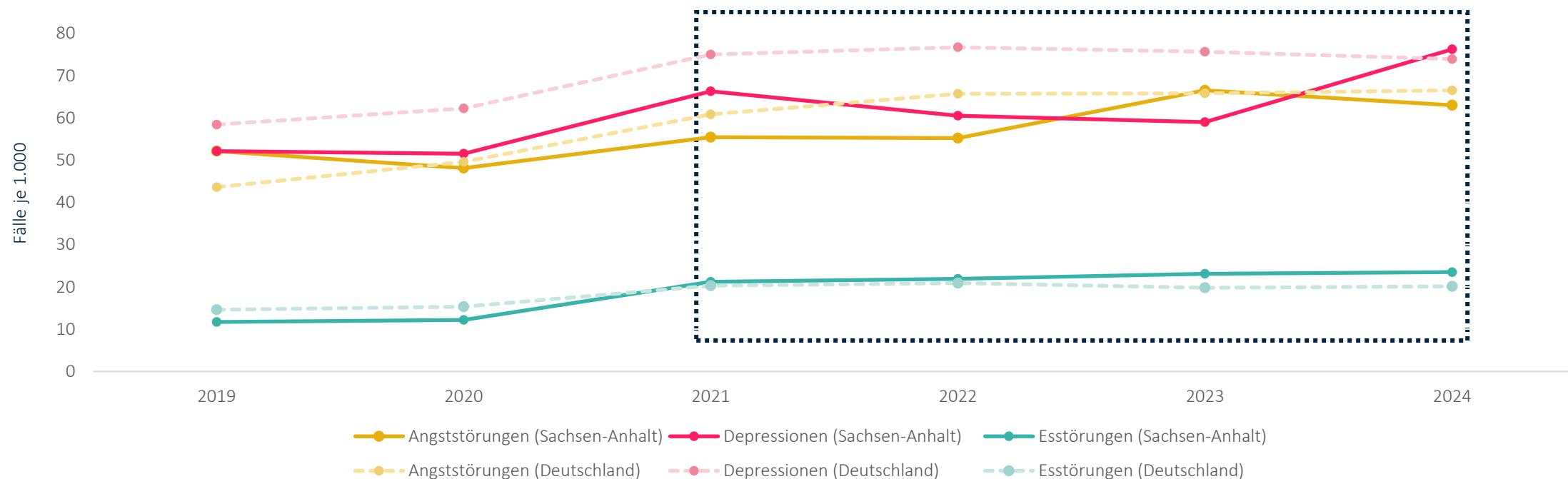


Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit gleichaltrigen Jungen. Daher stehen sie im Mittelpunkt dieses Reports. Während 2019 52,1 je 1.000 jugendliche Mädchen eine Angststörung diagnostiziert bekamen, waren es im Jahr 2024 63,0 je 1.000. Dies entspricht für 2024 gegenüber dem Jahr 2019 einem Anstieg in Höhe von +21 %. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt wiesen im Jahr 2024 ca. 1.700 jugendliche Mädchen eine Angststörung auf.



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

Die zeitliche Entwicklung der Prävalenz bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) in Sachsen-Anhalt 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 sinken die Fallzahlen 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 kontinuierlich an.



# Zunahme von Komorbidität, Chronifizierung und spezifischen Diagnosen bei Angststörungen jugendlicher Mädchen in Sachsen-Anhalt seit 2019



## Komorbidität

Das gemeinsame Vorkommen von Angststörungen und Depressionen bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt ist gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 in 2024 um 61 % erhöht. Im Jahr 2024 werden bei 24 je 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert.



## Chronifizierung

2024 werden knapp 16 je 1.000 jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt 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 79 %.



## Spezifische Diagnosen

Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt im Jahr 2024 von **spezifischen Phobien und Angststörungen um 40 %**. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2022 leicht zurückgegangen, in 2024 jedoch wieder auf einem ähnlichen 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 Sachsen-Anhalt 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

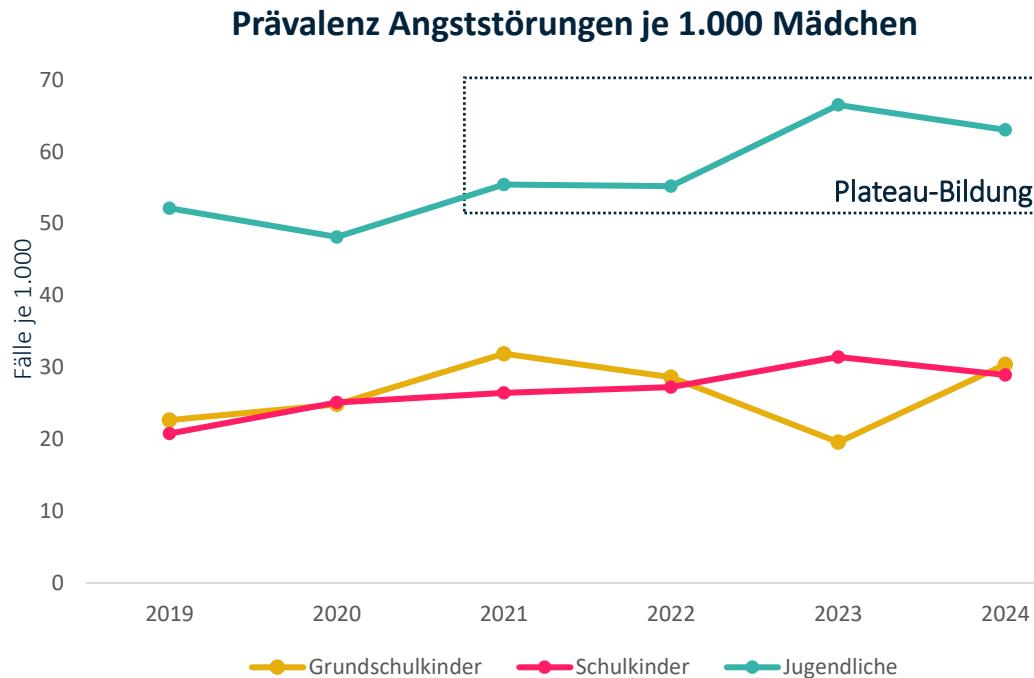
Rang	ICD-Code	Prävalenz 2024 (Fälle je 1.000)
1	F32/F33: Depressionen	73,9
2	F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	72,3
3	F40/41: Angststörungen	66,5
4	F45: Somatoforme Störungen	44,3
5	F93: Emotionale Störungen des Kindesalters	40,7
6	F90: Hyperkinetische Störungen (ADHS)	35,4
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 Sachsen-Anhalt an Angststörungen nimmt zwischen 2021 und 2023 jährlich zu



