

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Gesundheit und Gesundheitsversorgung
während und nach der Pandemie

Datenzeitraum: 2017-2022

Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Lena Hasemann, Jana Diekmannshemke

Unter Mitarbeit von: Stefan Suhr, Franziska Kath und Gregor Drogies, DAK-Gesundheit

30.10.2023

Rückblick auf die DAK-Kinder- und Jugendreporte 2022 und 06/2023



„Die neuen Daten [des Jahres 2021] zeigen bei Depressionen, Ängsten und Essstörungen eine dramatische Entwicklung. Wir dürfen die betroffenen Kinder, Jugendlichen und ihre Eltern mit den Problemen nicht allein lassen.“

Andreas Storm, Vorstandsvorsitzender der DAK-Gesundheit, zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2022



„Die Reduktion der Inanspruchnahme von kinder- und jugendpsychiatrischer Diagnostik und Therapie in einer Zeit starker psychosozialer Belastung mit dadurch erhöhtem Risiko von Neuerkrankung oder Rückfall bzw. Symptomverschlechterung bei vorstehenden Problemen ist alarmierend. Durch die verzögerte Erkennung und Behandlung psychischer Belastungssituationen rechnen wir mit stärker chronifizierten sowie auch verspätet einsetzenden negativen psychischen und somatischen Auswirkungen der Pandemie in einer nicht unwesentlichen Subgruppe vulnerabler Kinder und Jugendlicher.“

Prof. Dr. Christoph Correll, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité – Universitätsmedizin Berlin, zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2022



„Mädchen neigen eher zu internalisierenden psychischen Störungen als Jungen. Sie ziehen sich beispielsweise mit Depressionen und Ängsten eher in sich zurück. Bei Jungen sind externalisierende Störungen häufiger zu beobachten. Jungen zeigen tendenziell häufiger ein Verhalten, das nach außen gerichtet ist, also zum Beispiel aggressive Verhaltensmuster. Dass dies durch die Pandemiesituation nochmals verstärkt worden ist, ist unbestritten.“

Dr. Thomas Fischbach, Präsident des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ), zur Sonderanalyse „Krankenhaus“ des DAK-Kinder- und Jugendreport im Juni 2023

Fragestellungen des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023



Gibt es auch im Jahr 2022 weiterhin steigende Neuerkrankungsraten (Inzidenz) von Depressionen, Angststörungen und Essstörungen?



Welchen Einfluss hat die soziale Lage des Elternhauses auf das Risiko, erstmalig eine Depressions-, Angststörungs- oder Essstörungsdiagnose zu erhalten? Wie hat sich dieses Risiko während und nach der Pandemie entwickelt?



Wie haben Kinder und Jugendliche während und nach der Pandemie Versorgungsleistungen in Anspruch genommen?

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 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 Versorgungsgeschehen aufgrund psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stark unterscheidet.

* <https://www.bptk.de/wp-content/uploads/2020/10/BPTK-Faktenblatt-Psychische-Erkrankungen-bei-Kinder-und-Jugendlichen.pdf>

Datengrundlage

Bis zu 794.000 bundesweit DAK-versicherte Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren 2017 bis 2022 bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.

794.
000

Datengrundlage

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche, Krankenhausaufenthalte und Arzneimittelverschreibungen DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind über 7 Millionen Versorgungskontakte jährlich. Zudem werden Daten zur sozialen Lage des Elternhauses auf Basis von Informationen des Robert Koch-Institutes herangezogen.

7
Mio.

Zeiträume

Die Auswertungen umfassen Daten aus dem Zeitraum 01.01.2017 bis 31.12.2022. Berichtet werden Daten für 2018 bis 2022, da 2017 als Vorbeobachtungsjahr dient.

Die Analysen erfolgen sowohl im Querschnitt, also separat für jedes Jahr, als auch im Längsschnitt. Dadurch können Neuerkrankungsraten, Risiko- und Versorgungszusammenhänge im Zeitverlauf analysiert werden.

