

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

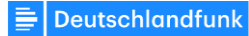
Sonderanalyse für die Jahre 2018 - 2022

Stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen

Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke

23.05.2023

AUSGANGSLAGE UND METHODIK

 **Deutschlandfunk**

Kinder und Jugendliche nach der Pandemie

Psyche im Leerlauf

Die Corona-Pandemie traf gerade junge Menschen hart. Über Monate fehlten Struktur und der Kontakt zu Gleichaltrigen – wie viele haben nicht mehr in den Alltag zurückgefunden? Und bekommen sie die Hilfe, die sie jetzt brauchen?

Von Wibke Bergemann | 08.01.2023

<https://www.deutschlandfunk.de/corona-pandemie-psyche-kinder-jugendliche-depression-suizid-essstoerung-100.html>

 **ZEIT ONLINE**

Psychische Belastung für Kinder durch Pandemie nimmt ab

Psychosomatische Beschwerden unter Kindern sind einer Studie zufolge immer noch stärker ausgeprägt als vor der Corona-Krise. Ihr Anteil ging zuletzt aber zurück.

19. Dezember 2022, 12:33 Uhr / Quelle: ZEIT ONLINE, KNA, jsp / [15 Kommentare](#) / 

<https://www.zeit.de/gesundheit/2022-12/copsy-studie-psyche-belastung-kinder-corona-pandemie>

 **WDR**

Corona-Pandemie: Deutlich mehr psychische Störungen bei Jugendlichen

Stand: 27.05.2022, 13:06 Uhr

Während der Corona-Pandemie haben einer aktuellen Studie zufolge Depressionen und Essstörungen bei Teenagern deutlich zugenommen - besonders im zweiten Corona-Jahr 2021.

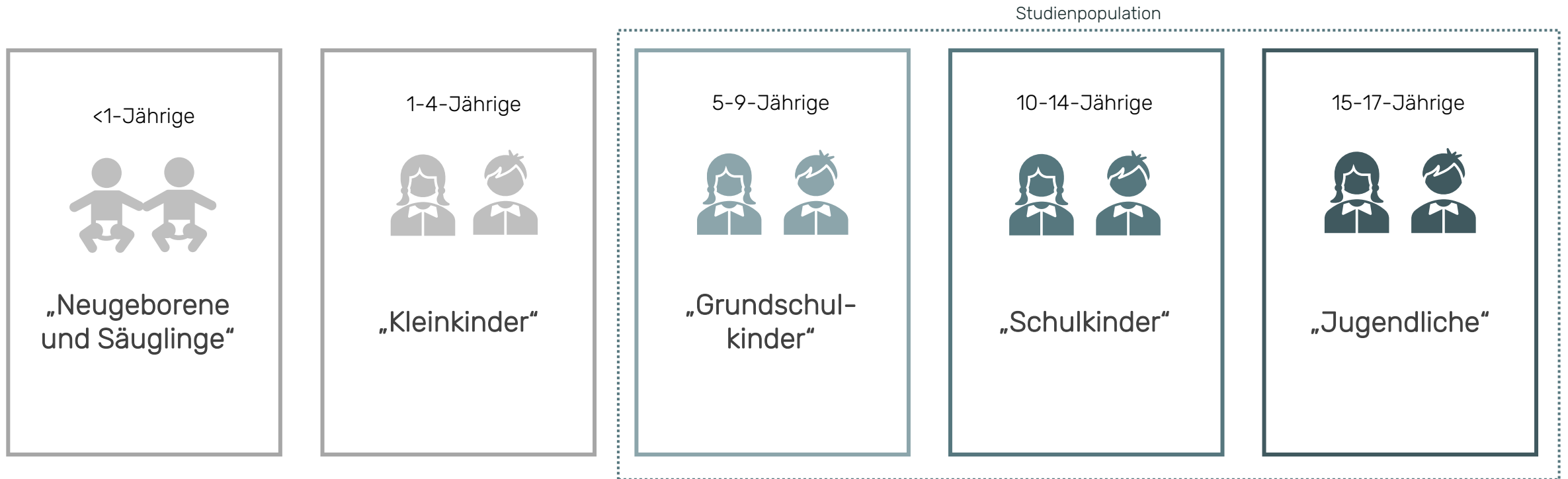
<https://www.deutschlandfunk.de/corona-pandemie-psyche-kinder-jugendliche-depression-suizid-essstoerung-100.html>

 **aerzteblatt.de**

Pandemie belastet Psyche der Deutschen weiterhin stark

Donnerstag, 20. April 2023

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/142574/Pandemie-belastet-Psyche-der-Deutschen-weiterhin-stark>

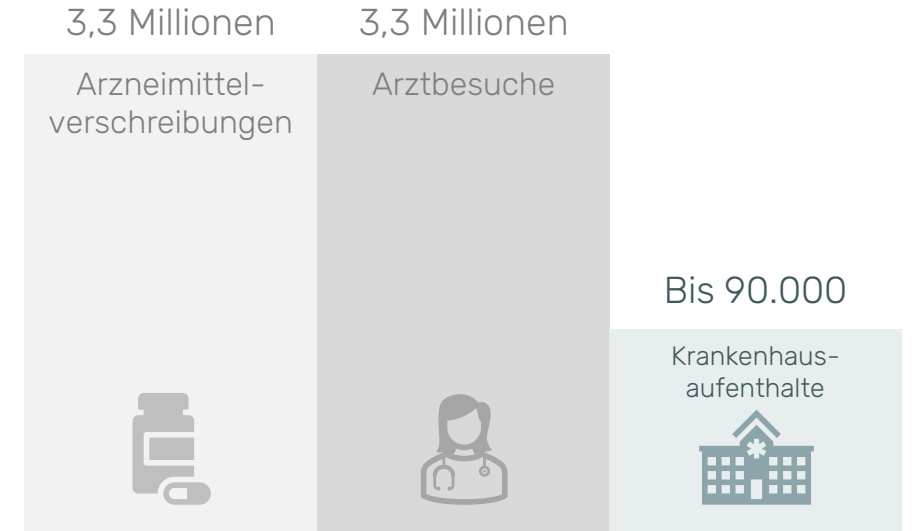


Kindheit und Jugend prägen die psychische Entwicklung ein Leben lang . Wer als Kind oder Jugendlicher psychisch erkrankt, ist auch als Erwachsene psychisch stärker gefährdet als andere. Über die Hälfte aller psychischen Erkrankungen entsteht bereits vor dem 19. Lebensjahr. Kinder und Jugendliche sind dabei in Abhängigkeit ihres Alters unterschiedlich krank.

Im vorliegenden Report wird deshalb das Versorgungsgeschehen differenziert nach Altersgruppen betrachtet. Das Robert Koch-Institut unterscheidet dabei ebenso wie die Bundes Psychotherapeuten Kammer zwischen 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.* Diese differenzierte Betrachtung ist sinnvoll, da sich das (stationäre) Versorgungsgeschehen aufgrund psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stark unterscheidet. Altersunabhängig wird deshalb nur die Entwicklung der Gesamtzahl stationärer Fälle betrachtet.

786.000

Bis zu 786.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2022** bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.



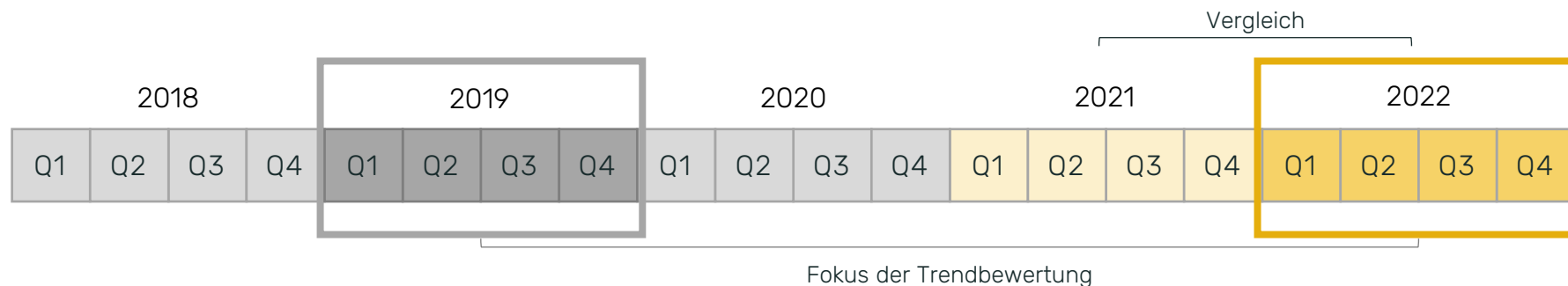
In den Analysen berücksichtigte Leistungen der Gesundheitsversorgung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher zwischen 0 und 17 Jahren

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Datengrundlage und Analysezeiträume

Die **Sonderanalyse zur Krankenhausversorgung psychischer Erkrankungen** des DAK-Kinder- und Jugendreport analysiert Daten von **786.000** DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen im Alter von 0 bis 17 Jahren. In den Altersgruppen der **5 bis 17-Jährigen** gehen jährlich ca. **575.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche** in die Analysen ein.

Die Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum 01.01.2018 bis **31.12.2022**. Die Analyse erfolgt primär im Vergleich des Jahres 2022 und dem letzten Vor-Pandemiejahr 2019. Zusätzlich werden Entwicklungen im Zeitverlauf auf Quartalsbasis betrachtet. Datengrundlage sind stationäre Leistungsdaten, da diese nur mit geringem Zeitversatz vorliegen. Auf dieser Grundlage können bei der Entlassung aus der Klinik dokumentierte Diagnosen und durchgeführte Behandlungen (Prozeduren) ausgewertet werden.



Kernergebnisse

15-17-Jährige



„Jugendliche“

Die Häufigkeit bestimmter psychischer Erkrankungen unterscheidet sich im Kindes- und Jugendalter ebenso stark wie die Häufigkeit damit verbundener Krankenhausaufenthalte. Im Kern fokussiert die vorliegende Analyse Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren, weil Jugendliche diesen Alters vergleichsweise häufig aufgrund psychischer Erkrankungen stationär behandelt werden. In Detailanalysen werden auch die übrigen Altersgruppen für ausgewählte Fragestellungen betrachtet sowie Veränderungen der häufigsten Behandlungsgründe in Folge psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Zeitverlauf untersucht.

Kernergebnisse

15-17-Jährige



„Jugendliche“

Die folgenden Analysen zeigen, dass insbesondere Mädchen von psychischen Erkrankungen betroffen sind, deren Krankenhausbehandlungen während der Pandemie zugenommen haben. Hierzu zählen neben Angststörungen auch Depressionen und Essstörungen. Ein möglicher Hintergrund dieser Trendentwicklung ist, dass Mädchen eher zu solchen sog. internalisierenden psychischen Störungen neigen als Jungen, bei denen externalisierende Störungen (beispielsweise ADHS) häufiger zu beobachten sind.

Diese internalisierenden Störungen werden in der wissenschaftlichen Literatur unter anderem mit **akkumulierter psychosozialer Belastung assoziiert.***

* Hovens et al. Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. Acta Psychiatr Scand. 2010;122:66-74.

KERNERGEBNISSE

Entwicklung der Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen

Stationär behandelte Angststörungen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+35%

Stationär behandelte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 35 % gestiegen. (→ Seite 19 / Hochrechnung der Fälle Seite 57)

In den Jahren 2018 bis 2020 lagen stationär behandelte Angststörungen auf konstantem Niveau. In den Jahren 2021 und 2022 ist hingegen ein kontinuierlicher Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Bei jugendlichen Mädchen wurde im Jahr 2022 einen neuen Höchstwert erreicht. Von 1.000 Mädchen in dieser Altersgruppe wurden 6,3 wenigstens einmal mit Angststörungen im Krankenhaus behandelt.

