

ANGSTSTÖRUNGEN BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

ENTWICKLUNG DER HÄUFIGKEIT VON
ANGSTSTÖRUNGEN, DEPRESSIONEN UND ESSSTÖRUNGEN
IM SAARLAND

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

9.700

Knapp 9.700 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche im Saarland 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

509.300

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

Zeitraum

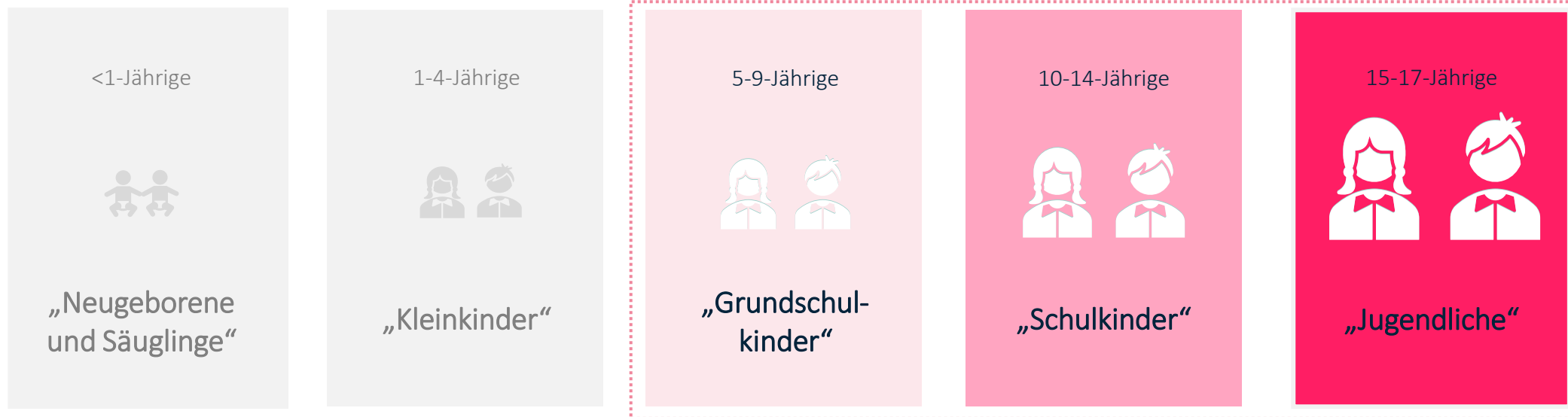
6 Jahre

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 7.100 bei der DAK-Gesundheit versicherte Kinder und Jugendliche aus dem Saarland 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 im Saarland



Im Jahr 2024 wird bei 18 von 1.000 DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (5 bis 17 Jahre) eine Angststörung diagnostiziert (hochgerechnet: 2.100 Fälle). Die Prävalenz ist im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 um 5 % gestiegen, vor allem bei Mädchen (+12 %). 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 **gestiegene** Erkrankungshäufigkeit an Angststörungen erkennen.



Unter allen betrachteten Altersgruppen weisen **Jugendliche (15 bis 17 Jahre) am häufigsten Angststörungen** auf. Zudem verzeichnet diese Gruppe einen starken Anstieg an Diagnosen: Von 32 je 1.000 im Jahr 2019 auf 36 je 1.000 Jugendlicher im Jahr 2024 (**+12 %**).



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 49 je 1.000 (2019) auf 52 je 1.000 (2024). Das entspricht einem Anstieg von **7 %**. Hochgerechnet erhalten im Jahr 2024 rund 700 Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren eine Angststörungsdiagnose.



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 im Beobachtungszeitraum erhöht.**



Kernergebnisse

Angststörungen bei jugendlichen Mädchen im Saarland und in Deutschland

Saarland



+7 %

Deutschland



+53 %



Jugendliche Mädchen

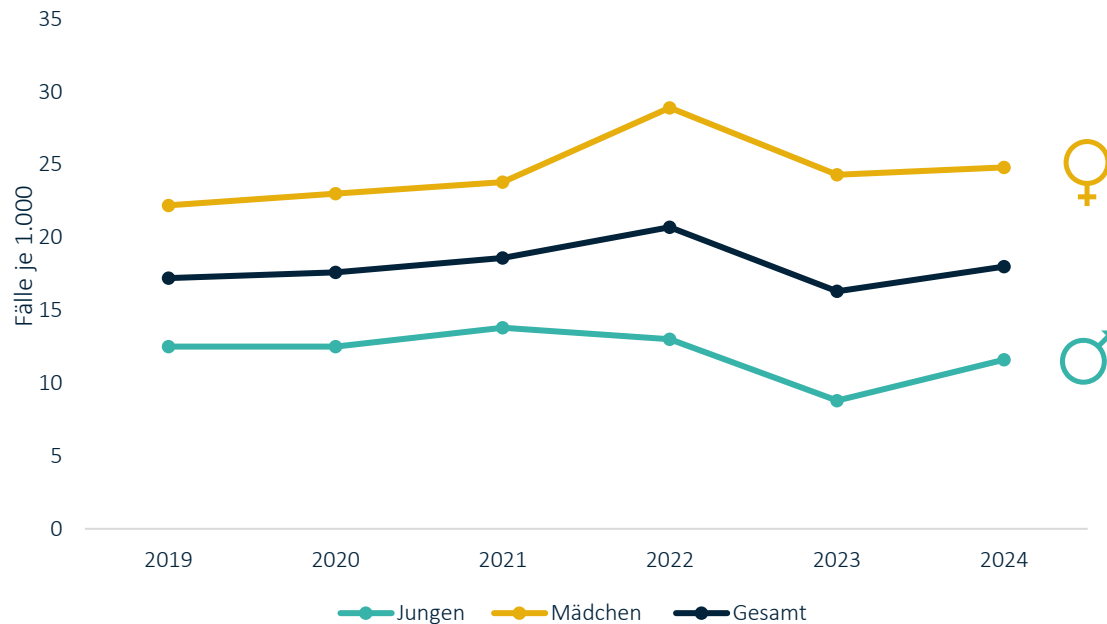
*(Jugendliche Mädchen, 15-17 Jahre,
Vergleich 2019 vs. 2024)*