6
Jahre

Fokus

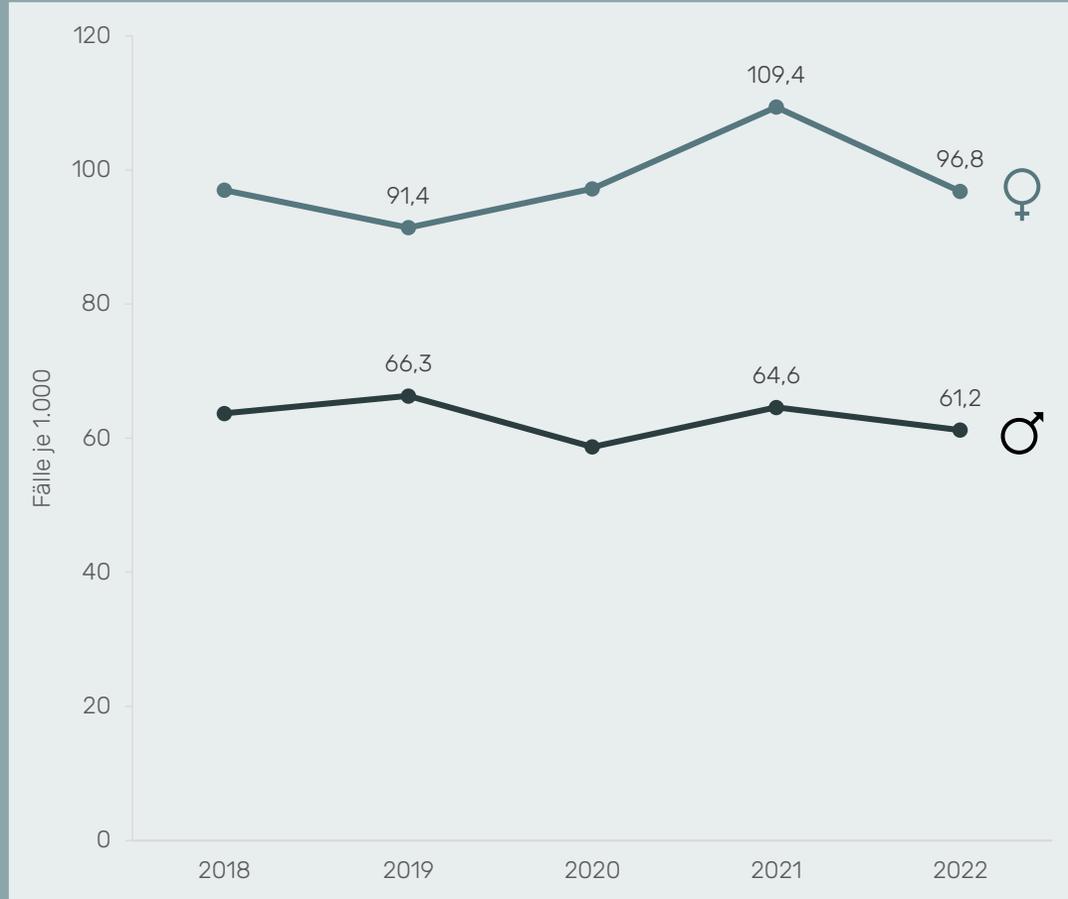
15-17-Jährige



„Jugendliche“

Die Häufigkeit bestimmter psychischer Erkrankungen unterscheidet sich im Kindes- und Jugendalter ebenso stark wie die Häufigkeit der damit verbundenen Inanspruchnahme von ambulanten bzw. stationären Leistungen. Im Kern fokussiert die vorliegende Analyse Jungen und Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren, weil Jugendliche dieses Alters vergleichsweise häufig aufgrund psychischer Erkrankungen 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.

Fokus: 15- bis 17-jährige Jugendliche



Die **Neudiagnoserate psychischer Erkrankungen insgesamt** und die damit verbundene Inanspruchnahme ärztlicher/therapeutischer Leistungen ist im Jahr 2022 rückläufig.

2022 gegenüber 2021:

Mädchen: -11 %

Jungen: -5 %

Im Gegensatz zu Jungen sind unter Mädchen im Vergleich zum Vorpandemie-Zeitraum die Fallzahlen jedoch noch immer erhöht.

2022 gegenüber 2019:

Mädchen: +6 %

Jungen: -8 %

(→ Seite 37 / Hochrechnung der Fälle Seite 60)

Fokus

15-17-Jährige



„Jugendliche“

Die folgenden Analysen zeigen, dass insbesondere Mädchen von psychischen Erkrankungen betroffen sind, wobei deren Leistungsanspruchnahme während der Pandemie zugenommen hat. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen 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 (bspw. ADHS) häufiger zu beobachten sind. Diese internalisierenden Störungen werden in der wissenschaftlichen Literatur u. a. 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.