Stationär behandelte Angststörungen sind im Jugendalter (15-17 Jahre) mehr als dreimal so häufig wie unter Grundschul- (5-9 Jahre) und Schulkindern (10-14 Jahre). Mädchen sind zudem häufiger betroffen als Jungen. Ein Zusammenhang, welcher sich in den vergangenen zwei Jahren noch einmal intensiviert hat. Waren in den Jahren 2018 bis 2020 Mädchen ca. 2,5-Mal häufiger betroffen als Jungen, haben stationäre Behandlungen aufgrund von Angststörungen in den vergangenen zwei Jahren ausschließlich für Mädchen zugenommen. Im Jahr 2022 wurden jugendliche Mädchen fast 5x häufiger stationär behandelt als gleichaltrige Jungen.

Stationär behandelte Essstörungen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+52%

Stationär behandelte Essstörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 52 % gestiegen. (→ Seite 23 / Hochrechnung der Fälle Seite 60)

In den Jahren 2018 bis 2020 lagen stationär behandelte Angststörungen auf konstantem Niveau. In den Jahren 2021 und 2022 ist hingegen ein sprunghafter Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Gleichzeitig ist zu erkennen, dass die Fallzahlen im Jahr 2022 gegenüber dem Vorjahr nicht weiter zugenommen haben sondern auf konstant hohem Niveau verbleiben. Von 1.000 Mädchen in dieser Altersgruppe wurden 3,9 wenigstens einmal mit Essstörungen im Krankenhaus behandelt.

Stationär behandelte Essstörungen treten bis auf wenige Ausnahme erst mit Beginn des zehnten Lebensjahres auf und sind im Jugendalter (15-17 Jahre) fast viermal so häufig wie unter Schulkindern (10-14 Jahre). Zudem betreffen diese Fälle fast ausschließlich Mädchen.

Stationär behandelte Depressionen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+24%

Stationär behandelte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 24 % gestiegen. (→ Seite 27 / Hochrechnung der Fälle Seite 63)

In den Jahren 2018 bis 2020 lagen stationär behandelte Depressionen auf vergleichsweise konstantem Niveau. Im Jahr 2021 ist hingegen ein sprunghafter Anstieg der Fallzahlen zu beobachten. Diese sind im Jahr 2022 jedoch wieder rückläufig und liegen unterhalb des Niveaus aus 2021. Von 1.000 jugendlichen Mädchen wurden im Jahr 2022 14,5 wenigstens einmal mit Depressionen im Krankenhaus behandelt.

Stationär behandelte Depressionen sind im Jugendalter (15-17 Jahre) mehr als viermal so häufig wie unter Schulkindern (10-14 Jahre). Mädchen sind zudem häufiger betroffen als Jungen. Ein Zusammenhang, welcher sich in den vergangenen zwei Jahren noch einmal intensiviert hat. Waren in den Jahren 2018 bis 2020 Mädchen ca. dreimal häufiger betroffen als Jungen, haben stationäre Behandlungen aufgrund von Depressionen in den vergangenen zwei Jahren ausschließlich für Mädchen zugenommen. Im Jahr 2022 wurden jugendliche Mädchen fast 5x häufiger stationär behandelt als gleichaltrige Jungen.

Stationär behandelte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

-15%

Stationär behandelte psychische Erkrankungen sind bei jugendlichen Jungen und Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 15 % zurückgegangen. (→ Seite 30 / Hochrechnung der Fälle Seite 65)

In den Jahren 2018 und 2019 lagen stationär behandelte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen auf vergleichsweise konstantem Niveau. Im Jahr 2020 ist mit Beginn der COVID-19-Pandemie zunächst ein Rückgang der stationären Behandlungsfallzahlen zu beobachten. Nach einem kurzzeitigen Anstieg im Jahr 2021 sind diese im Jahr 2022 erneut leicht rückläufig und liegen auf dem niedrigsten Niveau der letzten fünf Jahre. Von 1.000 jugendlichen Jungen und Mädchen wurden im Jahr 2022 20,3 wenigstens einmal aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen im Krankenhaus behandelt.

Die Analyse der stationär behandelten psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen umfassen alle sog. „F-Diagnosen“, also alle zu Abrechnungszwecken dokumentierten psychische Störungen und Verhaltensstörungen. Dies umfasst auch die im vorliegenden Report einzeln vorgestellten Behandlungsdiagnosen.

Die vorliegende Analyse von Abrechnungsdaten einer großen gesetzlichen Krankenkasse kann über die Ursachen dieser Trendentwicklung keine kausalen Rückschlüsse liefern. Neben epidemiologischen (geringere Krankheitslast in bestimmten Erkrankungsbildern) können auch versorgungsbezogene Gründe (geringere Leistungsanspruchnahme, Verlagerung in andere Versorgungssettings) ursächlich für die beschriebenen Trendentwicklungen sein. Anders als die zuvor beschriebenen Behandlungsdiagnosen mit steigenden Fallzahlen sind viele der häufigsten stationäre Behandlungsgründe unter diagnostizierten psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen zuletzt seltener stationär behandelt worden. Unter den stärksten zurückgegangenen Behandlungsdiagnosen unter Jugendlichen sind beispielsweise Krankenhausaufenthalte in Folge von missbräuchlichen Alkoholkonsums oder aufgrund somatoformer Störungen. (→ Seite 46)

-41%

Stationär behandelte missbräuchlicher Alkoholkonsum im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

Die Häufigkeit stationär behandelten missbräuchlichen Alkoholkonsums ist bei jugendlichen Jungen und Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 41 % gesunken. (→ Seite 34 / Hochrechnung der Fälle Seite 68)

In den Jahren 2018 und 2019 lag der Anteil der Jugendlichen, die mindestens einmal stationär aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums behandelt wurden, auf vergleichsweise konstantem Niveau. Seit 2020 ist ein kontinuierlicher Rückgang der Fallzahlen zu beobachten. Eine Ausnahme stellen die Sommermonate dar, in welchen die Fallzahlen erneut leicht steigen, allerdings nicht auf das höhere Niveau der Jahre 2018 und 2019. Im Jahr 2022 ist zudem ein neuer Tiefstwert der letzten fünf Jahre beobachtet worden. Von 1.000 jugendlichen Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren sind 3,4 wenigstens einmal aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums im Krankenhaus behandelt worden. 2018 lag dieser Wert noch bei 6,2 von 1.000.

Missbräuchlicher Alkoholkonsum wird im Jugendalter (15–17 Jahre) zehnmal häufiger als unter Schulkindern (10–14 Jahre) stationär behandelt. Jungen sind zudem etwas häufiger betroffen als Mädchen.

Unter Krankenhausfällen infolge missbräuchlichen Alkoholkonsums fallen insbesondere Kinder und Jugendliche mit akuter Intoxikation (akuter Rausch), aber auch andere Formen des schädlichen Gebrauches oder von Abhängigkeitssyndromen.

DETAILERGEBNISSE

Entwicklung der Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen

- 01 Entwicklung der Krankenhausfälle mit Angststörungen
- 02 Entwicklung der Krankenhausfälle mit Essstörungen
- 03 Entwicklung der Krankenhausfälle mit Depressionen
- 04 Entwicklung der Krankenhausfälle infolge psychischer Erkrankungen
- 05 Entwicklung der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch

01

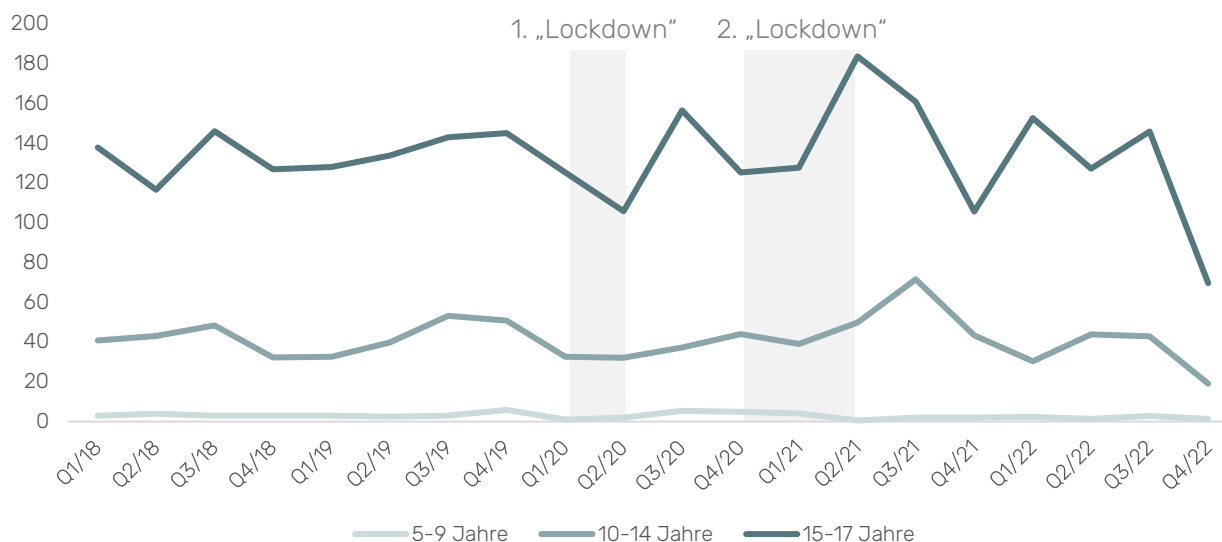
Entwicklung der Krankenhausfälle mit Angststörungen

Angststörungen

Krankenhausaufenthalte nehmen weiter zu

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 55)

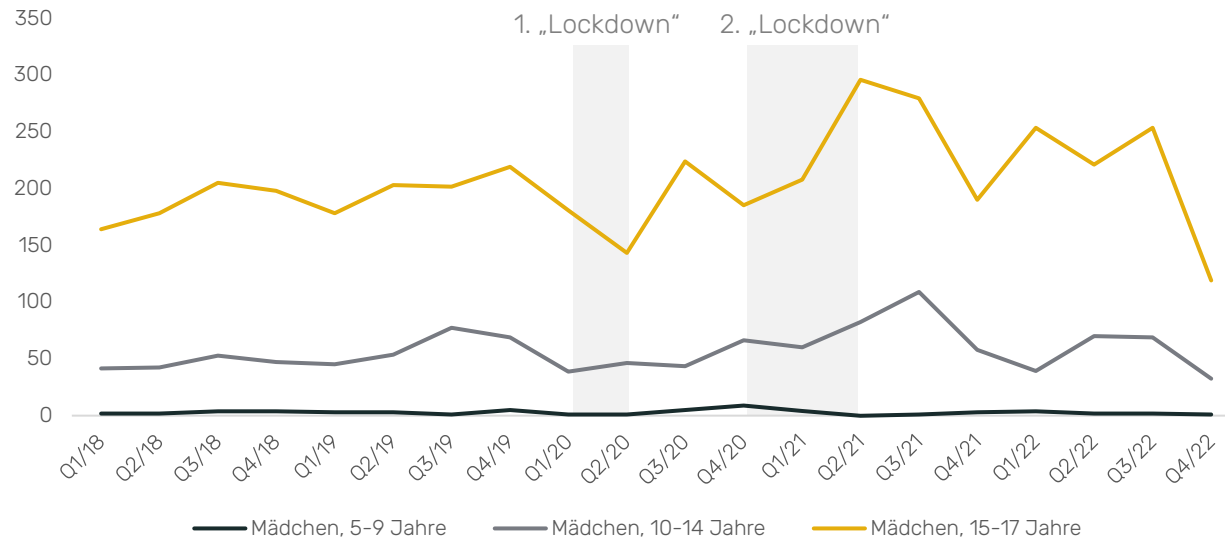
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	1,0	1,1	0,9	1,2	1,1	-1 %	-6 %
Jugendliche 15-17 Jahre	3,1	3,2	3,1	3,4	3,8	+18 %	+11 %