Angststörungen bei Kindern und Jugendlichen im Saarland



Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren im Saarland, 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	12,5	12,5	13,8	13,0	8,8	11,6	-7 %	+31 %
Mädchen 5-17 Jahre	22,2	23,0	23,8	28,9	24,3	24,8	+12 %	+2 %
Gesamt 5-17 Jahre	17,2	17,6	18,6	20,7	16,3	18,0	+5 %	+10 %

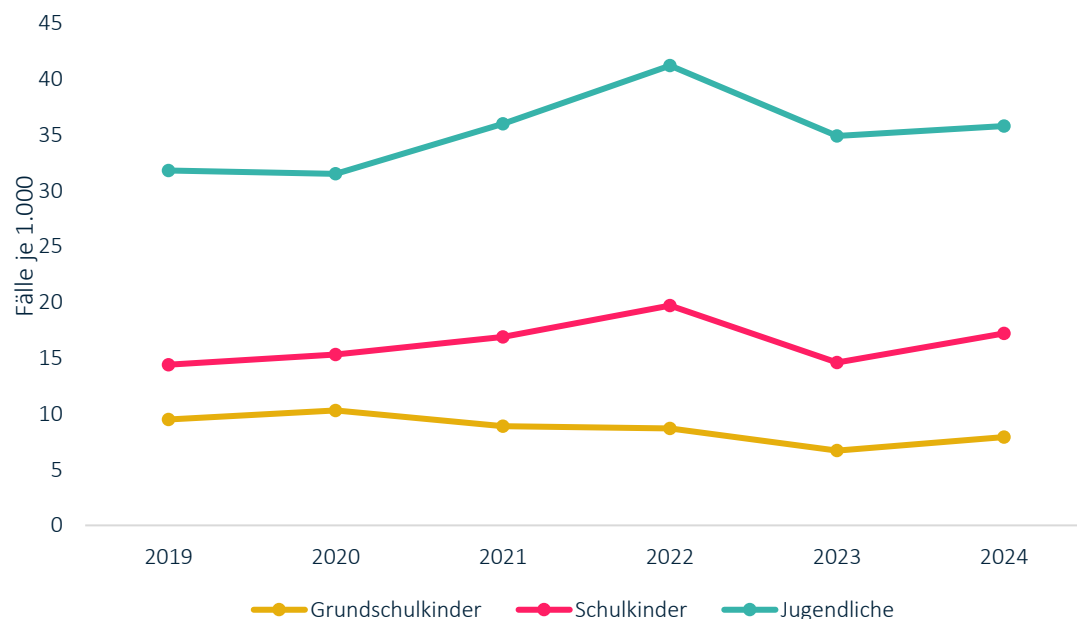


Im Jahr 2024 erhalten 18,0 je 1.000 DAK-versicherten Kinder und Jugendlichen im Alter von 5-17 Jahren die Diagnose Angststörungen. Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendliche im Saarland entspricht das 2.100 Fällen. Die Prävalenz von Angststörungen unter Kindern und Jugendlichen ist von 2019 bis 2024 angestiegen: Im Bezug zu dem Vorpandemiejahr 2019, zeigt sich im Jahr 2024 ein Anstieg in Höhe von 5 %. Dieser Trend ist zum großen Teil auf die Mädchen zurückzuführen.

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

Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen im Saarland 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 im Saarland, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

Falldefinition: Min1 gesicherte Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr