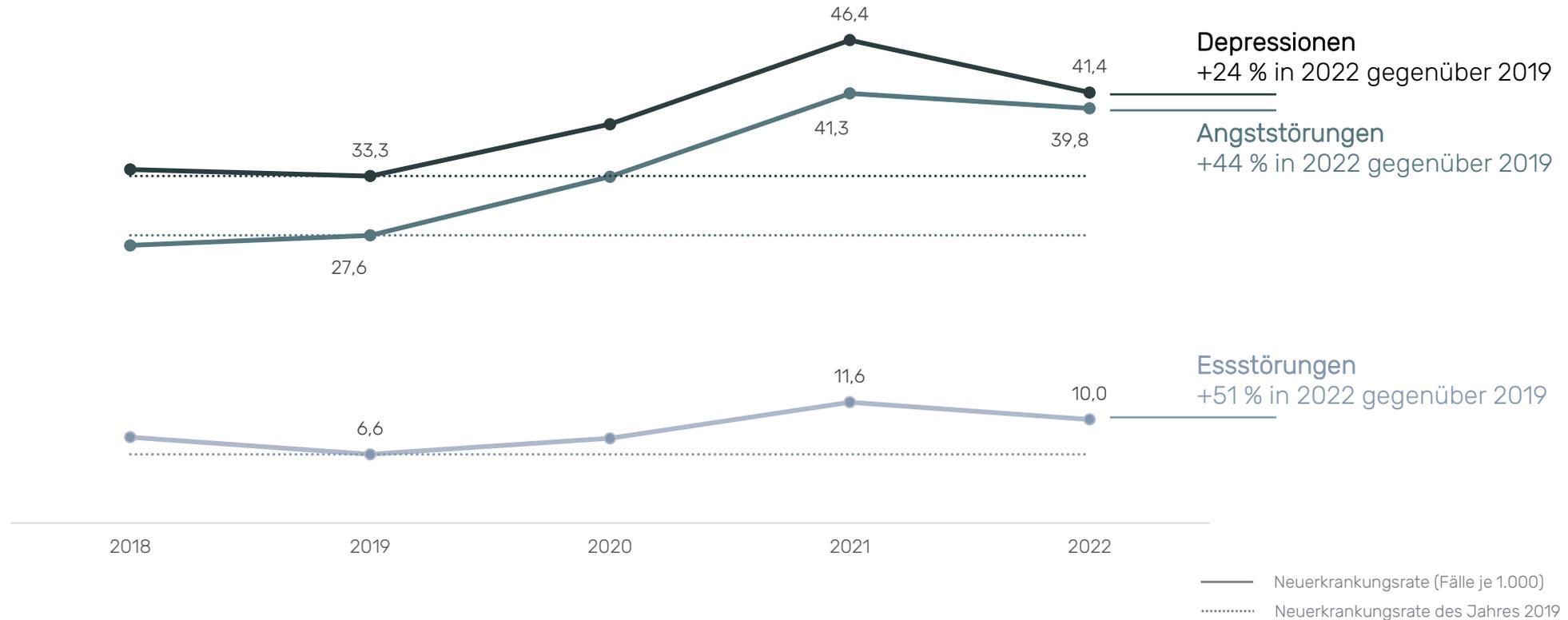
KERNERGEBNISSE

Neuerkrankungsraten von Depressionen,
Angststörungen,
Essstörungen
und psychischen Erkrankungen insgesamt

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Neuerkrankungsraten bei jugendlichen Mädchen weiterhin erhöht, aber leicht rückläufig

Die Entwicklung der Neuerkrankungsrate bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) verläuft bei ärztlich diagnostizierten Depressionen, Angststörungen und Essstörungen vergleichbar. Im Jahr 2022 sind gegenüber dem Vorpandemiezeitraum jeweils weiterhin erhöhte Fallzahlen zu beobachten. Diese Fallzahlen steigen jedoch anders als in den vergangenen zwei Jahren nicht weiter an, sondern sind leicht rückläufig.



Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Neuerkrankungsrate von Depressionen im Trend

2022 -
2021 

-11 %

Neu diagnostizierte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2021 um 11 % zurückgegangen. (→ Seite 20 / Hochrechnung der Fälle Seite 51)

Im langfristigen Trend haben DAK-versicherte Mädchen weiterhin häufiger neudiagnostizierte Depressionen als vor der Pandemie. Allerdings sind im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr nicht weiter steigende Neudiagnoseraten dokumentiert, sondern leicht rückläufige Fallzahlen.