Angststörungen

Kontinuierlich steigende Hospitalisierungsrate bei jugendlichen Mädchen

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 56)

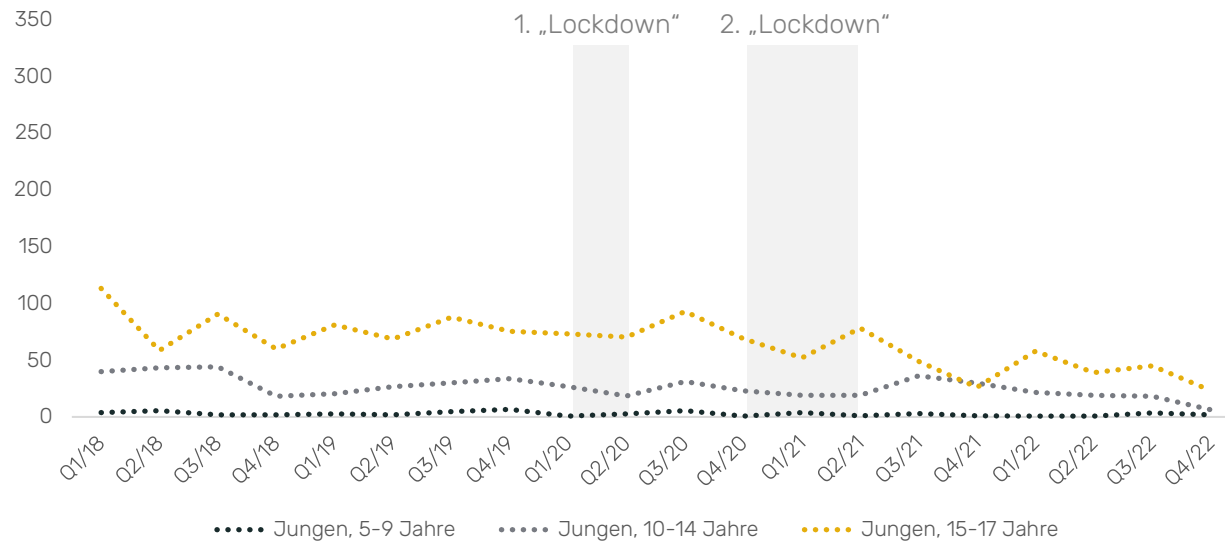
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	1,2	1,5	1,2	1,7	1,7	+15 %	-2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	4,4	4,7	4,5	5,4	6,3	+35 %	+17 %

Angststörungen

Hospitalisierungsrate bei Jungen unterhalb des Vorpandemie-Niveaus

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 57)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	-29 %	-16 %
Jugendliche 15-17 Jahre	1,9	1,7	1,7	1,4	1,3	-24 %	-7 %

02

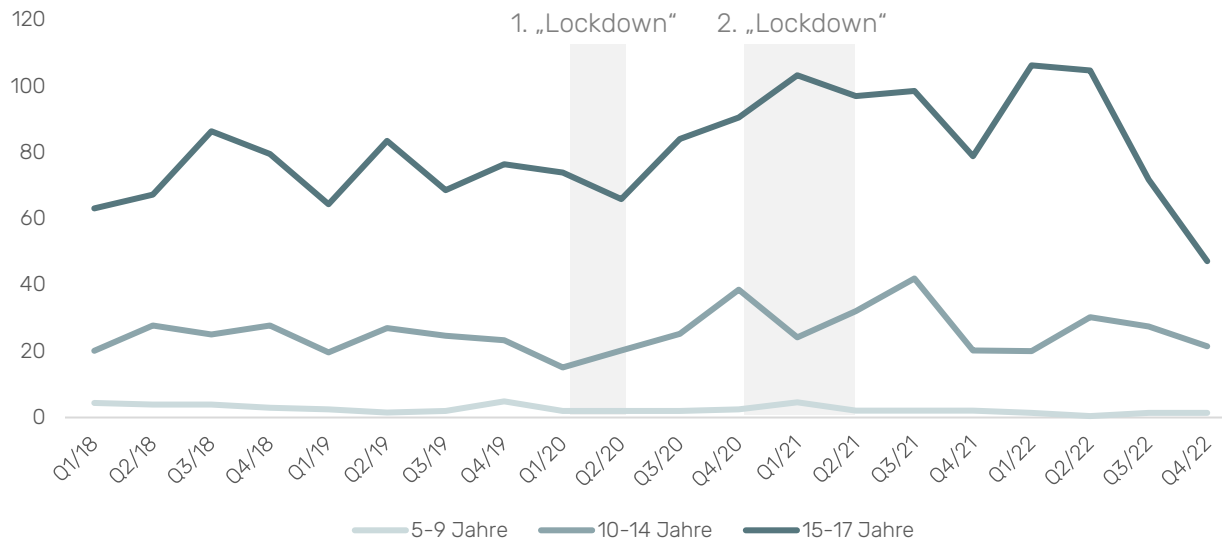
Entwicklung der Krankenhausfälle mit Essstörungen

Essstörungen

Krankenhausaufenthalte weiterhin erhöht

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 58)

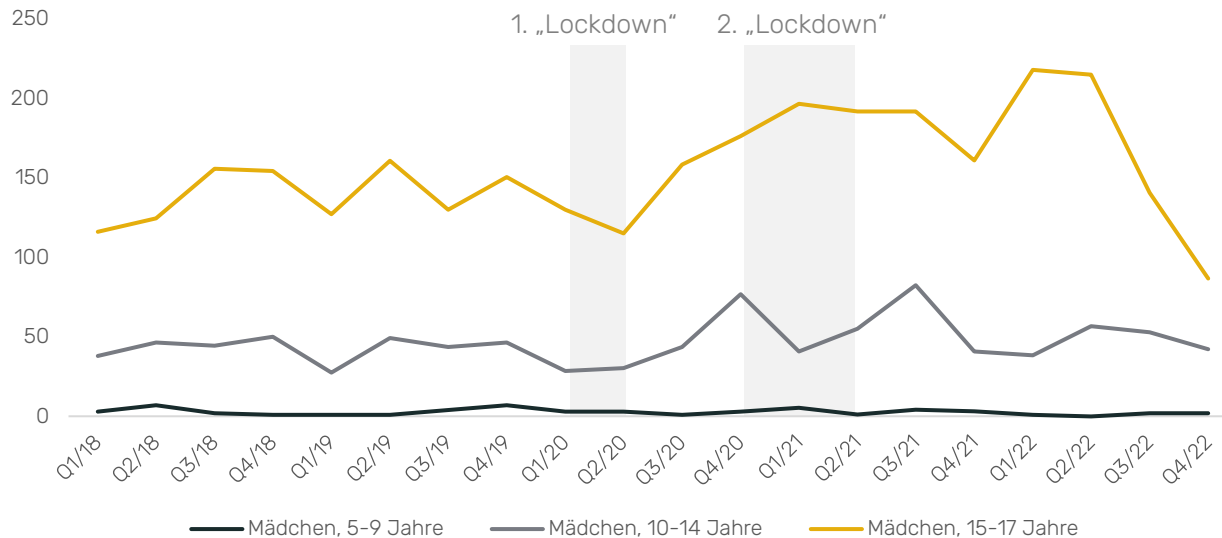
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	+4 %	-21 %
Jugendliche 15-17 Jahre	1,6	1,4	1,6	2,0	1,9	+42 %	-1 %

Essstörungen

Krankenhausaufenthalte bei Mädchen weiterhin auf hohem Niveau

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 59)

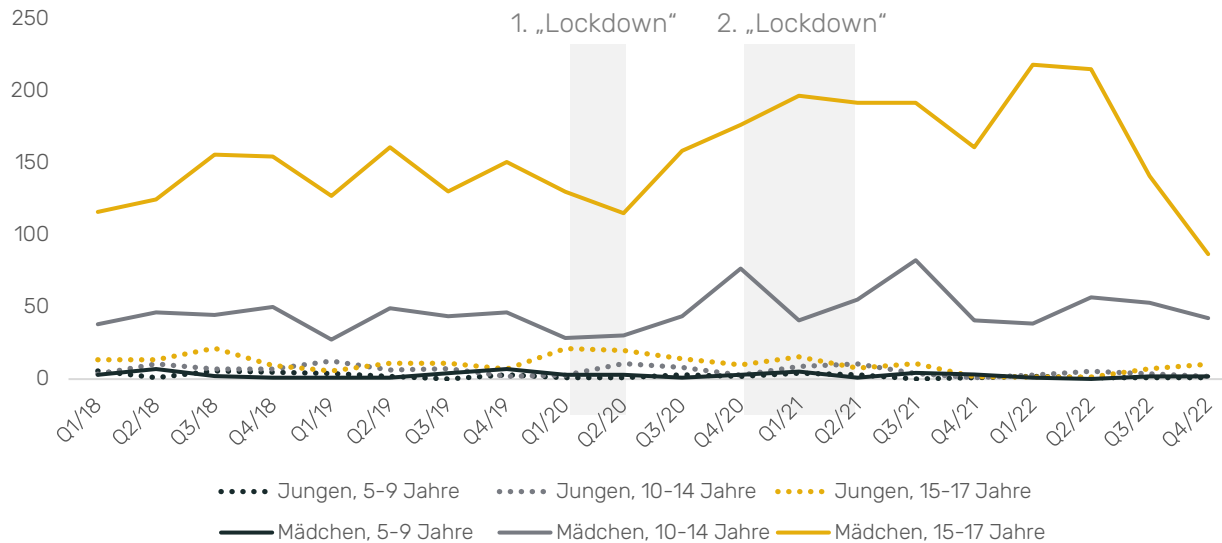
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,8	0,9	1,0	1,2	1,0	+13 %	-19 %
Jugendliche 15-17 Jahre	2,9	2,6	2,9	3,8	3,9	+52 %	+1 %

Essstörungen

Im Krankenhaus behandelte Essstörungen bei Jungen sehr selten

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 60)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	0,3	0,2	0,4	0,2	0,1	-	-