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

**Falldefinition:** Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (ICD-10-Code: F40, F41) im Beobachtungsjahr

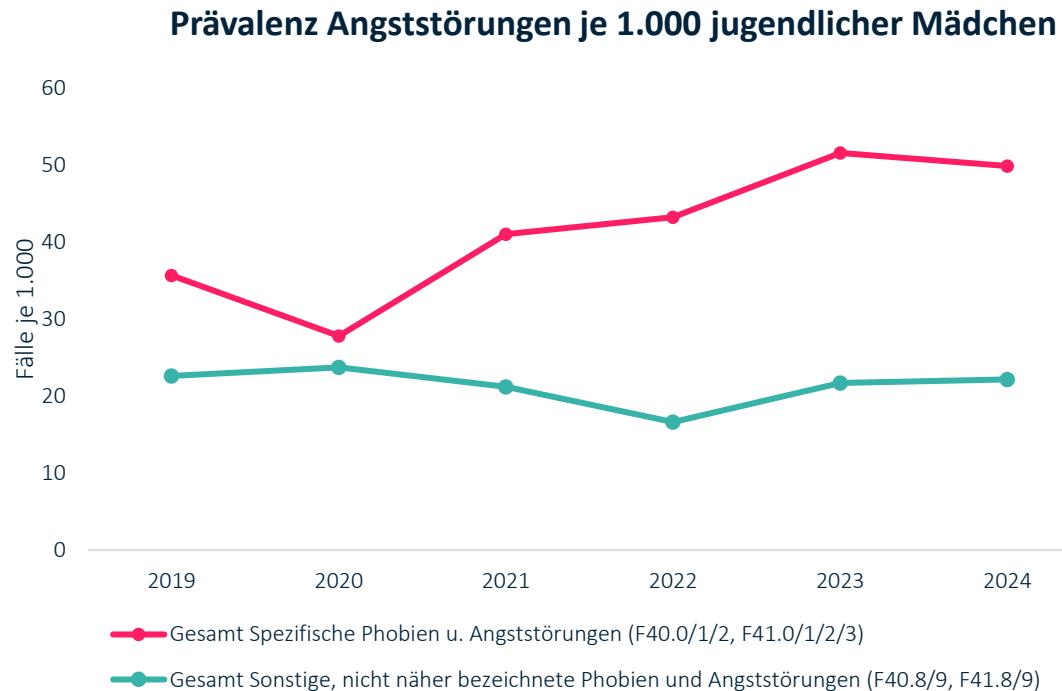
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 Mädchen):

Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkinder 5-9 Jahre	22,7	24,9	31,9	28,6	19,6	30,4	+34 %	+55 %
Schulkinder 10-14 Jahre	20,8	25,1	26,4	27,2	31,4	28,9	+39 %	-8 %
Jugendliche 15-17 Jahre	52,1	48,1	55,4	55,2	66,5	63,0	+21 %	-5 %
<b>Gesamt 5-17 Jahre</b>	<b>28,7</b>	<b>30,4</b>	<b>35,2</b>	<b>34,4</b>	<b>35,4</b>	<b>37,6</b>	<b>+31 %</b>	<b>+6 %</b>



Im Jahr 2024 liegt bei 63,0 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 Sachsen-Anhalt weisen im Jahr 2024 ca. 1.700 jugendlichen Mädchen eine Angststörung auf.

# Spezifische Angststörungen und Phobien nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt zu



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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):