2022 -
2019 

+24 %

Neu diagnostizierte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 24 % gestiegen. (→ Seite 20 / Hochrechnung der Fälle Seite 51)

Die Neuerkrankungsrate von Depressionen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum weiterhin erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schul- (10-14 Jahre) und Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen. Gegenüber 2021 ist ein leicht abnehmender Trend zu beobachten. Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder auf das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit nicht absehbar. Für Jungen werden grds. niedrigere und im Zeitverlauf weitestgehend konstante Neudiagnoseraten beobachtet.

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Neuerkrankungsrate von **Angststörungen** im Trend

2022 -
2021



-3 %

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2021 um 3 % zurückgegangen. (→ Seite 30 / Hochrechnung der Fälle Seite 56)

Im langfristigen Trend haben DAK-versicherte Mädchen weiterhin häufiger neudiagnostizierte Angststörungen als vor der Pandemie. Allerdings sind im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr nicht weiter steigende Neudiagnoseraten dokumentiert, sondern weitestgehend konstante Fallzahlen.

2022 -
2019



+44 %

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 44 % gestiegen. (→ Seite 30 / Hochrechnung der Fälle Seite 56)

Die Neuerkrankungsrate von Angststörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum weiterhin erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schul- (10-14 Jahre) und Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen, wobei Fallzahlen und Wachstumsraten bei jugendlichen Mädchen am größten ausfallen. Insbesondere bei jugendlichen Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren ist mit einem Plus von 44 % eine nach wie vor deutlich erhöhte Neuerkrankungsrate zu verzeichnen. Gegenüber 2021 ist bei Mädchen im Schulalter ein leicht abnehmender Trend zu beobachten. Bei jugendlichen Mädchen ist ebenfalls ein sehr leichter Rückgang zu verzeichnen, wobei es sich dabei auch um „normale“ jährliche Schwankungen handeln kann, so dass ggf. auch von konstant höheren Fallzahlen ausgegangen werden kann. Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder an das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit noch nicht absehbar. Für Jungen werden grds. niedrigere und nach einem leichten Anstieg in 2021 zuletzt rückläufige Neuerkrankungsraten beobachtet.

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Neuerkrankungsrate von **Essstörungen** im Trend

2022 -
2021



-14 %

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2021 um 14 % zurückgegangen. (→ Seite 33 / Hochrechnung der Fälle Seite 58)

Im langfristigen Trend haben DAK-versicherte Mädchen weiterhin häufiger neudiagnostizierte Angststörungen als vor der Pandemie. Allerdings sind im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr nicht weiter steigende Neudiagnoseraten dokumentiert, sondern leicht rückläufige Fallzahlen.

2022 -
2019



+51 %

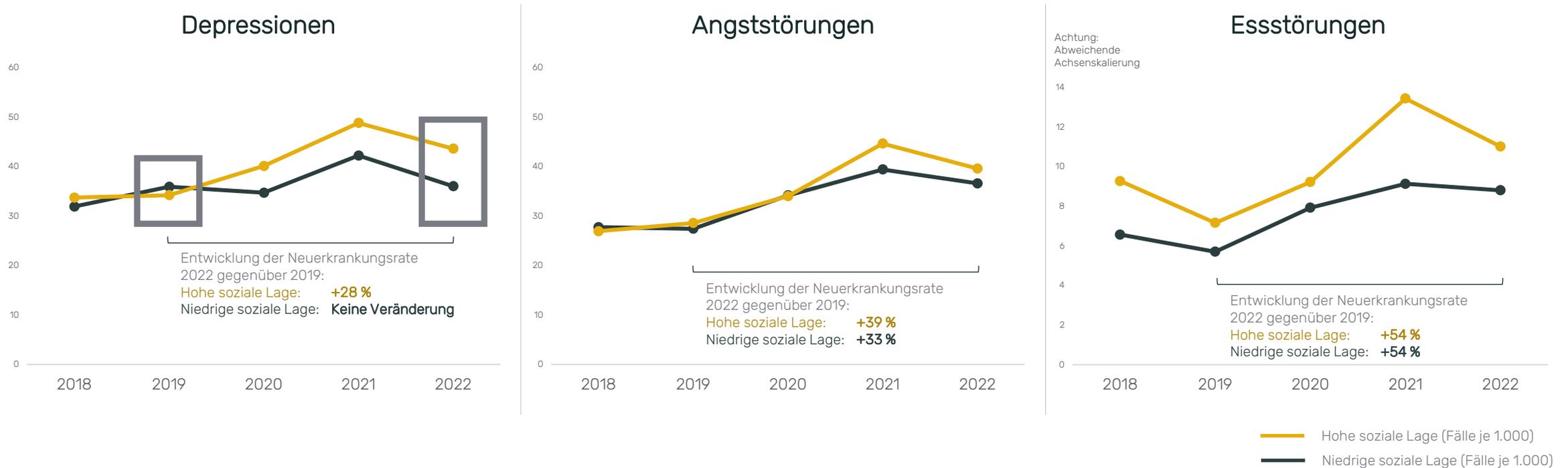
Neu diagnostizierte Essstörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 51 % gestiegen. (→ Seite 33 / Hochrechnung der Fälle Seite 58)