03

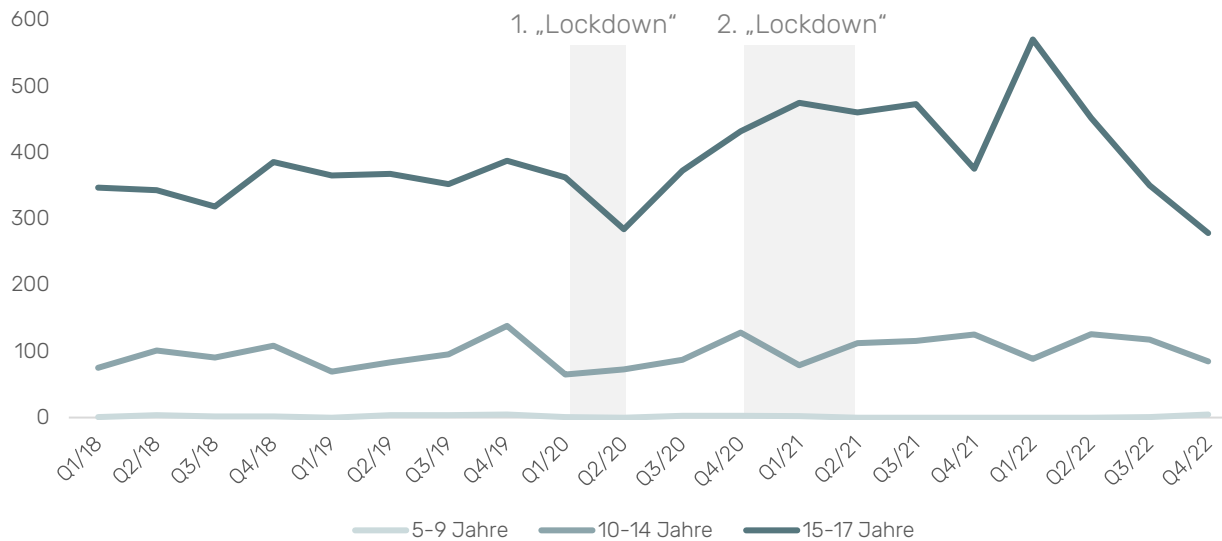
Entwicklung der Krankenhausfälle mit Depressionen

Depressionen

Krankenhausaufenthalte weiterhin erhöht aber rückläufig

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 61)

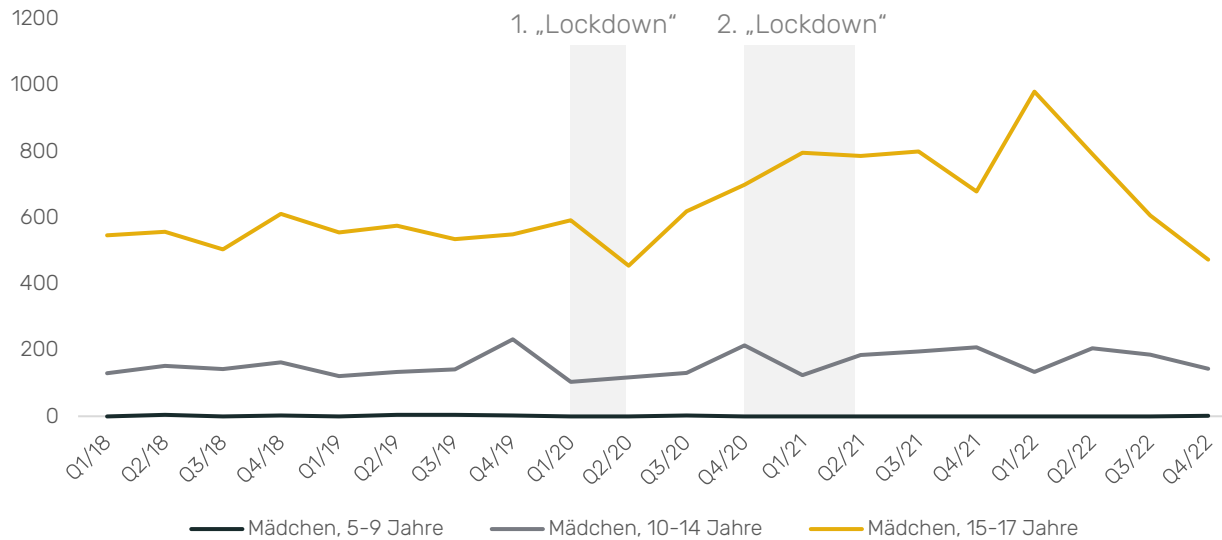
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	2,2	2,2	2,1	2,5	2,3	+1 %	-10 %
Jugendliche 15-17 Jahre	7,8	7,9	7,8	9,3	8,6	+10 %	-7 %

Depressionen

Krankenhausaufenthalte bei Mädchen weiterhin erhöht

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 62)

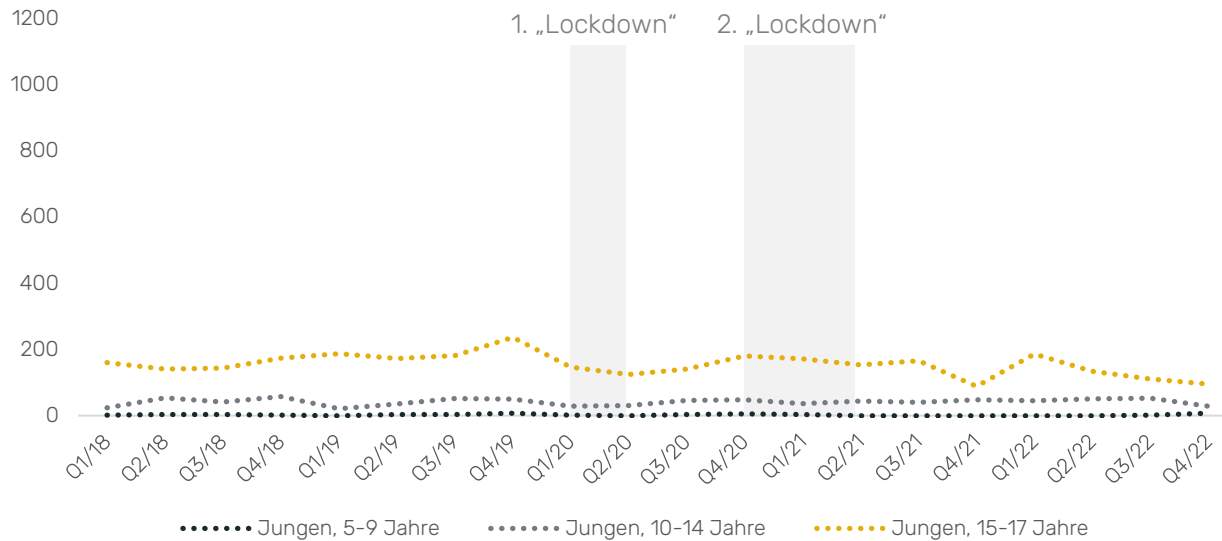
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	3,4	3,3	3,1	4,1	3,5	+9 %	-14 %
Jugendliche 15-17 Jahre	12,1	11,7	12,4	15,4	14,5	+24 %	-6 %

Depressionen

Krankenhausaufenthalte bei Jungen weiterhin rückläufig

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 63)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	1,2	1,3	1,1	1,0	1,1	-16 %	+5 %
Jugendliche 15-17 Jahre	3,9	4,3	3,5	3,5	3,1	-26 %	-10 %

04

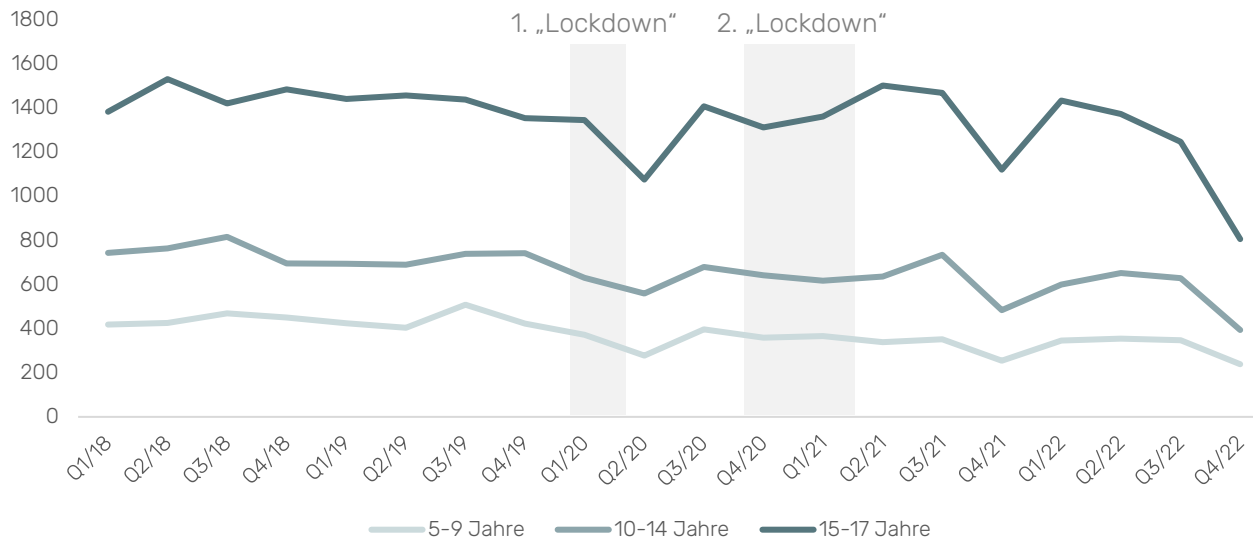
Entwicklung der Krankenhausfälle infolge psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen insgesamt

Rückgang der Krankenhausaufenthalte bei Jugendlichen am geringsten

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 64)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	8,2	8,2	6,5	6,3	6,3	-23 %	0 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,2	13,0	11,0	11,1	10,0	-23 %	-10 %
Jugendliche 15-17 Jahre	25,2	24,0	20,8	22,6	20,3	-15 %	-10 %

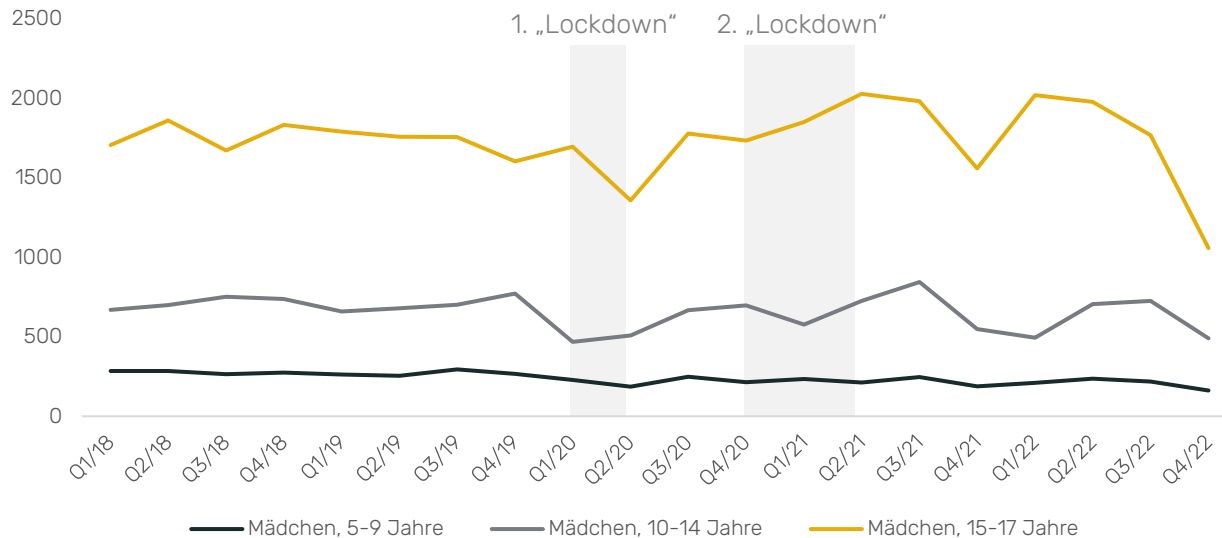
Die Analyse der stationär behandelten psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen umfassen alle sog. „F-Diagnosen“, also alle zu Abrechnungszwecken dokumentierten psychische Störungen und Verhaltensstörungen. Dies umfasst auch die im vorliegenden Report einzeln vorgestellten Behandlungsdiagnosen.