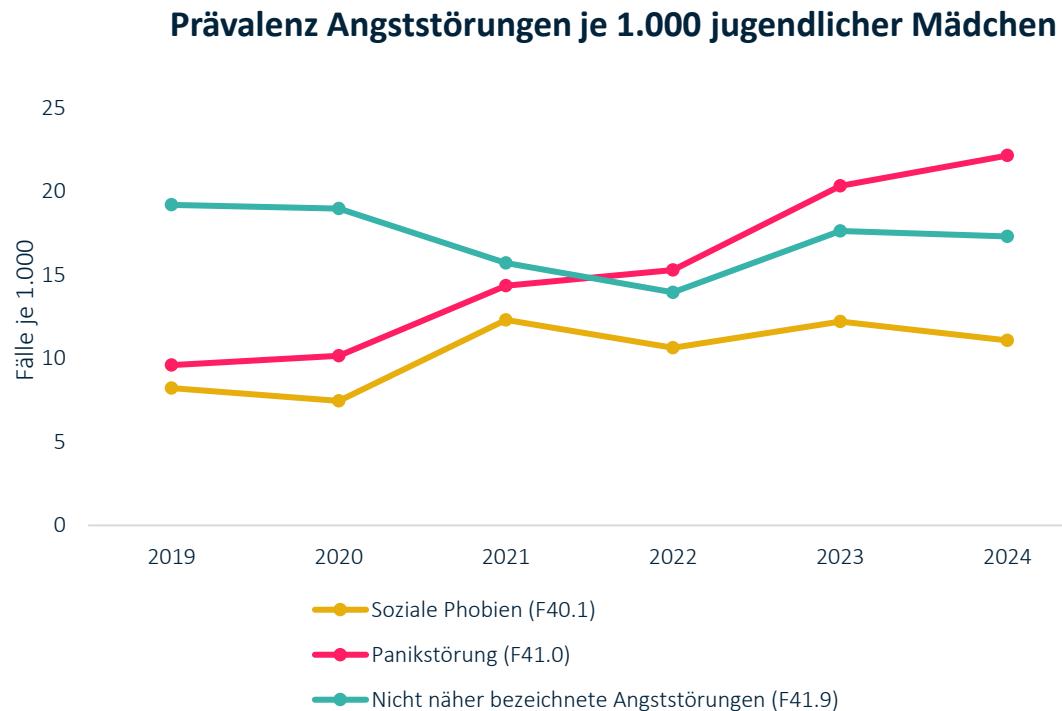
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
<b>Gesamt</b> Spezifische Phobien u. Angststörungen	35,7	27,8	41,0	43,2	51,6	49,9	+40 %	-3 %
Spezifische Phobien	13,7	9,5	15,7	17,3	19,7	19,4	+41 %	-1 %
Spezifische Angststörungen	28,1	19,0	27,4	28,6	38,0	36,7	+31 %	-3 %
<b>Gesamt</b> Sonstige, nicht näher bezeichnete Phobien und Angststörungen	22,6	23,7	21,2	16,6	21,7	22,2	-2 %	+2 %



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 41 % und von spezifischen Angststörungen um 31 % an. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2022 leicht zurückgegangen, im Jahr 2024 jedoch wieder auf einem ähnlichen Niveau verglichen mit dem Vorpandemizeitraum



# Soziale Phobien und Panikstörungen nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt zu



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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):

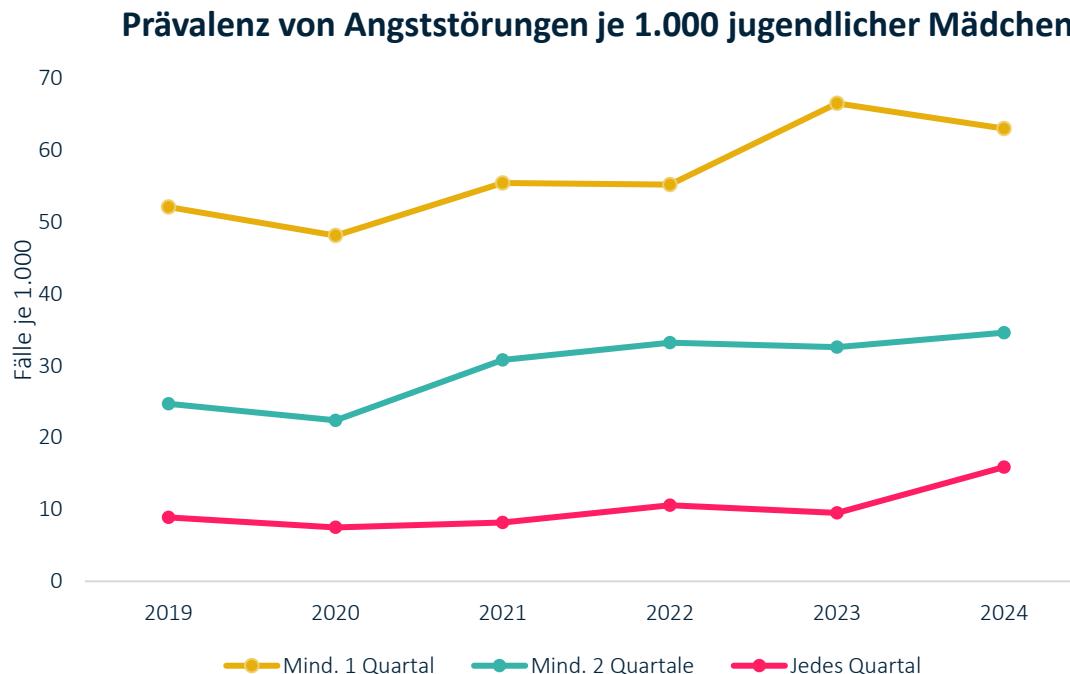
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Soziale Phobien	8,2	7,5	12,3	10,6	12,2	11,1	+35 %	-9 %
Panikstörung	9,6	10,2	14,4	15,3	20,4	22,2	+131 %	+9 %
Nicht näher bezeichnete Angststörungen	19,2	19,0	15,7	14,0	17,6	17,3	-10 %	-2 %



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 für die Panikstörungen um: 2024 erhalten 22,2 von 1.000 jugendlichen Mädchen die Diagnose Panikstörungen. Bei 11,1 je 1.000 jugendlichen Mädchen wurde die Diagnose „Soziale Phobien“ dokumentiert. Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einem Anstieg der Diagnosen um 131 % bei sozialen Phobien und 35 % bei Panikstörungen.