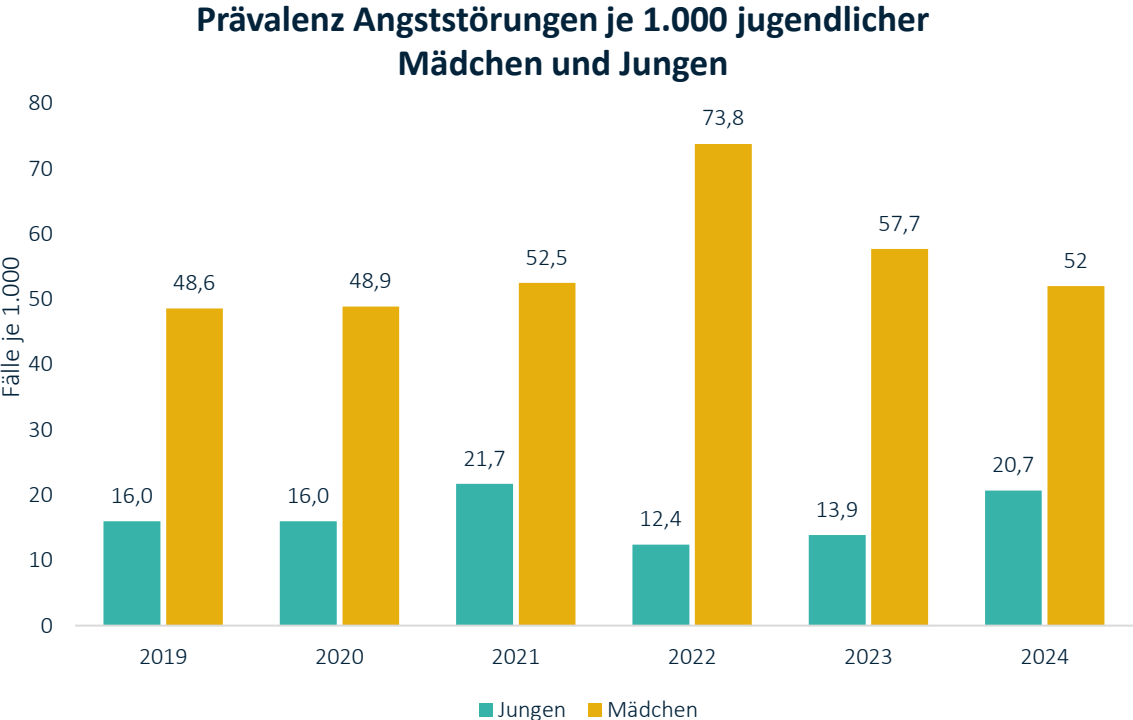
Daten zur Grafik (Prävalenz Angststörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher):

Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	9,5	10,3	8,9	8,7	6,7	7,9	-17 %	+19 %
Schulkinder 10-14 Jahre	14,4	15,3	16,9	19,7	14,6	17,2	+19 %	+18 %
Jugendliche 15-17 Jahre	31,8	31,5	36,0	41,2	34,9	35,8	+12 %	+3 %
Gesamt 5-17 Jahre	17,2	17,6	18,6	20,7	16,3	18,0	+5 %	+10 %



Jugendliche weisen unter den Kindern und Jugendlichen am häufigsten Angststörungen auf. Zusätzlich sind die Diagnosen für Angststörungen bei den Jugendlichen angestiegen, von 31,8 im Jahr 2019 auf 35,8 je 1.000 Jugendlichen im Jahr 2024 (+12 %).

Jugendliche Mädchen im Saarland weisen häufiger Angststörungen auf als gleichaltrige Jungen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Jugendliche im Alter von 15-17 Jahren im Saarland, 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	16,0	16,0	21,7	12,4	13,9	20,7	+30 %	+49 %
Mädchen 15-17 Jahre	48,6	48,9	52,5	73,8	57,7	52,0	+7 %	-10 %
Gesamt 15-17 Jahre	31,8	31,5	36,0	41,2	34,9	35,8	+12 %	+3 %

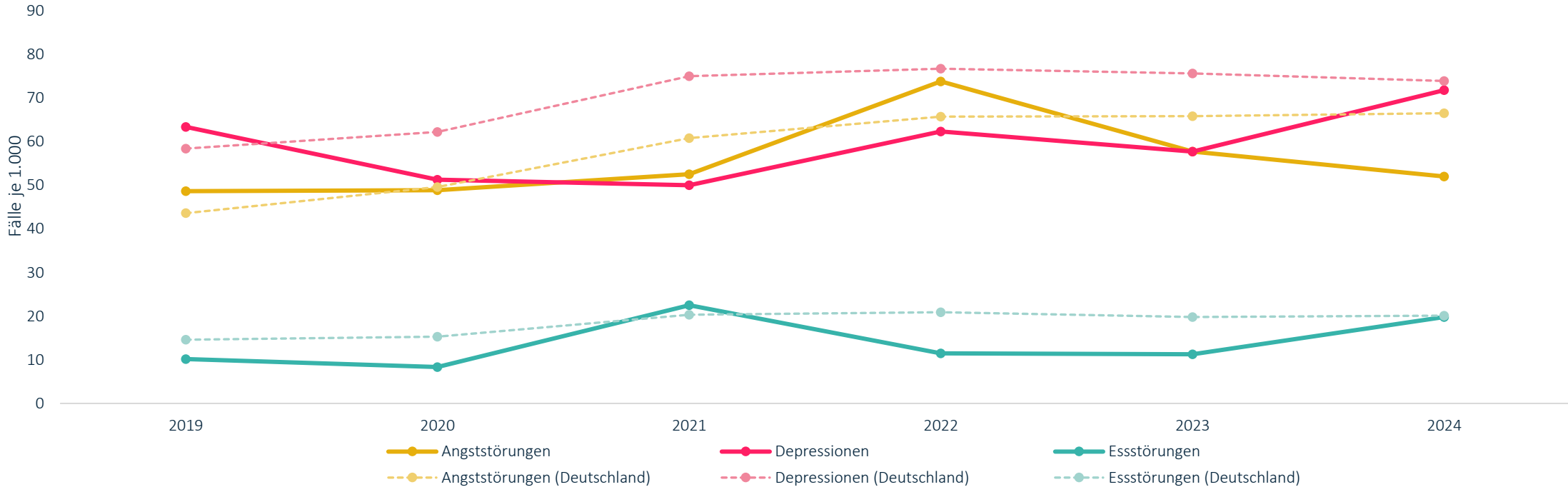


Der Großteil der Krankheitslast durch Angststörungen entfällt auf jugendliche Mädchen, verglichen mit gleichaltrigen Jungen. Daher stehen sie im Mittelpunkt dieses Reports. Während 2019 48,6 je 1.000 jugendliche Mädchen eine Angststörung diagnostiziert bekamen, waren es im Jahr 2024 52 je 1.000. Dies entspricht für 2024 gegenüber dem Jahr 2019 einem Anstieg in Höhe von 7 %. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland wiesen im Jahr 2024 ca. 700 jugendliche Mädchen eine Angststörung auf.