Psychische Erkrankungen insgesamt

Leichter Rückgang der Krankenhausaufenthalte bei jugendlichen Mädchen

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 65)

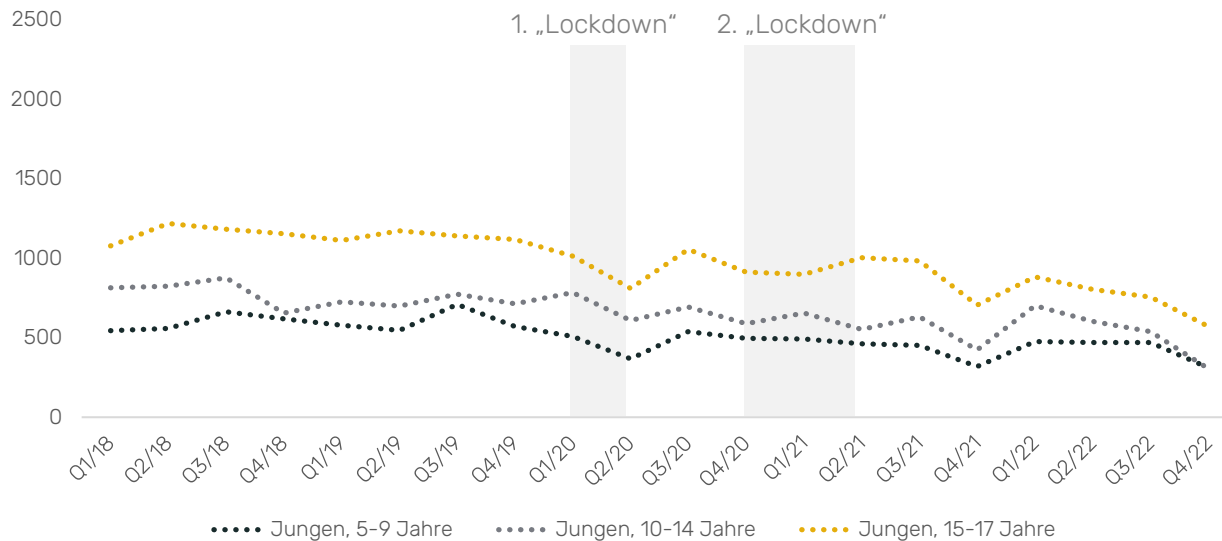
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	5,5	5,5	4,4	4,3	4,2	-23 %	-3 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,0	12,7	10,6	12,1	10,9	-14 %	-10 %
Jugendliche 15-17 Jahre	29,7	28,6	25,5	29,6	27,0	-6 %	-9 %

Psychische Erkrankungen insgesamt

Stärkerer Rückgang der Krankenhausaufenthalte bei jugendlichen Jungen

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 66)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	10,8	10,8	8,6	8,3	8,4	-23 %	+1 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,5	13,3	11,3	10,1	9,2	-31 %	-9 %
Jugendliche 15-17 Jahre	21,0	19,7	16,4	16,0	14,1	-29 %	-12 %

05

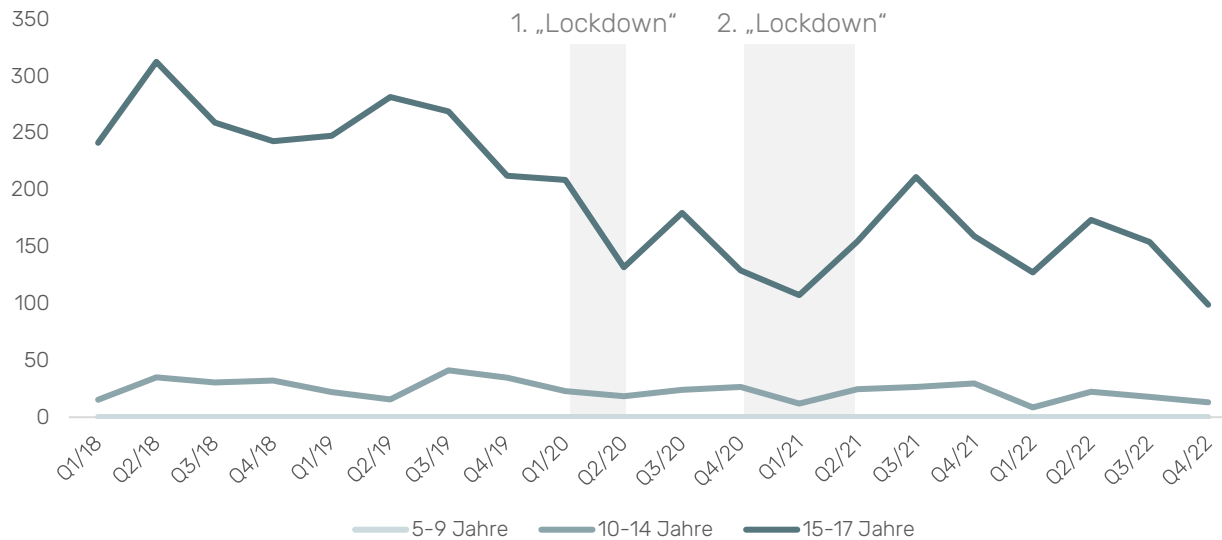
Entwicklung der Krankenhausfälle aufgrund von Alkoholmissbrauch

Missbräuchlicher Alkoholkonsum

Krankenhausaufenthalte weiter rückläufig

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 67)

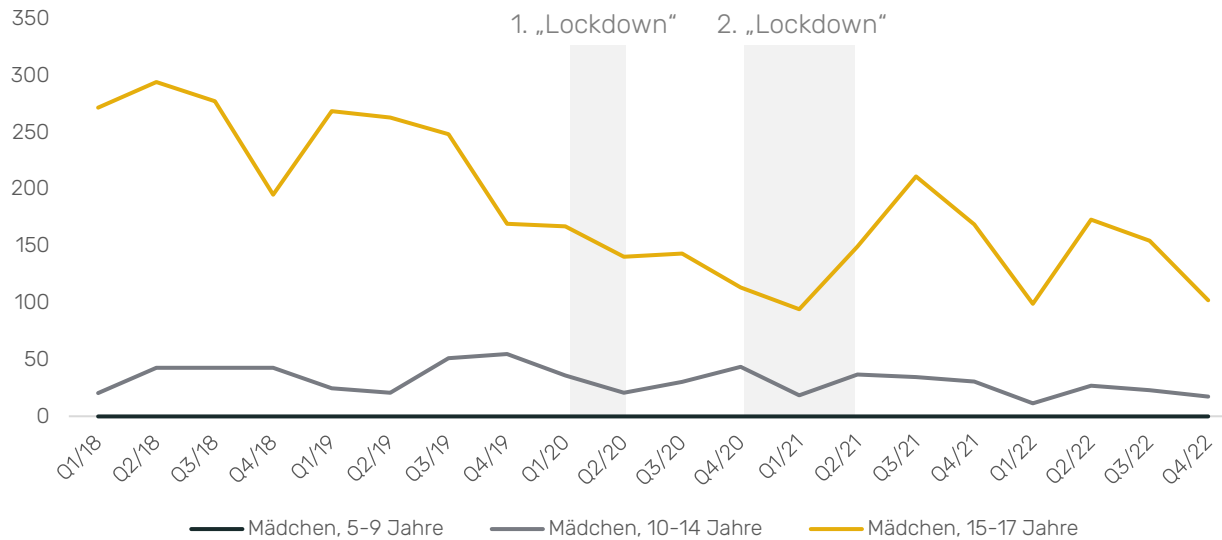
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,6	0,7	0,5	0,5	0,3	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	6,2	5,9	4,1	3,8	3,4	-41 %	-10 %

Missbräuchlicher Alkoholkonsum

Weiterer Rückgang der Krankenhausaufenthalte bei jugendlichen Mädchen

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 68)

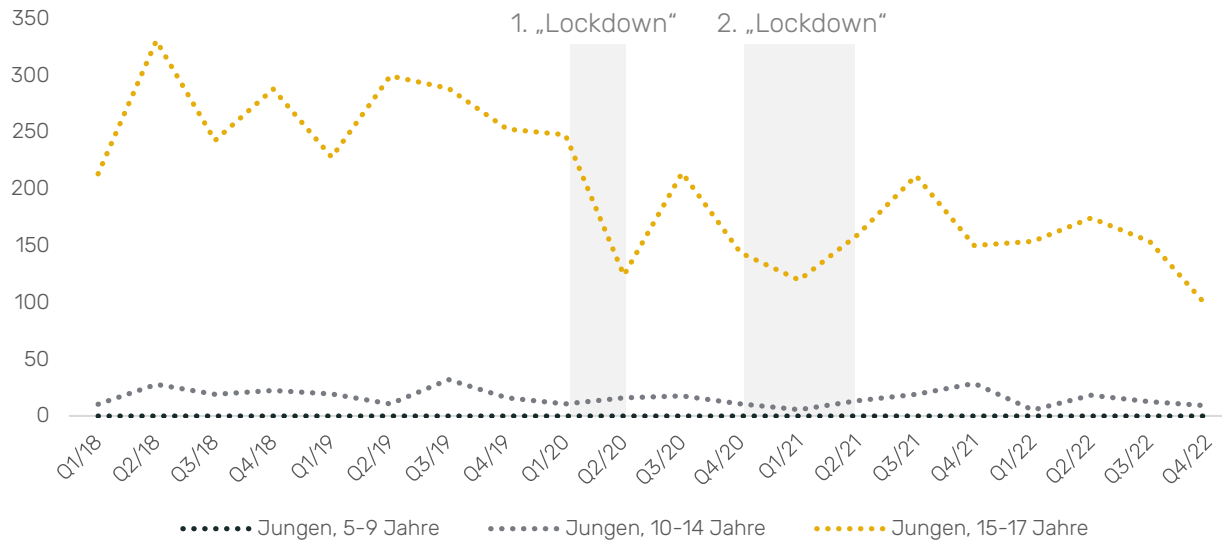
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,8	1,0	0,8	0,7	0,5	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	5,9	5,3	3,6	3,6	3,2	-40 %	-11 %

Missbräuchlicher Alkoholkonsum

Nahezu Halbierung der Krankenhausaufenthalte bei jugendlichen Jungen

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 100.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)



Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen
Eine Auflistung aller Jahre findet sich im Anhang (S. 69)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,4	0,4	0,3	0,4	0,2	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	6,4	6,4	4,5	4,0	3,7	-43 %	-9 %

Wissenschaftlicher Anhang

Inhalt






	Seite
Datengrundlage und Repräsentativität	38
Entwicklung der häufigsten Diagnosestellungen	43
Anteile psychischer Behandlungsdiagnosen an allen Krankenhausfällen	48
Datendaten und Hochrechnungen	54

Wissenschaftlicher Anhang Datengrundlage und Repräsentativität

- 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 soweit 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).