Die Neuerkrankungsrate von Essstörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum weiterhin erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schul- (10-14 Jahre) und Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen, wobei Fallzahlen und Wachstumsraten bei jugendlichen Mädchen am größten ausfallen. Insbesondere mit jugendlichen Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren ist mit einem Plus von 51 % eine nach wie vor deutlich erhöhte Neuerkrankungsrate zu verzeichnen. Gegenüber 2021 ist in allen betrachteten Gruppen ein abnehmender Trend zu beobachten. Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder an das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit nicht absehbar. Für Jungen werden grds. niedrigere und im Zeitverlauf weitestgehend konstante Neudiagnoseraten beobachtet.

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Mädchen aus Familien mit **hohem sozioökonomischem Status** mit höheren Neuerkrankungsraten

Die Entwicklung der Neuerkrankungsrate bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) verläuft bei ärztlich diagnostizierten Depressionen, Angststörungen und Essstörungen in Abhängigkeit der sozialen Lage des Elternhauses unterschiedlich. Jugendliche Mädchen aus Familien mit hohem und niedrigem sozioökonomischem Status haben vor der Pandemie gleichhäufig bei einem Arztbesuch eine Depressionsneudiagnose erhalten. Während und nach der Pandemie ist dieser Anteil bei Mädchen aus Familien mit hohem Status überproportional gestiegen. Es ist jedoch nicht anzunehmen, dass jugendliche Mädchen aus Familien mit niedrigem Status während und nach der Pandemie seltener von Depressionen betroffen sind, sondern lediglich das Versorgungssystem seltener aktiv aufsuchen. Bei Angst- und Essstörungen sind hingegen vergleichbare Zuwachsraten neudiagnostizierter Fälle zu beobachten.



Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Rückblick auf den DAK-Kinder- und Jugendreport 06/2023



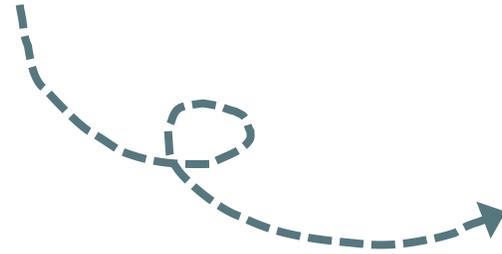
„Wo sind die Jungen? [...] Wir müssen die Analyse der ambulanten Daten abwarten, um zu schauen, ob hier steigende Behandlungszahlen von Jungen zu finden sind und bei welchen Erkrankungen. Es liegt aktuell die Vermutung nahe, dass Jungen eventuell durch das Raster fallen und uns verloren gehen.“

Prof. Dr. Christoph Correll, Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Charité – Universitätsmedizin Berlin, zur Sonderanalyse „Krankenhaus“ des DAK-Kinder- und Jugendreport im Juni 2023