Prävalenz von Angststörungen, Depressionen und Essstörungen bei jugendlichen Mädchen in dem Saarland

Die zeitliche Entwicklung der Prävalenz bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) im Saarland verläuft bei ärztlich diagnostizierten Angststörungen, Depressionen und Essstörungen unterschiedlich. Die Plateaubildung, welche im Zeitraum 2021-2024 auf Bundesebene zu erkennen ist, zeigt sich hier nicht eindeutig. Im Jahr 2024 sind gegenüber dem Vorpandemiezeitraum (hier wird das Jahr 2019 betrachtet) weiterhin erhöhte Fallzahlen zu beobachten. Diagnosen von Angststörungen und Essstörungen steigen von 2019 bis 2021 bzw. 2022 an und gehen dann wieder leicht zurück. Die Diagnosen von Depressionen bei jugendlichen Mädchen im Saarland sind bis 2021 rückläufig und steigen dann kontinuierlich an.



Zunahme von spezifischen Diagnosen bei Angststörungen jugendlicher Mädchen im Saarland seit 2019

+31 % Spezifische Diagnosen

Im Vergleich zu dem Vorpandemiejahr 2019 steigen die Diagnosen bei jugendlichen Mädchen im Saarland im Jahr 2024 von **spezifischen Phobien und Angststörungen um 31 %**. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind diesem Beobachtungszeitraum rückläufig (-33 %).

Die ausführliche Darstellung der dazugehörigen Daten findet sich in den Detailergebnissen, Folie 18.



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 im Saarland 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

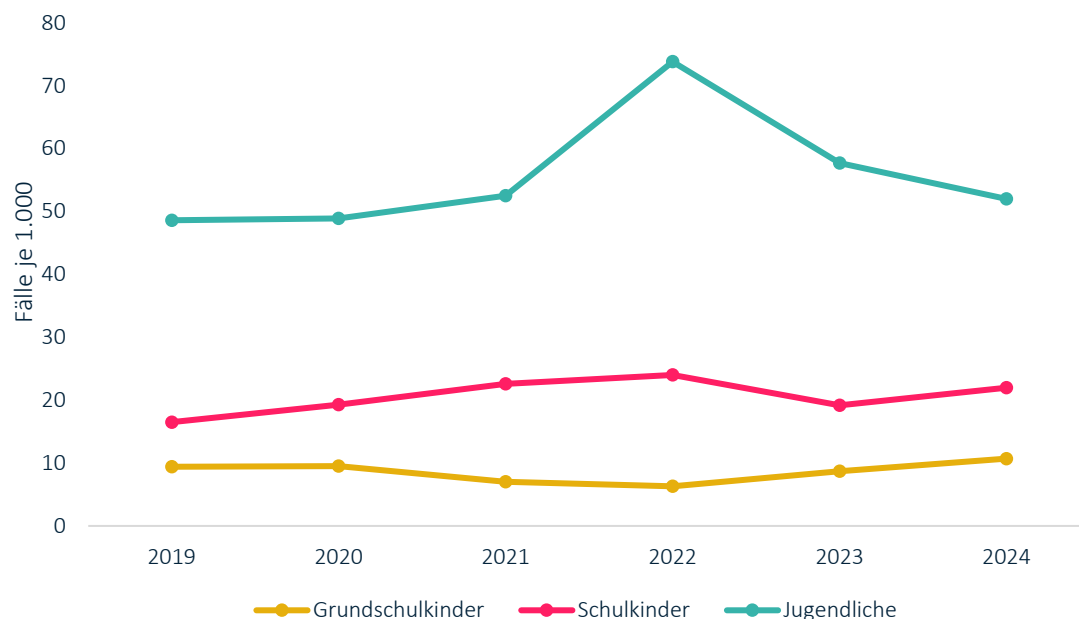
Daten: DAK-Gesundheit, 2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000 **Falldefinition:** Min1 gesicherte psychische Störung (ICD-10-Code: F.-) im Beobachtungsjahr

Angststörungen



Die Erkrankungshäufigkeit **jugendlicher Mädchen** im Saarland 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 im Saarland, 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):