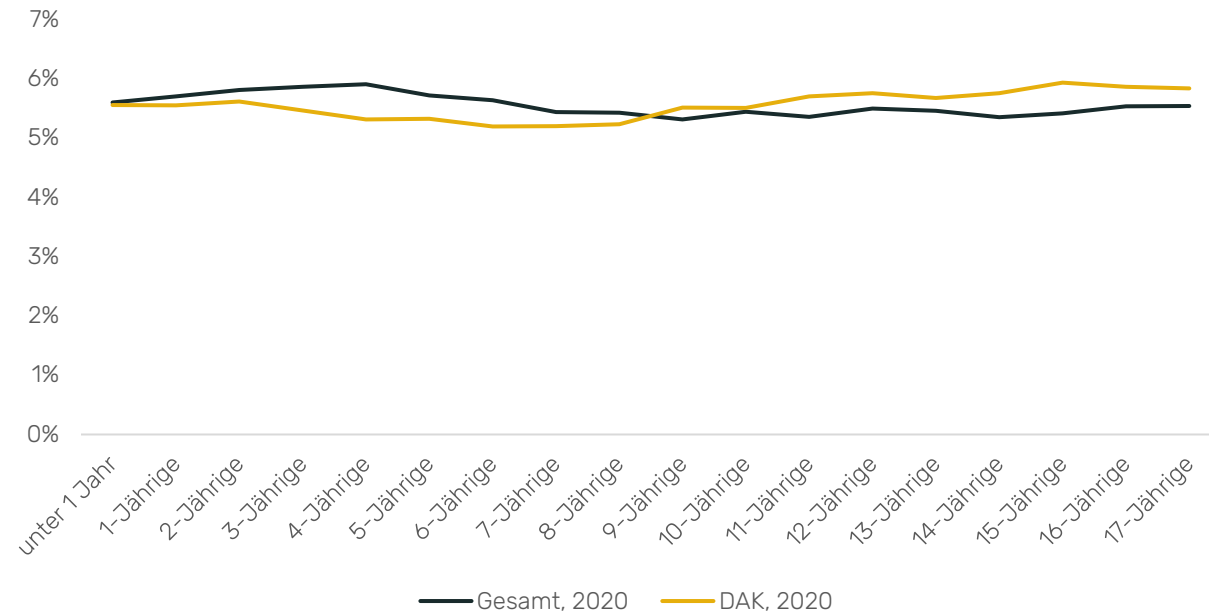
Anzahl DAK-Versicherter Kinder und Jugendlicher in den Studienpopulationen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Angaben auf die Tausender-Stelle gerundet

	Altersgruppe	Population	Jahr				
			2018	2019	2020	2021	2022
	<1 Jahre	Neugeborene und Säuglinge	44.000	44.000	45.000	37.000	38.000
	1-4 Jahre	Kleinkinder	170.000	172.000	176.000	166.000	178.000
	5-9 Jahre	Grundschul Kinder	206.000	204.000	205.000	195.000	215.000
	10-14 Jahre	Schulkinder	223.000	218.000	218.000	203.000	214.000
	15-17 Jahre	Jugendliche	146.000	141.000	138.000	127.000	134.000

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

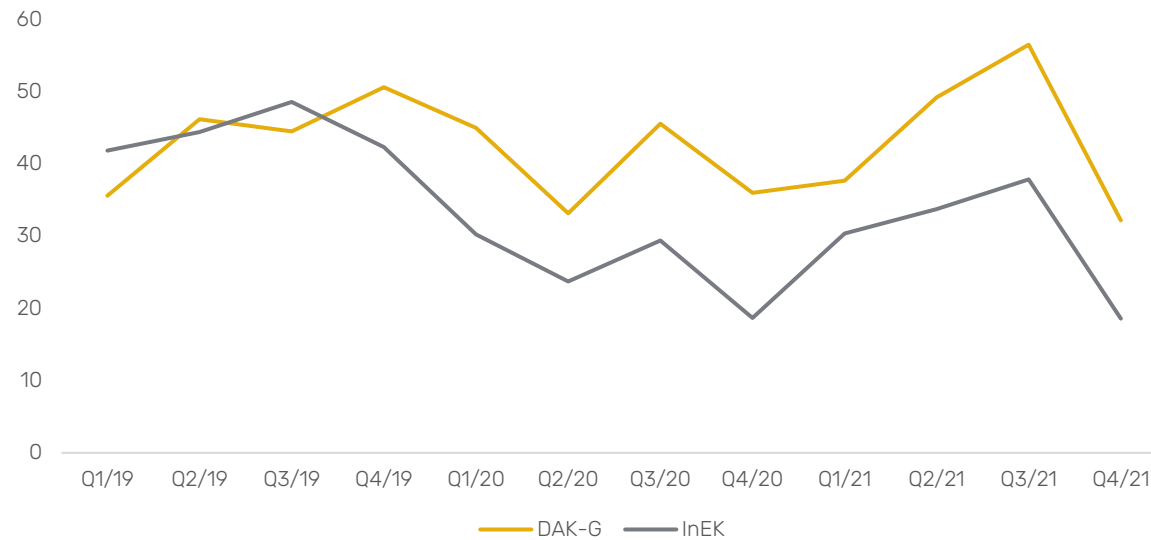
Daten: DAK-Gesundheit, Vergleichsdaten: Destatis 2022, auf Basis der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes¹



- Die **Altersverteilung** DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher sind weitestgehend zum Bundesdurchschnitt vergleichbar. Kinder im Alter von <1 bis 8 Jahren sind geringfügig unterrepräsentiert, Kinder im Alter von 9 bis 17 Jahren geringfügig überrepräsentiert.
- Die **Geschlechtsverteilung** DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher ist ebenfalls weitestgehend repräsentativ zur bundesweiten Verteilung. Mädchen sind innerhalb der DAK-Gesundheit dabei geringfügig unterrepräsentiert (Anteil Mädchen DAK-Gesundheit bei 0-17-Jährigen: 48,7 %, Anteil bundesweit: 50,7 %).
- **Regional** ist die DAK in Ost-Bundesländern leicht überrepräsentiert. Der Anteil DAK-versicherte Kinder und Jugendliche in Ost-Bundesländern beträgt 20,3 %, der bundesweite Anteil liegt bei 18,6 %.

Repräsentativität der Hospitalisierungsraten mit Angststörungen in Daten der DAK-Gesundheit

Daten: DAK-Gesundheit, Vergleichsdaten: InEK 2023, auf Basis von Daten gem. § 21 KHEntgG1, Schulkinder und Jugendliche im Alter von 10-17 Jahren
Fälle je 100.000, Daten via Aufnahme datum, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt mit Hauptdiagnose einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)



- Im Vergleich zu bundesweiten Daten des Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zeigt sich eine **hohe Repräsentativität der Häufigkeit einer Hospitalisierung aufgrund von Angststörungen** in Daten der DAK-Gesundheit.

Wissenschaftlicher Anhang
Entwicklung der häufigsten
Diagnosestellungen

Top 10 Behandlungen* bei 5-9-jährigen Mädchen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-9 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	1,5	1,4	1,2	1,2	1,0	-24 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	1,0	1,0	0,8	1,0	0,8	-18 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1,0	0,9	0,9	0,6	0,7	-21 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	0,7	0,8	0,6	0,7	0,6	-25 %
F90	Hyperkinetische Störungen	0,7	0,8	0,6	0,6	0,5	-32 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	-41 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	-43 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	-31 %
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0,3	0,4	0,3	0,3	0,2	-40 %
F89	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	0,4	0,4	0,2	0,2	0,3	-8 %

Top 10 Behandlungen* bei 5-9-jährigen Jungen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-9 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F90	Hyperkinetische Störungen (ADHS)	3,5	3,4	2,6	2,4	2,1	-37 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	2,2	2,3	2,1	2,1	2,4	+3 %
F80	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache	2,2	2,2	1,8	1,9	1,9	-12 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2,1	2,1	1,5	1,3	1,2	-43 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	1,6	1,6	1,3	1,0	1,0	-40 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	1,1	1,1	0,8	0,7	0,7	-39 %
F82	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen	1,0	1,0	0,8	0,7	0,5	-46 %
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	0,9	1,0	0,9	1,0	1,2	+27 %
F94	Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0,8	0,8	0,5	0,6	0,4	-48 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	0,8	0,8	0,7	0,5	0,5	-34 %

Top 10 Behandlungen* bei 10-14-jährigen Mädchen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 10-14 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F32	Depressive Episode	3,2	3,2	3,0	4,0	3,4	+8 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	2,5	2,4	1,8	2,0	2,1	-13 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,8	2,3	2,0	2,3	2,0	-13 %
F90	Hyperkinetische Störungen	1,2	1,5	1,2	1,5	1,3	-14 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	1,5	1,2	1,0	0,9	0,8	-59 %
F45	Somatoforme Störungen	1,3	1,2	0,9	0,8	0,5	-111 %
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	0,8	1,0	0,8	0,7	0,5	-114 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0,7	0,9	0,7	0,8	0,8	-15 %
F50	Essstörungen	0,8	0,9	1,0	1,2	1,0	+11 %
F40	Phobische Störungen	0,6	0,8	0,7	1,1	1,1	+23 %

Top 10 Behandlungen* bei 10-14-jährigen Jungen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 10-14 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F90	Hyperkinetische Störungen	4,6	4,4	4,3	3,7	3,4	-32 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	2,2	2,1	2,0	1,6	1,5	-48 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	2,0	1,9	1,4	1,2	0,9	-103 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	1,6	1,6	1,3	1,1	1,0	-55 %
F98	Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1,4	1,5	1,2	1,2	1,0	-45 %
F81	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten	1,2	1,3	1,1	0,7	0,7	-70 %
F32	Depressive Episode	1,1	1,2	1,0	1,0	1,1	-15 %
F83	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	1,6	1,2	1,1	1,1	1,1	-13 %
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	1,3	1,2	1,2	1,0	1,1	-8 %
F91	Störungen des Sozialverhaltens	1,2	1,2	0,9	0,8	0,7	-55 %

Top 10 Behandlungen* bei 15-17-jährigen Mädchen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 15-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F32	Depressive Episode	10,7	10,3	11,0	13,8	13,2	+28 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	5,9	6,2	5,0	5,7	4,5	-28 %
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5,9	5,3	3,6	3,6	3,2	-40 %
F40	Phobische Störungen	2,5	2,7	2,8	3,2	4,1	+51 %
F45	Somatoforme Störungen	2,5	2,7	2,2	1,9	1,7	-38 %
F50	Essstörungen	2,9	2,6	2,9	3,9	3,9	+52 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	2,6	2,6	2,6	3,0	2,4	-5 %
F41	Andere Angststörungen	1,9	1,9	1,7	2,2	2,2	+13 %
F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	1,8	1,8	1,6	1,6	1,1	-41 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	2,3	1,7	1,6	1,5	1,4	-16 %

Top 10 Behandlungen* bei 15-17-jährigen Jungen

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 15-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000