# Jugendliche Mädchen in Sachsen-Anhalt erhalten häufiger eine wiederholte Diagnose von Angststörungen seit 2019



**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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):

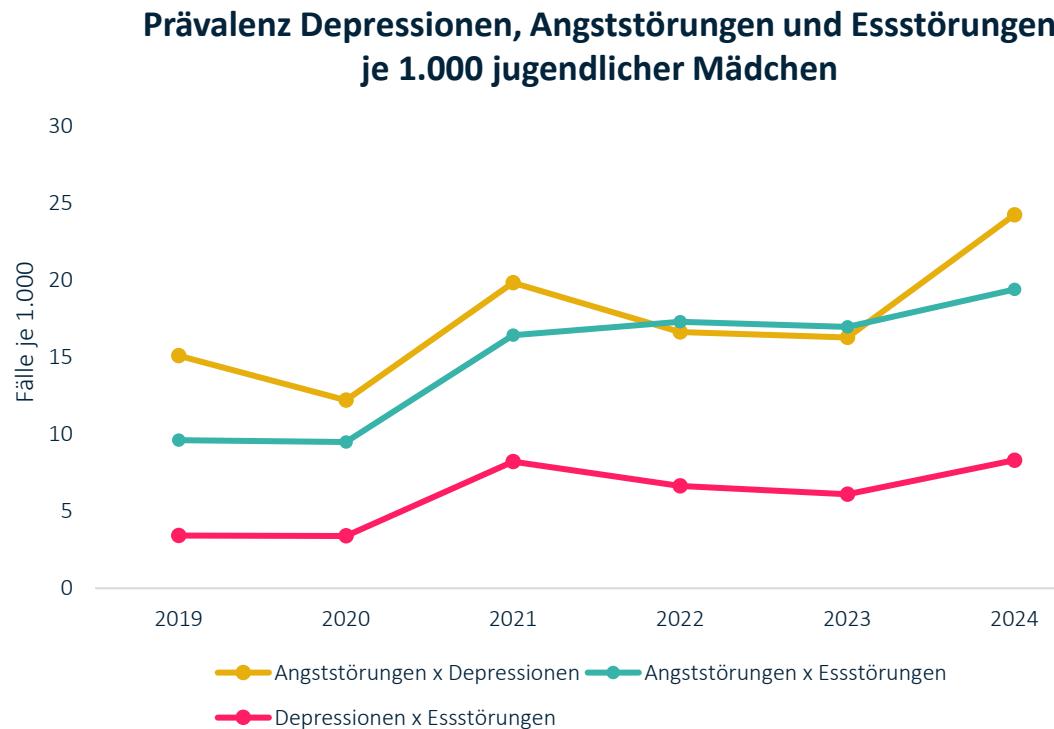
Diagnose	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Mind. 1 Quartal	52,1	48,1	55,4	55,2	66,5	63,0	+21 %	-5 %
Mind. 2 Quartale	24,7	22,4	30,8	33,2	32,6	34,6	+40 %	+6 %
Jedes Quartal	8,9	7,5	8,2	10,6	9,5	15,9	+79 %	+67 %



Im Jahr 2024 erhalten knapp 63,0 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Angststörung. In mindestens zwei Quartalen wird bei 34,6 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 8,9 je 1.000 jugendlicher Mädchen. Der Jahresvergleich weist damit eine relative Veränderungsrate in Höhe von 79 % aus.



# Gemeinsames Vorkommen von Angststörungen mit Depressionen steigt seit 2019 bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt 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	15,1	12,2	19,8	16,6	16,3	24,2	+61 %	+49 %
A x E	9,6	9,5	16,4	17,3	17,0	19,4	+102 %	+14 %
D x E	3,4	3,4	8,2	6,6	6,1	8,3	+142 %	+36 %



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 24,2 je 1.000 jugendliche Mädchen die Diagnosen Angststörungen und Depressionen dokumentiert. Verglichen mit dem Vorpandemiejahr 2019 entspricht dies einer Steigerung von 61 %.

**Daten:** DAK-Gesundheit, 2019-2024, jugendliche Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Sachsen-Anhalt, 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 Sachsen-Anhalt im zeitlichen Trend

-5 %



## 2023-2024:

- Im Jahr 2024 liegt bei **63,0 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: 30,4 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.

+21 %



## 2019-2024:

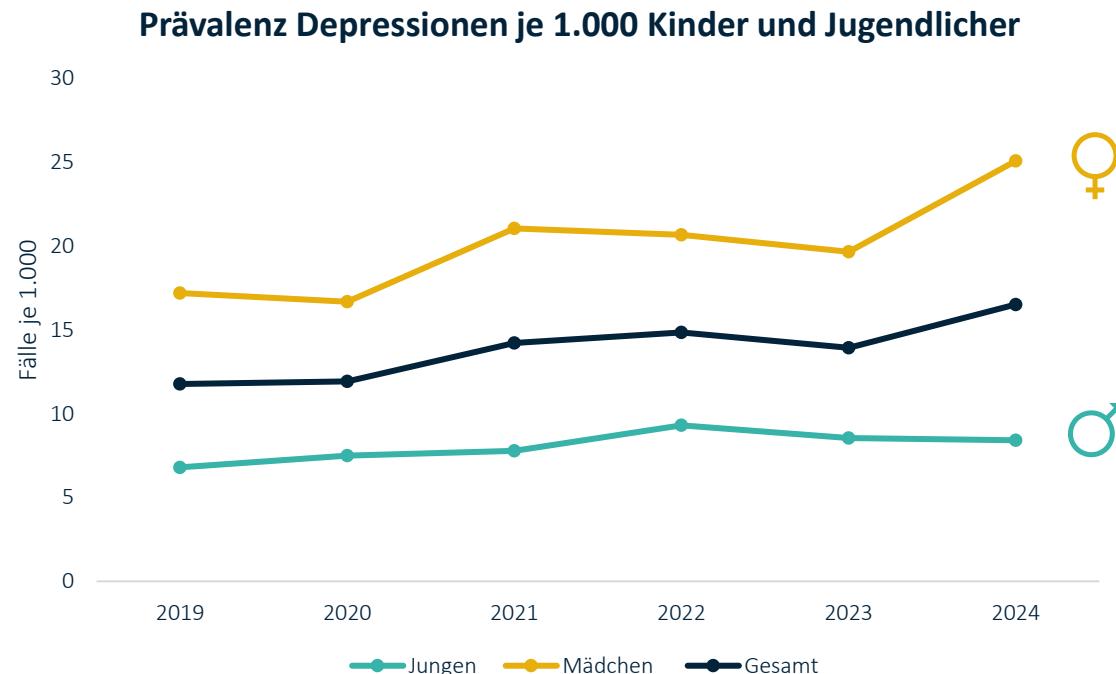
- Die Prävalenz von Angststörungen ist zwischen den Jahren 2019 und 2024 angestiegen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein Anstieg in Höhe von **+21 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt weisen im Jahr 2024 **ca. 1.700 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung auf.
- **Soziale Phobien** (11,1 je 1.000 jugendlicher Mädchen) und **Panikstörungen** (22,2 je 1.000) sind die häufigsten näher bezeichneten Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2024.