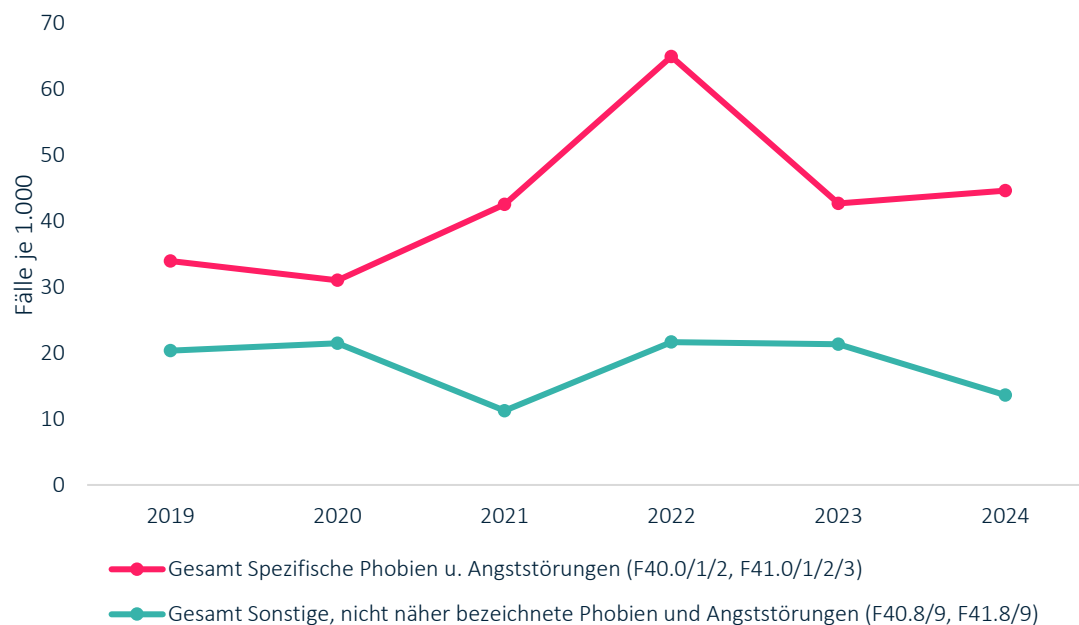
Altersgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Grundschulkind 5-9 Jahre	9,4	9,5	7,0	6,3	8,7	10,7	+14 %	+23 %
Schulkinder 10-14 Jahre	16,5	19,3	22,6	24,0	19,2	22,0	+33 %	+15 %
Jugendliche 15-17 Jahre	48,6	48,9	52,5	73,8	57,7	52,0	+7 %	-10 %
Gesamt 5-17 Jahre	22,2	23,0	23,8	28,9	24,3	24,8	+12 %	+2 %



Im Jahr 2024 liegt bei 52,0 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Angststörung vor. In den Jahren 2021, 2022, 2023 und 2024 lassen sich erhöhte Prävalenzen feststellen, mit einem Hoch, welches im Jahr 2022 erreicht wurde. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland weisen im Jahr 2024 ca. 700 jugendlichen Mädchen eine Angststörung auf.

Spezifische Angststörungen und Phobien nehmen seit 2019 bei jugendlichen Mädchen im Saarland zu

Prävalenz Angststörungen je 1.000 jugendlicher Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren im Saarland, 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	33,9	31,0	42,5	64,9	42,7	44,6	+31 %	+4 %
Spezifische Phobien	11,3	13,1	15,0	21,6	21,3	21,0	+86 %	-1 %
Spezifische Angststörungen	26,0	22,6	32,5	48,3	23,8	28,5	+9 %	+19 %
Gesamt Sonstige, nicht näher bezeichnete Phobien und Angststörungen	20,4	21,5	11,3	21,6	21,3	13,6	-33 %	-36 %



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 86 % und von spezifischen Angststörungen um 9 % an. Diagnosen mit sonstigen, nicht näher bezeichneten Phobien und Angststörungen sind von 2019 bis 2020 leicht zurückgegangen, im Jahr 2024 jedoch wieder auf einem erhöhten Niveau verglichen mit dem Vorpandemiezeitraum.



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

-10 %



2023-2024:

- Im Jahr 2024 liegt bei **52 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung vor, wobei diese Zahl gegenüber dem Vorjahr leicht rückläufig 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: 10,7 von 1.000 Grundschulmädchen weisen im Jahr 2024 eine Angststörung auf.

+7 %



2019-2024:

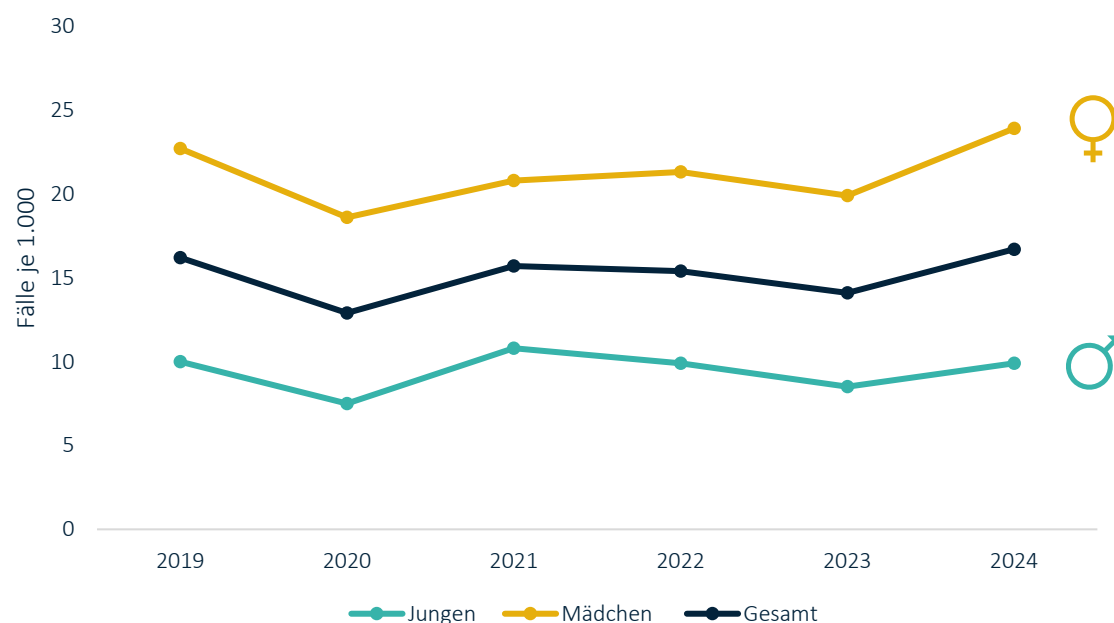
- Die Prävalenz von Angststörungen hat zwischen den Jahren 2019 und 2024 leicht zugenommen, sodass im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019 ein leichter Anstieg in Höhe von **+7 %** festgestellt werden kann. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland weisen im Jahr 2024 **ca. 700 jugendlichen Mädchen** eine Angststörung auf.