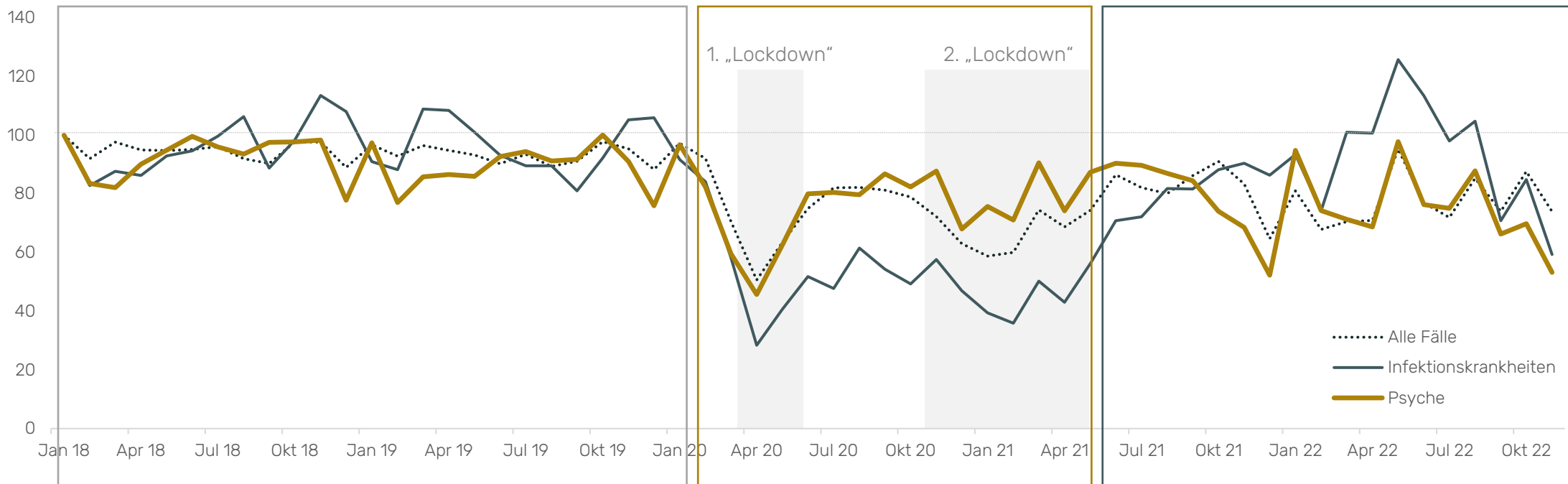
ICD	Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 19-22
F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	6,4	6,4	4,5	4,0	3,7	-43 %
F32	Depressive Episode	3,5	3,9	3,1	3,1	2,8	-28 %
F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	2,9	3,1	2,2	2,1	1,5	-53 %
F90	Hyperkinetische Störungen (ADHS)	3,1	2,6	2,4	2,5	2,1	-16 %
F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	2,5	1,7	1,6	1,8	1,2	-29 %
F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen	1,9	1,6	1,5	1,3	1,1	-35 %
F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	1,2	1,2	1,3	1,1	0,9	-20 %
F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	1,1	1,2	0,9	0,9	0,7	-40 %
F93	Emotionale Störungen des Kindesalters	1,4	1,2	0,8	1,2	0,9	-19 %
F17	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	0,9	1,1	0,9	0,8	0,6	-45 %

Wissenschaftlicher Anhang
Anteile psychischer
Behandlungsdiagnosen an allen
Krankenhausfällen

Hospitalisierungsindex: Anteil Kinder und Jugendliche mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 0-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Indexlevel (01/2018 = 100)

Falldefinition: Mindestens ein Krankenhausaufenthalt insgesamt bzw. aufgrund einer Infektionserkrankung (ICD-10 A/B), Krebserkrankung (ICD-10 C) oder psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)



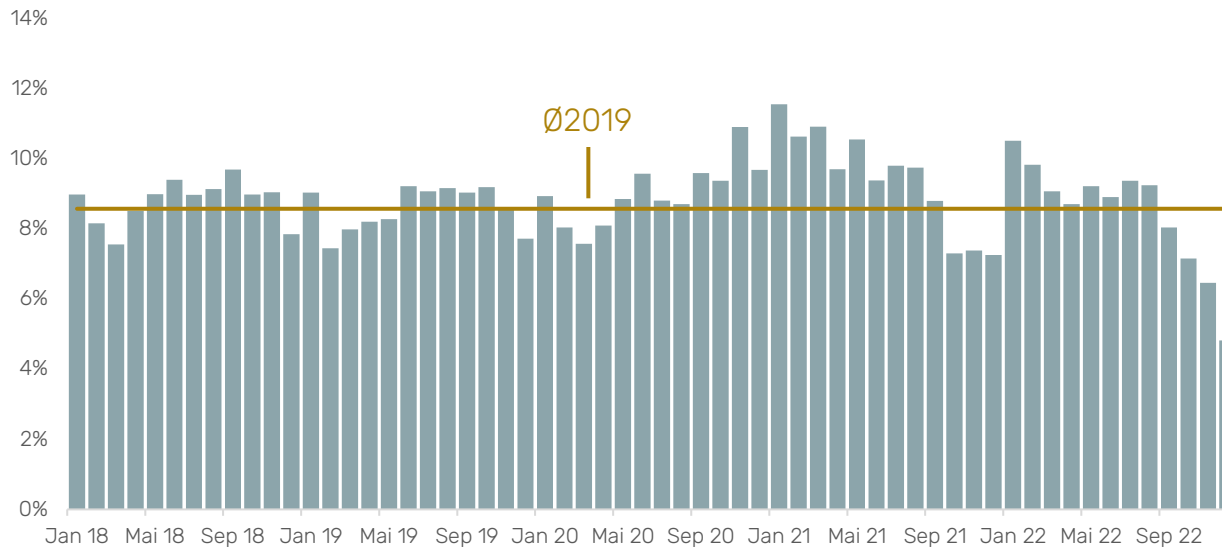
In den Jahren 2018 und 2019 sind erkrankungsübergreifend weitestgehend konstante Hospitalisierungsraten bei Kindern und Jugendlichen zu beobachten. Dies ist unabhängig von Behandlungsgrund zu beobachten.

In der Hochphase der COVID-19-Pandemie und parallel zu den bundesweit gültigen kontaktbeschränkenden Maßnahmen wurden erkrankungsübergreifend weniger Krankenhausbehandlungen beobachtet.

Während für einige Erkrankungsbilder nach Auslaufen der kontaktbeschränkenden Maßnahmen höhere Krankenhausfallzahlen dokumentiert wurden (insb. Infektionserkrankungen), ist die Häufigkeit von Krankenhausbehandlungen in Folge psychischer Erkrankungen bis Ende 2022 nach wie vor unterhalb des Vor-Pandemie-Niveaus.

Anteil Krankenhausaufenthalte infolge von Angststörungen an allen Personen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)

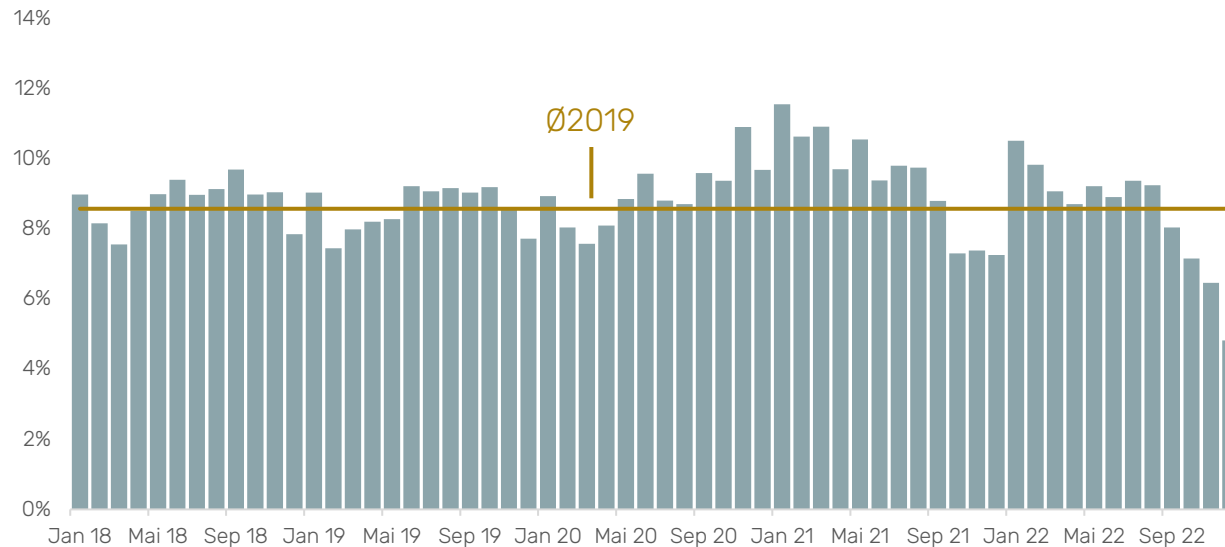


Anteil Angststörungen an allen Krankenhausbehandlungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Schulkindergarten 10-14 Jahre	1,0%	1,2%	1,3%	1,6%	1,4%
Jugendliche 15-17 Jahre	1,9%	2,2%	2,5%	2,5%	2,7%

Anteil Krankenhausaufenthalte infolge von Essstörungen an allen Personen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Anteile in %, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)

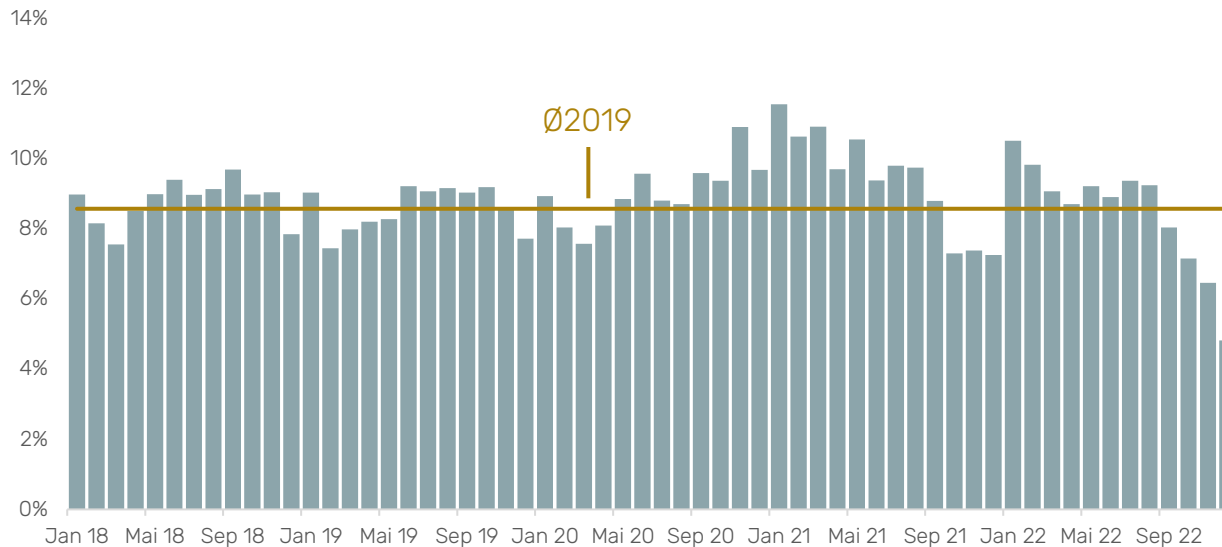


Anteil Essstörungen an allen Krankenhausbehandlungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%
Schulkind 10-14 Jahre	1,2%	1,3%	1,6%	2,0%	2,2%
Jugendliche 15-17 Jahre	2,3%	2,3%	3,5%	3,6%	3,9%

Anteil Krankenhausaufenthalte infolge von Depressionen an allen Personen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Anteile in %, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)