Jungen nehmen seit der Pandemie, anders als Mädchen, das Gesundheitssystem aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen deutlich seltener in Anspruch. Während insbesondere bei jugendlichen Mädchen eine Zunahme unterschiedlicher Behandlungsdiagnosen zu verzeichnen ist, sind bei Jungen leicht rückläufige bis konstante Neuerkrankungsraten zu beobachten:

| | Jugendliche Jungen, Fälle je 1.000 | | | Jugendliche Mädchen, Fälle je 1.000 | | |
|---|------------------------------------|------|-------------|-------------------------------------|------|-------------|
| | 2019 | 2022 | Trend 22-19 | 2019 | 2022 | Trend 22-19 |
| Affektive Störungen (insb. Depressionen) | 14,6 | 14,3 | -2 % | 32,4 | 39,6 | +22 % |
| Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen | 40,7 | 37,1 | -9 % | 75,3 | 81,0 | +8 % |
| Entwicklungsstörungen | 18,1 | 18,2 | 0 % | 11,7 | 14,3 | +21 % |

Wie Sie uns erreichen?



hey@vandage.de
vandage.de

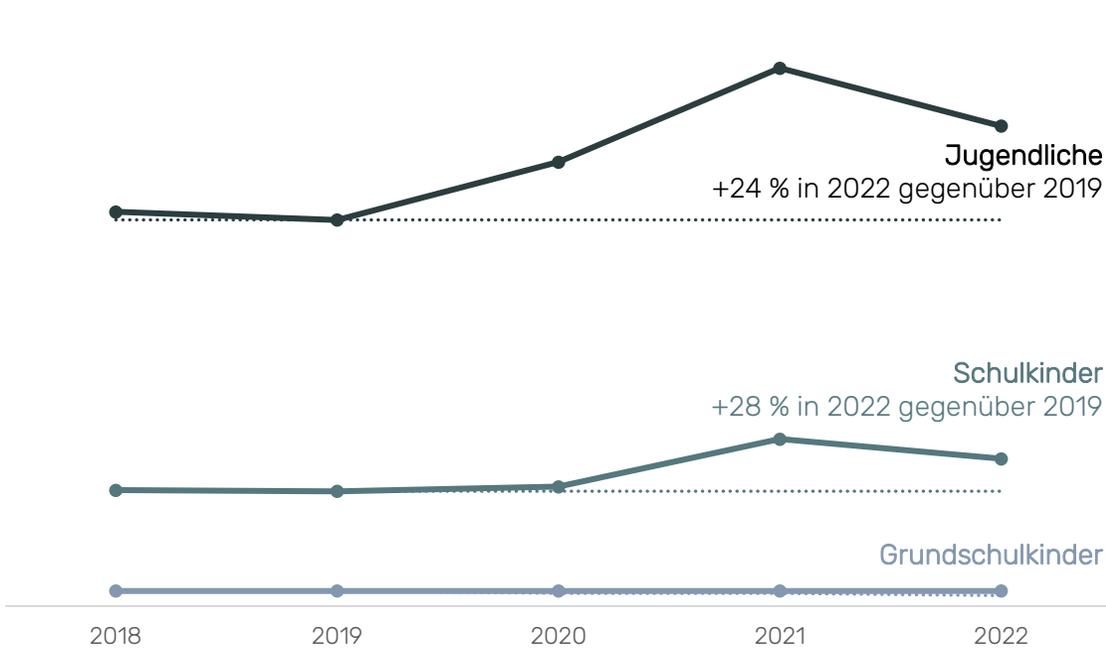
Vandage GmbH
Health Economics & Analytics
Detmolder Straße 30
D-33604 Bielefeld

DETAILERGEBNISSE

Diagnose und Behandlung von Depressionen und
Einflussfaktoren auf das Neuerkrankungsrisiko

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Depressionsinzidenz bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht aber rückläufig



Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Faldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