Depressionen



Depressionen bei Kindern und Jugendlichen im Saarland

Prävalenz Depressionen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



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

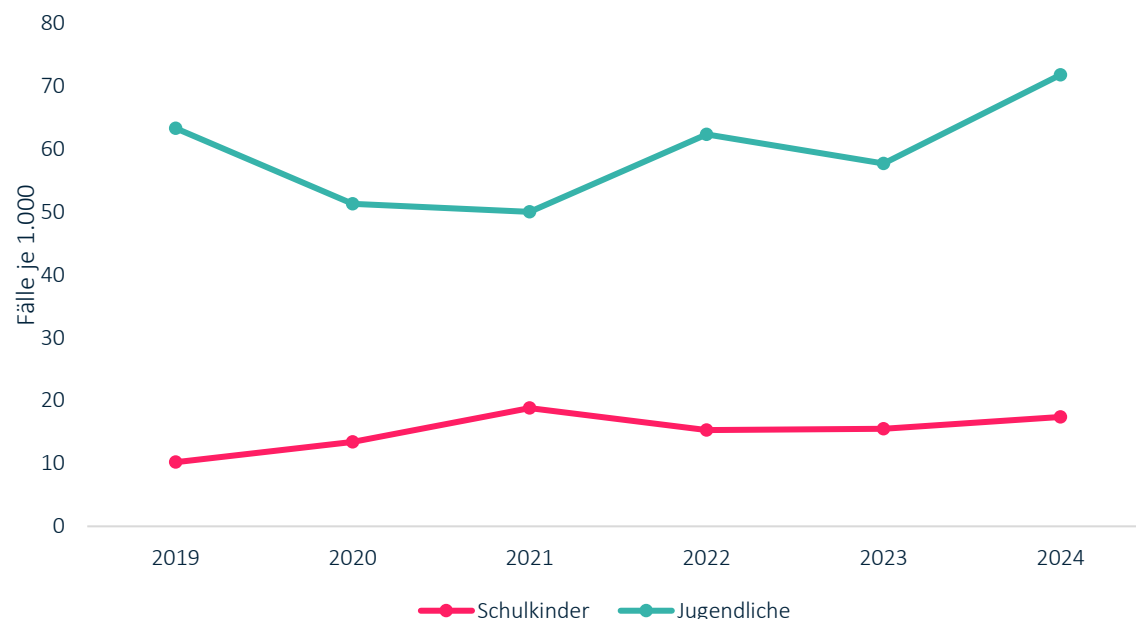
Alters- und Geschlechtsgruppe	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Trend 19-24	Trend 23-24
Jungen 5-17 Jahre	10,0	7,5	10,8	9,9	8,5	9,9	-1 %	+16 %
Mädchen 5-17 Jahre	22,7	18,6	20,8	21,3	19,9	23,9	+5 %	+20 %
Gesamt 5-17 Jahre	16,2	12,9	15,7	15,4	14,1	16,7	+3 %	+19 %



Während die Prävalenz von Depressionen bei Jungen im Beobachtungszeitraum auf einem nahezu gleichbleibenden Niveau sind, steigen die vergleichsweise höheren Fallzahlen bei Mädchen leicht an. Im Gesamttrend zeigt sich für alle 5- bis 17-Jährigen ein Anstieg um 3 % im Jahr 2024 gegenüber dem Vorpandemiejahr 2019.

Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen im Saarland an Depressionen steigt seit 2021 stetig an

Prävalenz Depressionen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren im Saarland, 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
Grundschulkind 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	10,2	13,4	18,8	15,3	15,5	17,4	+71 %	+13 %
Jugendliche 15-17 Jahre	63,3	51,3	50,0	62,3	57,7	71,8	+13 %	+24 %
Gesamt 5-17 Jahre	22,7	18,6	20,8	21,3	19,9	23,9	+5 %	+20 %

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



Die Erkrankungshäufigkeit jugendlicher Mädchen an Depressionen steigt in den Jahren 2022 bis 2024. Im Jahr 2024 weisen 71,8 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 13 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland erhalten im Jahr 2024 ca. 900 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Depression.



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

+24 %



2023-2024:

- Im Jahr **2024** weisen **71,8 von 1.000 jugendlichen Mädchen** eine Depression auf. Im Vorjahr 2023 sind es 57,7 von 1.000 jugendlichen Mädchen, sodass sich ein Anstieg der Prävalenz um **+24 %** ableiten lässt.
- In den Jahren **2021 bis 2024** steigt die Prävalenz.

+13 %



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 **+13 %** beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland erhalten im Jahr 2024 **ca. 900 jugendlichen Mädchen** die Diagnose einer Depression.