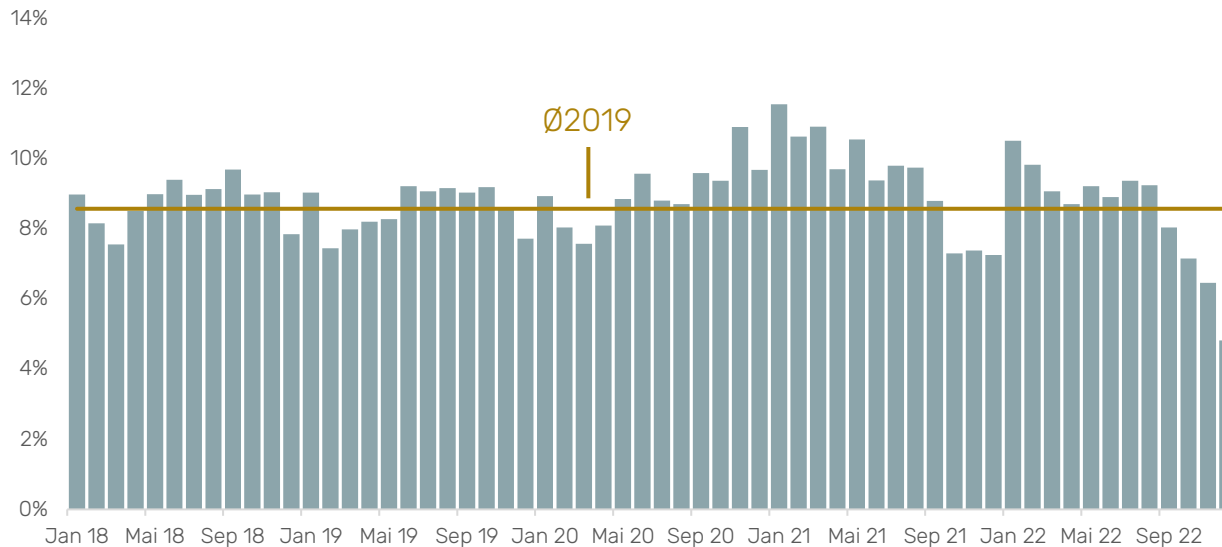


Anteil Depressionen an allen Krankenhausbehandlungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,1%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
Schulkind 10-14 Jahre	4,2%	4,4%	4,9%	6,3%	6,1%
Jugendliche 15-17 Jahre	10,5%	11,4%	13,7%	16,2%	16,1%

Anteil Krankenhausaufenthalte infolge psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt an allen Personen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Anteile in %, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung bzw. Verhaltensstörung (ICD-10 F)

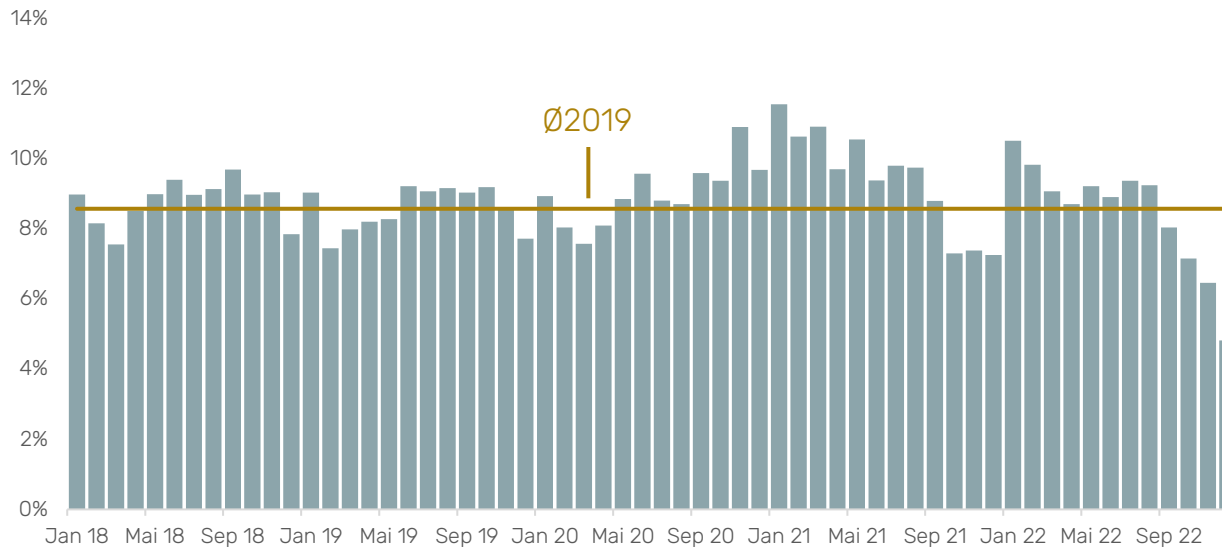


Anteil psychischer Erkrankungen an allen Krankenhausbehandlungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	7,7%	7,8%	8,2%	8,2%	7,0%
Schulkinder 10-14 Jahre	13,7%	13,8%	14,5%	15,2%	14,1%
Jugendliche 15-17 Jahre	20,6%	20,4%	22,0%	22,8%	22,6%

Anteil Krankenhausaufenthalte infolge missbräuchlichen Alkoholkonsums an allen Personen mit wenigstens einem Krankenhausaufenthalt

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Anteile in %, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)



Anteil Essstörungen an allen Krankenhausbehandlungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Schulkind 10-14 Jahre	1,2%	1,3%	1,3%	1,3%	0,9%
Jugendliche 15-17 Jahre	7,9%	7,8%	6,1%	5,7%	5,4%

Wissenschaftlicher Anhang Detaildaten und Hochrechnungen

Wie funktioniert die Hochrechnung der unter DAK-Versicherten beobachteten Fälle auf alle in Deutschland lebenden Personen?

Beispielrechnung

Häufigkeit stationär behandelter RSV-Infektionen bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

Daten: DAK-Gesundheit, stationäre Versorgungsdaten, 2017-2022, Fälle je 1.000
Falldefinition: Min1 RSV-spezifische Diagnose als stationäre Haupt- oder Nebendiagnose

Altersgruppe	Saison (jeweils Q3 bis Q2)					Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder**				
	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23*	18/19	19/20	20/21	21/22	22/23*
Neugeborene und Säuglinge (<1 Jahr)	13,0	12,3	0,4	38,3	24,7	10.000	10.000	<500	30.000	18.000
1-jährige Kleinkinder		5,9	0,1	6,4	6,0	6.000	5.000	<500	5.000	5.000
2-jährige Kleinkinder		3,4	0,0	4,5	3,3	4.000	3.000	0	4.000	3.000



In den Daten der DAK-Gesundheit beobachtete standardisierte Häufigkeit einer Erkrankung

Berechnung:

$$\frac{\text{Anzahl Fälle mit Diagnose im Alter X und Zeitraum Y}}{\text{Anzahl DAK-Versicherte im Alter X und Zeitraum Y}}$$



Bezugspopulation: Anzahl aller in Deutschland lebenden Personen im Alter X und Zeitraum Y



Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:

784.000 <1-Jährige in DE gem. Destatis
13,0 Fälle je 1.000 bei DAK-Versicherten <1 Jahr
→ $(784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$





Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)

♂ ♀ Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	300	300	400	300	300
Schulkinder 10-14 Jahre	1,0	1,1	0,9	1,2	1,1	3.800	4.100	3.500	4.400	4.100
Jugendliche 15-17 Jahre	3,1	3,2	3,1	3,4	3,8	7.200	7.300	7.000	7.600	8.500



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	200	200	200	100	200
Schul kinder 10-14 Jahre	1,2	1,5	1,2	1,7	1,7	2.100	2.600	2.200	3.100	3.000
Jugendliche 15-17 Jahre	4,4	4,7	4,5	5,4	6,3	4.900	5.200	5.000	5.900	6.900



Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung (ICD-10 F40/F41)

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	100	100	200	100	100
Schul kinder 10-14 Jahre	0,9	0,8	0,7	0,7	0,6	1.700	1.500	1.300	1.300	1.100
Jugendliche 15-17 Jahre	1,9	1,7	1,7	1,4	1,3	2.300	2.100	2.000	1.700	1.600



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	400	200	200	300	200
	Schulkinder 10-14 Jahre	0,5	0,5	0,6	0,7	0,5	1.800	1.900	2.100	2.500	2.000
	Jugendliche 15-17 Jahre	1,6	1,4	1,6	2,0	1,9	3.600	3.100	3.600	4.400	4.300



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	200	100	100	200	100
Schulkinder 10-14 Jahre	0,8	0,9	1,0	1,2	1,0	1.500	1.600	1.800	2.200	1.800
Jugendliche 15-17 Jahre	2,9	2,6	2,9	3,8	3,9	3.200	2.800	3.200	4.200	4.200

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Essstörung (ICD-10 F50)

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	200	100	100	100	100
Schul kinder 10-14 Jahre	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	300	300	300	300	200
Jugendliche 15-17 Jahre	0,3	0,2	0,4	0,2	0,1	400	300	400	200	100

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	400	500	200	100	300
	Schulkinder 10-14 Jahre	2,2	2,2	2,1	2,5	2,3	8.200	8.300	7.800	9.500	8.600
	Jugendliche 15-17 Jahre	7,8	7,9	7,8	9,3	8,6	18.000	18.000	17.600	21.000	19.500



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	100	200	0	0	100
Schul kinder 10-14 Jahre	3,4	3,3	3,1	4,1	3,5	6.000	5.900	5.700	7.500	6.500
Jugendliche 15-17 Jahre	12,1	11,7	12,4	15,4	14,5	13.400	13.000	13.600	16.900	15.900

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression (ICD-10 F32/F33)

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	300	300	200	100	200
Schul kinder 10-14 Jahre	1,2	1,3	1,1	1,0	1,1	2.200	2.400	2.100	2.000	2.100
Jugendliche 15-17 Jahre	3,9	4,3	3,5	3,5	3,1	4.600	5.000	4.000	4.100	3.600



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F)

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	GrundschulKinder 5-9 Jahre	8,2	8,2	6,5	6,3	6,3	30.100	30.600	24.600	24.700	24.600
	Schulkinder 10-14 Jahre	13,2	13,0	11,0	11,1	10,0	49.000	48.100	40.900	41.600	37.500
	Jugendliche 15-17 Jahre	25,2	24,0	20,8	22,6	20,3	58.100	54.900	47.200	51.000	45.900



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F)

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	5,5	5,5	4,4	4,3	4,2	9.800	9.900	8.000	8.100	7.900
Schul kinder 10-14 Jahre	13,0	12,7	10,6	12,1	10,9	23.400	22.800	19.300	22.100	19.900
Jugendliche 15-17 Jahre	29,7	28,6	25,5	29,6	27,0	33.100	31.700	28.000	32.400	29.500

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F)

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	10,8	10,8	8,6	8,3	8,4	20.300	20.700	16.600	16.600	16.700
Schul kinder 10-14 Jahre	13,5	13,3	11,3	10,1	9,2	25.600	25.300	21.600	19.500	17.600
Jugendliche 15-17 Jahre	21,0	19,7	16,4	16,0	14,1	25.000	23.200	19.200	18.600	16.400



Anteil der Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
	Schul kinder 10-14 Jahre	0,6	0,7	0,5	0,5	0,3	2.300	2.500	2.000	2.000	1.200
	Jugendliche 15-17 Jahre	6,2	5,9	4,1	3,8	3,4	14.200	13.400	9.300	8.600	7.800


Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Schul kinder 10-14 Jahre	0,8	1,0	0,8	0,7	0,5	1.500	1.700	1.400	1.300	800
Jugendliche 15-17 Jahre	5,9	5,3	3,6	3,6	3,2	6.500	5.900	4.000	3.900	3.500

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder im Alter von 5-17 Jahren, stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt aufgrund missbräuchlichen Alkoholkonsums (ICD-10 F10)

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Schul kinder 10-14 Jahre	0,4	0,4	0,3	0,4	0,2	800	800	600	700	400
Jugendliche 15-17 Jahre	6,4	6,4	4,5	4,0	3,7	7.700	7.500	5.300	4.700	4.300

Eine Studie im Auftrag der



DAK Gesundheit
DAK-Gesundheit Zentrale

Nagelsweg 27 - 31
20097 Hamburg
presse@dak.de

dak.de

Vandage GmbH
Analysen und Methodik

Ansprechpartner: Dr. Julian Witte
Detmolder Straße 30
33604 Bielefeld
hey@vandage.de

vandage.de