# Depressionen



# Depressionen bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt



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

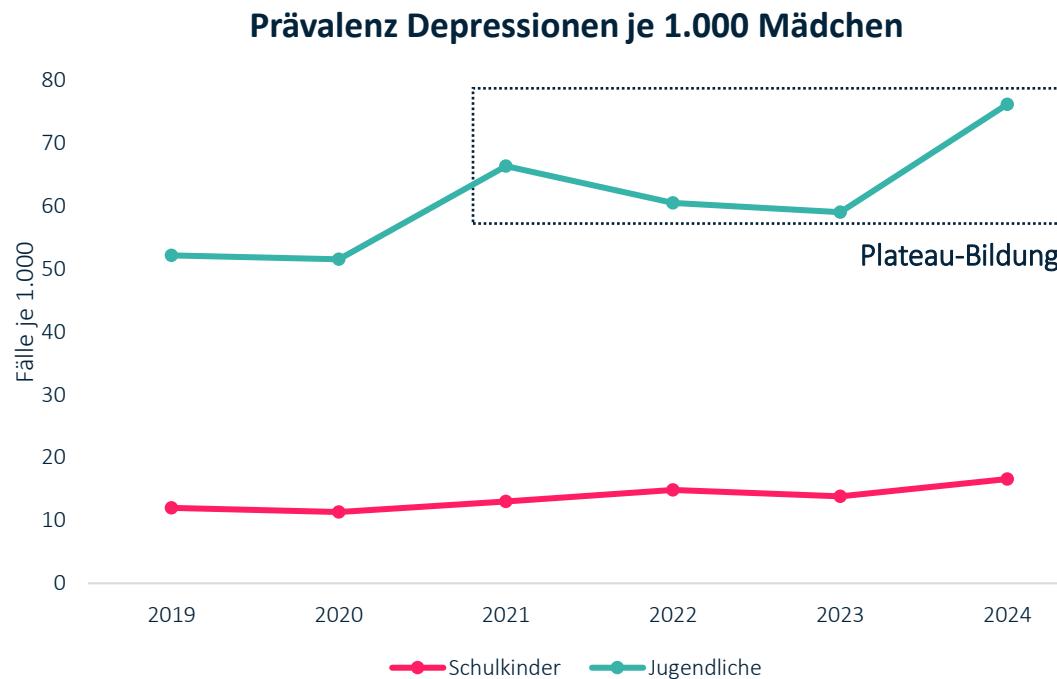
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	6,8	7,5	7,8	9,3	8,6	8,4	+24 %	-2 %
Mädchen 5-17 Jahre	17,2	16,7	21,0	20,7	19,6	25,1	+46 %	+28 %
Gesamt 5-17 Jahre	11,8	11,9	14,2	14,8	13,9	16,5	+40 %	+19 %



Während die Prävalenz von Depressionen bei Jungen im Beobachtungszeitraum auf einem relativ gleichbleibenden Niveau verbleibt, steigen die vergleichsweise höheren Fallzahlen bei Mädchen weiter an. Im Gesamtrend zeigt sich für alle 5- bis 17-Jährigen ein Anstieg um 40 % im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019.



# Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher **Mädchen** in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt, 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
<b>Grundschulkinder</b> 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Schulkinder</b> 10-14 Jahre	12,0	11,3	13,0	14,9	13,8	16,6	+38 %	+20 %
<b>Jugendliche</b> 15-17 Jahre	52,1	51,5	66,3	60,5	59,0	76,2	+46 %	+29 %
<b>Gesamt</b> 5-17 Jahre	17,2	16,7	21,0	20,7	19,6	25,1	+46 %	+28 %