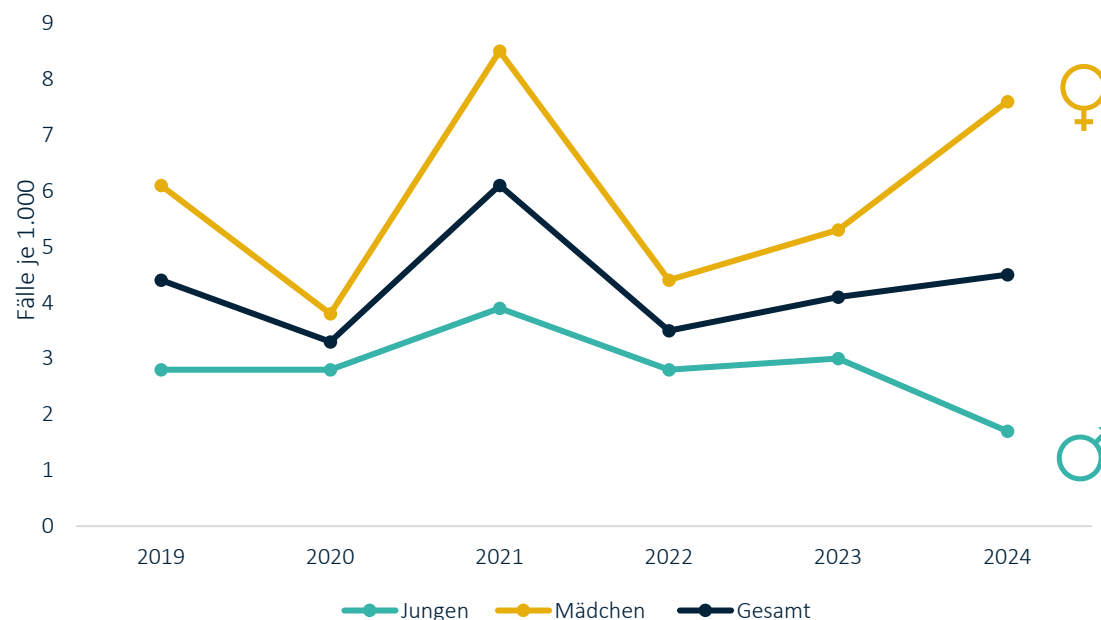
Essstörungen



Esstörungen bei Kindern und Jugendlichen im Saarland



Prävalenz Essstörungen je 1.000 Kinder und Jugendlicher



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren im Saarland, 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	2,8	2,8	3,9	2,8	3,0	1,7	-40 %	-46 %
Mädchen 5-17 Jahre	6,1	3,8	8,5	4,4	5,3	7,6	+24 %	+44 %
Gesamt 5-17 Jahre	4,4	3,3	6,1	3,5	4,1	4,5	+3 %	+10 %



Die Prävalenz von Essstörungen bei Mädchen im Alter von 5 bis 17 Jahren liegt im Jahr 2024 bei 7,6 Fällen pro 1.000. Damit ist die Belastung bei Mädchen weiterhin höher als bei den gleichaltrigen Jungen (1,7 Fälle pro 1.000). Im Vergleich zu 2019 zeigt sich bei den Mädchen ein Anstieg um 24 %, zwischen 2023 und 2024 sind die Diagnosen deutlich steigend (+44 %).

Die Erkrankungshäufigkeit **jugendlicher Mädchen** im Saarland an **Essstörungen** nimmt seit 2019 zu

Prävalenz Essstörungen je 1.000 Mädchen



Daten: DAK-Gesundheit, 2019-2024, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren im Saarland, 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	-	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	-	-	-	-	-	-	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	10,2	8,3	22,5	11,4	11,3	19,8	+94 %	+75 %
Gesamt 5-17 Jahre	6,1	3,8	8,5	4,4	5,3	7,6	+24 %	+44 %

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



Bei den jugendlichen Mädchen im Saarland schwankt die Prävalenz von Essstörungen. Nachdem von 2019 zu 2020 ein leichter Rückgang zu erkennen ist, folgt ein starker Anstieg von 8,3 Fällen je 1.000 im Jahr 2020 auf 22,5 Fälle je 1.000 im Jahr 2021. Nach einer weiteren Abnahme in 2022 und 2023 ist für das Jahr 2024 die Prävalenz wieder erhöht mit 19,8 je 1.000 jugendlicher Mädchen. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland erhalten im Jahr 2024 ca. 300 jugendliche Mädchen die Diagnose einer Essstörung.



Essstörungen bei jugendlichen Mädchen im Saarland im Trend

+75 %



2023-2024:

- Im Jahr 2024 weisen 19,8 von 1.000 jugendlichen Mädchen eine Essstörung auf. Die Prävalenzen sind gegenüber dem Vorjahr 2023 stark gestiegen (+75 %).

+94 %



2019-2024:

- Essstörungen werden gegenwärtig immer noch häufiger diagnostiziert als noch im Vorpandemiezeitraum, wobei sich im Jahr 2024 (19,8 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) gegenüber dem Jahr 2019 (10,2 Fälle je 1.000 jugendlicher Mädchen) ein Anstieg der Prävalenzrate in Höhe von 94 % beobachten lässt. Hochgerechnet auf alle jugendlichen Mädchen zwischen 15 und 17 Jahren im Saarland erhalten im Jahr 2024 ca. 300 jugendlichen Mädchen die Diagnose einer Essstörung.