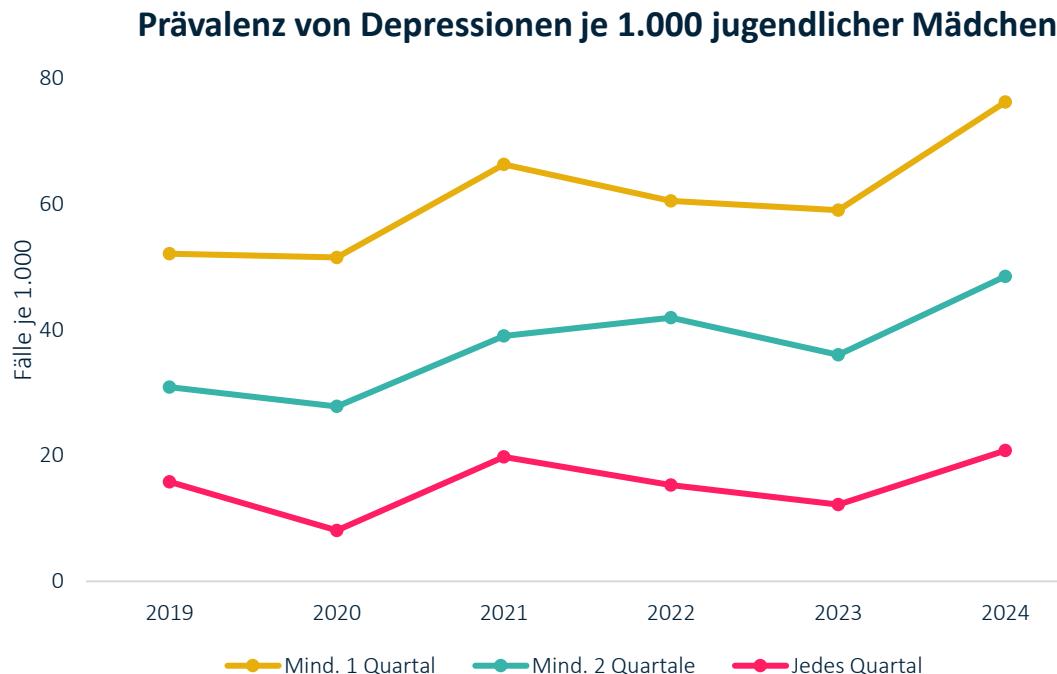
- : Zensierung aufgrund zu geringer Fallzahlen (n<5)



Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen verbleibt in den Jahren 2021 bis 2024 auf einem erhöhten Niveau. Im Jahr 2024 weisen 76,2 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 +46 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt erhalten im Jahr 2024 ca. 2.100 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Depression.



# Jugendliche Mädchen in Sachsen-Anhalt erhalten häufiger eine wiederholte Diagnose von Depressionen seit 2019



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	52,1	51,5	66,3	60,5	59,0	76,2	+46 %	+29 %
Mind. 2 Quartale	30,9	27,8	39,0	41,9	36,0	48,5	+57 %	+35 %
Jedes Quartal	15,8	8,1	19,8	15,3	12,2	20,8	+32 %	+70 %



Im Jahr 2024 erhalten 76,2 von 1.000 jugendlichen Mädchen in mindestens einem Quartal die Diagnose einer Depression. In mindestens zwei Quartalen wurden 48,5 von 1.000 jugendlichen Mädchen mit einer Depression diagnostiziert. Die Prävalenz von Depressionen, die jedes Quartal behandelt werden, liegt bei 20,8 je 1.000 jugendlicher Mädchen im gleichen Beobachtungsjahr. Im Vergleich dazu sind es im Vorpandemiejahr 16 je 1.000 jugendliche Mädchen (+32 %).

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



# Depressionen bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) in Sachsen-Anhalt im Trend

+29 %



2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen **76,2 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Depression auf. Im Vorjahr 2023 sind es 59,0 von 1.000 jugendlichen Mädchen, sodass sich ein leichter Anstieg der Prävalenz um **+29 %** 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.

+46 %



2019-2024:

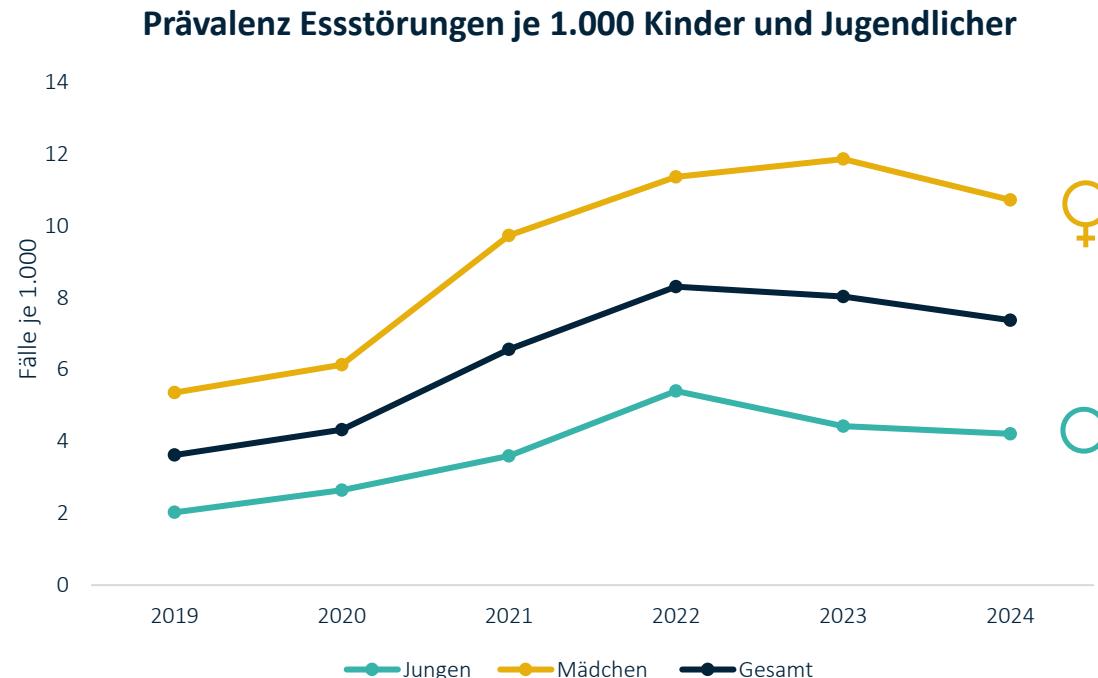
- Depressionen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2019 ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **+46 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt erhalten im Jahr 2024 **ca. 2.100 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Depression.