Hochrechnungen





Hochrechnung prävalenter Fälle: **Angststörungen** im Saarland

Entwicklung der Prävalenz von Angststörungen (ICD-10-Code: F40/F41) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle im Saarland 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	200	200	200	200	100	100	-100	0
	Mädchen	200	200	100	100	200	200	0	0
	Gesamt	400	400	400	400	300	400	0	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	300	200	200	300	200	300	0	+100
	Mädchen	300	400	400	500	400	500	+200	+100
	Gesamt	600	600	700	800	600	700	+100	+100
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	200	200	300	200	200	300	+100	+100
	Mädchen	600	600	600	900	700	700	+100	0
	Gesamt	800	800	900	1.100	900	1.000	+200	+100
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	700	700	800	800	500	700	0	+200
	Mädchen	1.100	1.200	1.200	1.600	1.300	1.400	+300	+100
	Gesamt	1.800	1.800	2.000	2.300	1.900	2.100	+300	+200





Hochrechnung prävalenter Fälle: Depressionen im Saarland

Entwicklung der Prävalenz von Depressionen (ICD-10-Code: F32/F33) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle im Saarland 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	100	0	100	100	100	100	0	0
	Mädchen	100	0	100	100	0	0	-100	0
	Gesamt	200	100	200	200	100	100	-100	0
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	200	200	200	200	200	100	-100	-100
	Mädchen	200	300	400	300	300	400	+200	+100
	Gesamt	400	500	600	600	500	500	+100	0
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	200	100	300	200	300	400	+200	+100
	Mädchen	800	600	600	800	700	900	+100	+200
	Gesamt	1.000	700	800	1.000	1.000	1.300	+300	+300
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	500	400	600	600	500	600	+100	+100
	Mädchen	1.100	900	1.100	1.200	1.100	1.300	+200	+200
	Gesamt	1.700	1.400	1.700	1.700	1.600	1.900	+200	+300



Hochrechnung prävalenter Fälle: **Essstörungen** im Saarland

Entwicklung der Prävalenz von Essstörungen (ICD-10-Code: F50) unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle im Saarland 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	0	0	100	100	100	0	0	-100
	Mädchen	100	0	100	100	100	0	-100	-100
	Gesamt	100	100	200	100	200	0	-100	-200
Schulkinder 10-14 Jahre	Jungen	100	100	0	0	0	100	0	100
	Mädchen	100	0	100	0	100	100	0	0
	Gesamt	200	100	100	0	100	200	0	+100
Jugendliche 15-17 Jahre	Jungen	0	100	100	100	0	0	0	0
	Mädchen	100	100	300	100	100	300	+200	+200
	Gesamt	200	200	300	200	200	300	+100	+100
Gesamt 5-17 Jahre	Jungen	200	200	200	200	200	100	-100	-100
	Mädchen	300	200	400	200	300	400	+100	+100
	Gesamt	500	300	600	400	500	500	0	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

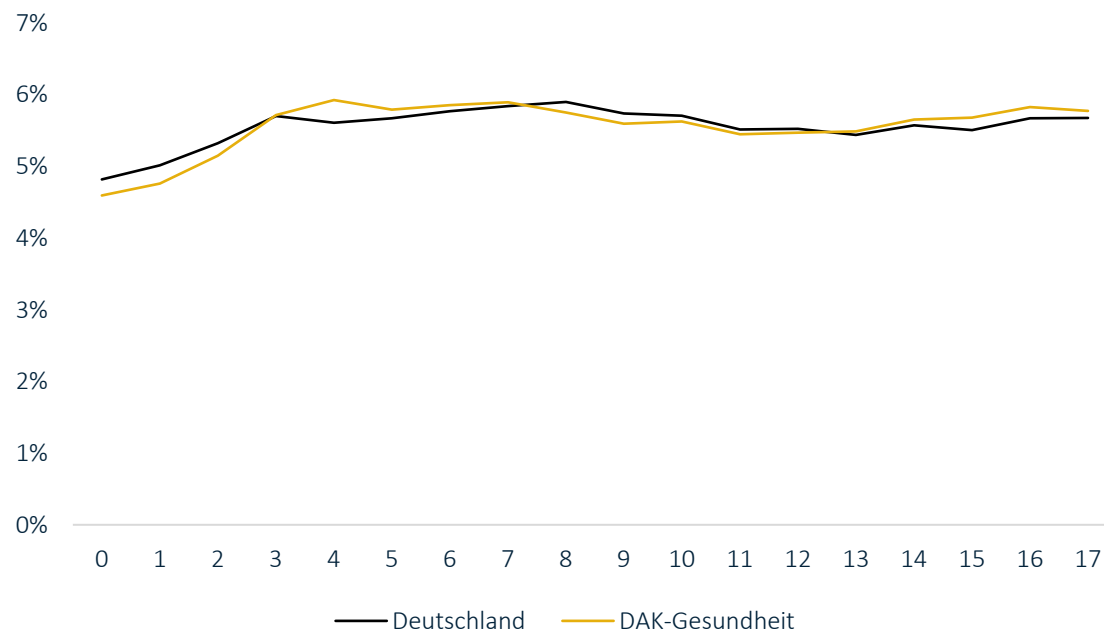
Sekundär-/ Routinedaten

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
• 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	• 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



STATIS
Statistisches Bundesamt

Daten Deutschland

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

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

DAK
Gesundheit

Daten Kinder- und Jugendreport

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

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

Hochrechnung Daten Kinder- und Jugendreport

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

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

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





VANDAGE

Health Economics Analytics

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

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