# Essstörungen



# Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Sachsen-Anhalt



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

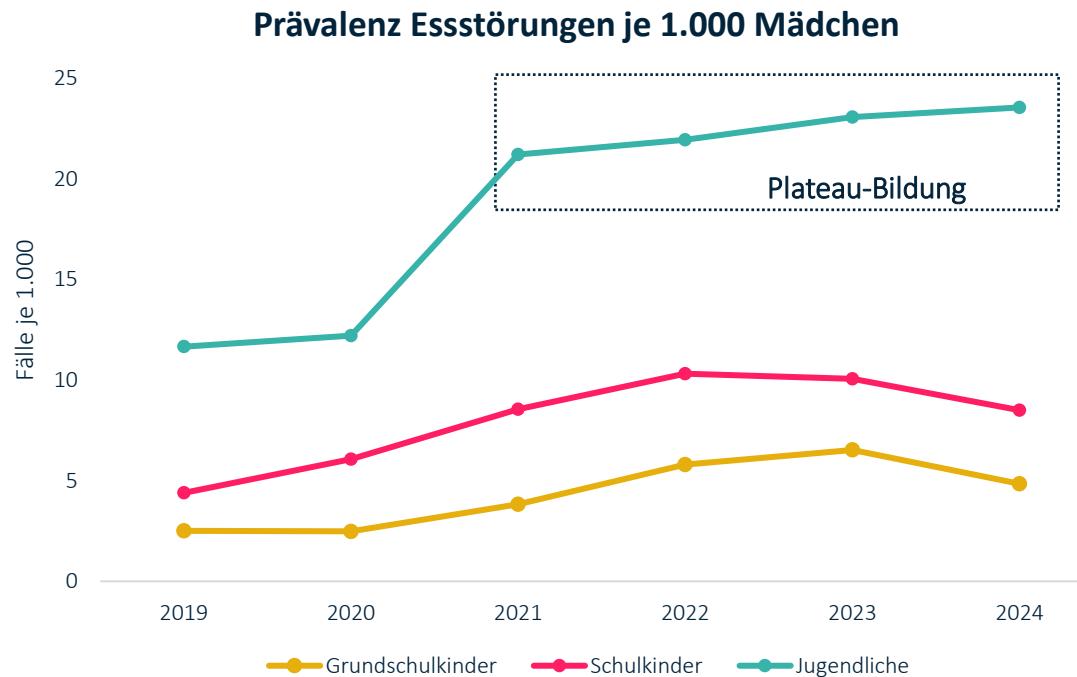
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	2,0	2,6	3,6	5,4	4,4	4,2	+108 %	-5 %
Mädchen 5-17 Jahre	5,4	6,1	9,7	11,4	11,9	10,7	+100 %	-10 %
Gesamt 5-17 Jahre	3,6	4,3	6,6	8,3	8,0	7,4	+104 %	-8 %



Die Prävalenz von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt im Jahr 2024 bei 10,7 Fällen pro 1.000. Damit ist die Belastung bei Mädchen weiterhin höher als bei den gleichaltrigen Jungen (4,2 Fälle pro 1.000). Im Vergleich zu 2019 zeigt sich bei den Mädchen ein Anstieg um 100 %, zwischen 2023 und 2024 sind die Diagnosen leicht rückläufig.



# Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen in Sachsen-Anhalt 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 Sachsen-Anhalt, 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	2,5	2,5	3,8	5,8	6,5	4,8	+93 %	-26 %
Schulkinder 10-14 Jahre	4,4	6,1	8,5	10,3	10,1	8,5	+94 %	-15 %
Jugendliche 15-17 Jahre	11,7	12,2	21,2	21,9	23,1	23,5	+102 %	2 %
Gesamt 5-17 Jahre	5,4	6,1	9,7	11,4	11,9	10,7	+100 %	-10 %



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 12,2 Fällen je 1.000 im Jahr 2020 auf 21,2 Fälle je 1.000 im Jahr 2021, stabilisiert sich der Wert mit 21,9 Fällen je 1.000 im Jahr 2022 23,5 Fällen je 1.000 im Jahr 2024 auf erhöhtem Niveau. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt erhalten im Jahr 2024 ca. 600 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Essstörung.



# Essstörungen bei jugendlichen Mädchen in Sachsen-Anhalt im Trend

+2 %



## 2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen **23,5 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.

+102 %



## 2019-2024:

- Essstörungen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 (23,5 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) gegenüber dem Jahr 2019 (11,7 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von **+102 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren in Sachsen-Anhalt erhalten im Jahr 2024 **ca. 600 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Essstörung.



# Hochrechnungen





# Hochrechnung prävalenter Fälle: Angststörungen in Sachsen-Anhalt

Entwicklung der Prävalenz von Angststörungen (ICD-10-Code: F40/F41) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Sachsen-Anhalt 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	900	1.300	1.600	1.400	1.500	1.200	+300	-300
	Mädchen	1.000	1.100	1.500	1.300	900	1.400	+400	+500
	Gesamt	1.900	2.400	3.000	2.600	2.400	2.600	+700	+200
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	1.100	1.200	1.100	900	1.300	900	-200	-400
	Mädchen	900	1.100	1.200	1.200	1.400	1.300	+400	-100
	Gesamt	2.000	2.300	2.200	2.100	2.800	2.200	+200	-600
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	500	400	600	700	800	700	+200	-100
	Mädchen	1.300	1.200	1.400	1.400	1.800	1.700	+400	-100
	Gesamt	1.700	1.600	2.000	2.200	2.600	2.400	+700	-200
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	2.500	2.900	3.200	2.900	3.600	2.800	+300	-800
	Mädchen	3.200	3.500	4.100	4.000	4.100	4.400	+1.200	+300
	Gesamt	5.700	6.300	7.200	6.900	7.800	7.200	+1.500	-600





# Hochrechnung prävalenter Fälle: Depressionen in Sachsen-Anhalt

Entwicklung der Prävalenz von Depressionen (ICD-10-Code: F32/F33) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Sachsen-Anhalt 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	0	100	100	100	0	0
	Mädchen	100	0	100	100	0	100	0	+100
	Gesamt	100	100	100	100	100	100	0	0
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	200	300	400	300	400	400	+200	0
	Mädchen	500	500	600	700	600	800	+300	+200
	Gesamt	700	800	1.000	1.000	1.000	1.200	+500	+200
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	500	500	500	800	600	600	+100	0
	Mädchen	1.300	1.300	1.700	1.600	1.600	2.100	+800	+500
	Gesamt	1.800	1.700	2.200	2.400	2.200	2.700	+900	+500
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	800	900	1.000	1.200	1.100	1.100	+300	0
	Mädchen	1.900	1.900	2.400	2.400	2.300	2.900	+1.000	+600
	Gesamt	2.700	2.800	3.400	3.600	3.400	4.000	+1.300	+600



# Hochrechnung prävalenter Fälle: Essstörungen in Sachsen-Anhalt

Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Sachsen-Anhalt 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	200	100	200	+100	+100
	Mädchen	100	100	200	300	300	200	+100	-100
	Gesamt	200	200	300	400	400	400	+200	0
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	100	200	200	400	200	200	+100	0
	Mädchen	200	300	400	500	500	400	+200	-100
	Gesamt	300	500	600	800	600	600	+300	0
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	100	100	100	100	200	100	0	-100
	Mädchen	300	300	500	600	600	600	+300	0
	Gesamt	300	400	600	700	800	800	+500	0
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	200	300	400	700	600	500	+300	-100
	Mädchen	600	700	1.100	1.300	1.400	1.300	+700	-100
	Gesamt	800	1.000	1.600	2.000	2.000	1.800	+1.000	-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

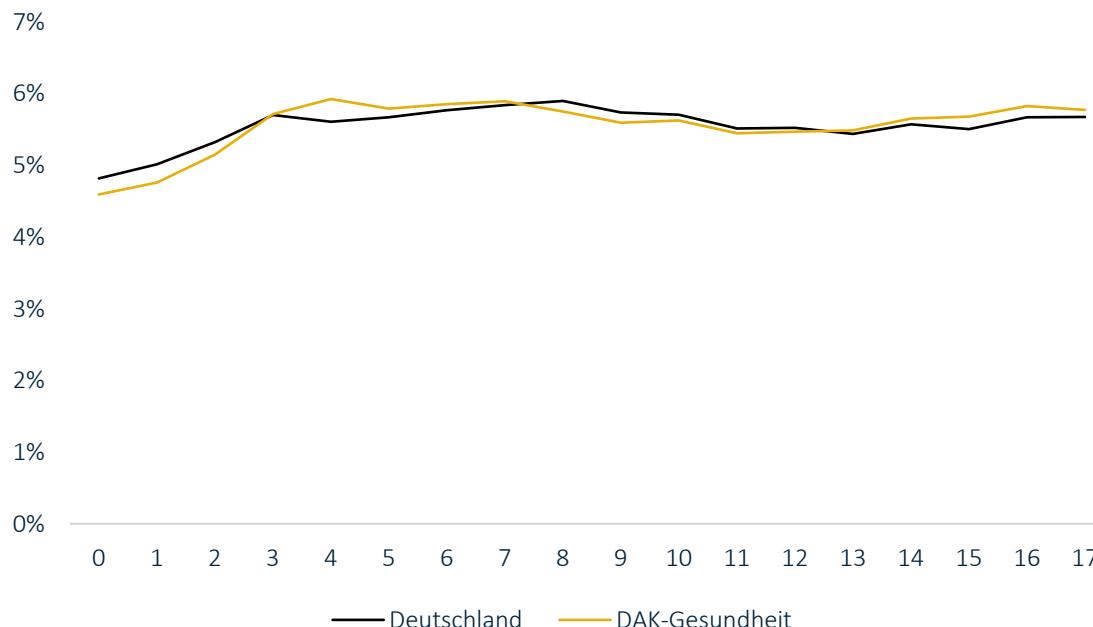
Als Sekundär- bzw. Routinedaten werden Daten bezeichnet, deren Erhebungsanlass ungleich dem Verwertungsanlass ist. Primärdaten, die aus einer direkten Datenerhebung stammen, werden durch weitere Verarbeitungsschritte in Sekundärdaten umgewandelt. Durch den Kinder- und Jugendreport werden Routinedaten 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"><li>• Breite Datengrundlage</li><li>• Vollständige Abbildung des administrativen Leistungsgeschehens</li><li>• Große Analysepopulation</li><li>• Möglichkeit patientenindividueller, längsschnittlicher Analyse</li><li>• Daten sind schnell und kosteneffektiv verfügbar</li><li>• Möglichkeit zur Validierung von Primärdaten</li><li>• Daten erfassbar, die sonst nicht erfasst werden können wie bspw. von sehr jungen oder schwer kranken Personen, die an keiner Primärdatenerhebung teilnehmen können</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nur administrative Diagnosedaten verfügbar (siehe Erkrankungen ohne Kontakt zu Leistungserbringenden)</li><li>• Verzerrungen durch fehlerhafte Codierung möglich</li><li>• Qualitätsüberprüfung der Daten ist nur eingeschränkt möglich</li></ul>



# 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

Daten Deutschland		
5-17 Jahre	N : 1.000 =	y
Jungen	5.284.435	5.284,4
Mädchen	4.991.479	4.991,5
<b>Gesamt</b>	<b>10.275.914</b>	<b>10.275,9</b>

**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	
<b>Gesamt</b>	<b>16,4</b>	

**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
<b>Gesamt</b>	<b>168.000</b>

**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](mailto:hey@vandage.de)