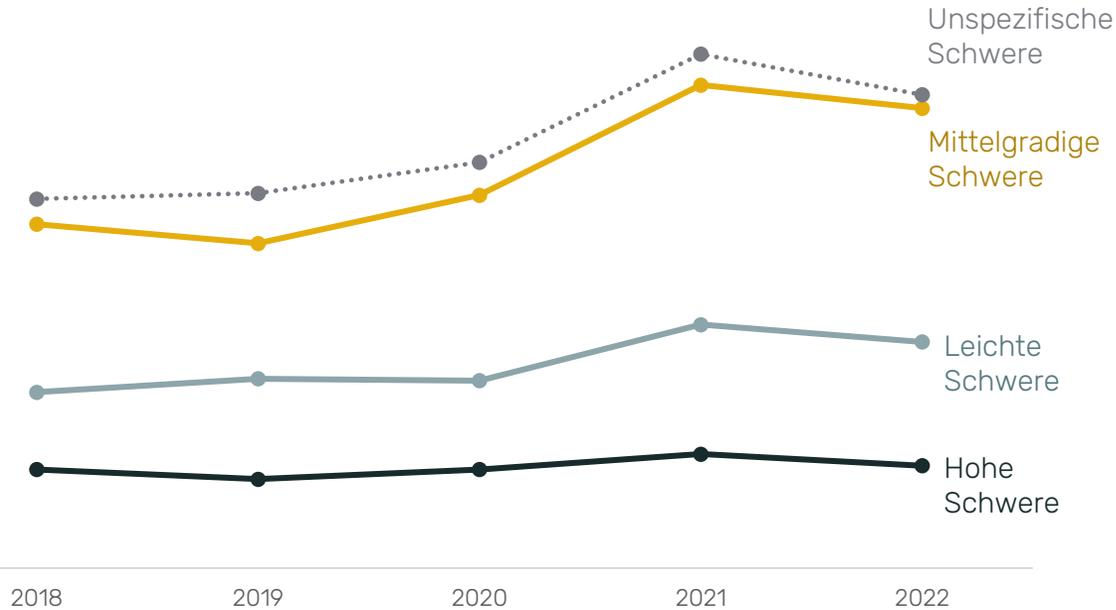
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 51)

| Altersgruppe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Grundschulkindern 5-9 Jahre | 1,4 | 1,3 | 1,1 | 1,1 | 0,9 | - | - |
| Schulkinder 10-14 Jahre | 10,0 | 9,9 | 10,3 | 14,4 | 12,7 | +28 % | -12 % |
| Jugendliche 15-17 Jahre | 34,0 | 33,3 | 38,3 | 46,4 | 41,4 | +24 % | -11 % |

„-“ Fallzahlen für Trendbericht zu gering.

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Mittelgradig schwere **Depressionen** haben am stärksten zugenommen



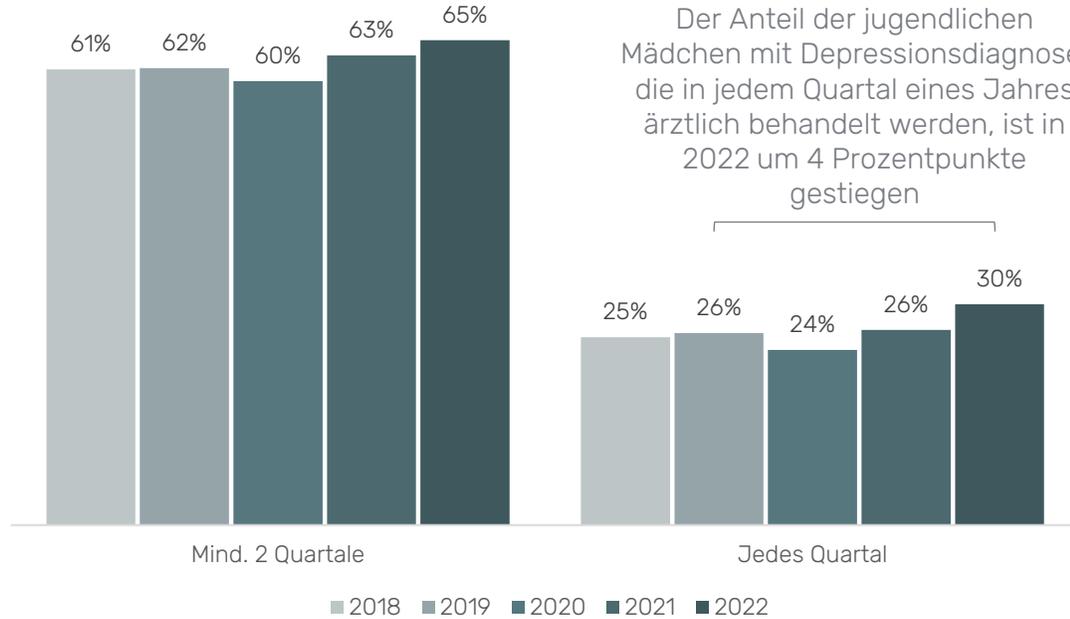
Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Faldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr. Leichte Schwere: ICD-10 F32.0, F33.0; mittlere Schwere: F32.1, F33.1; hohe Schwere: F32.2, F32.3, F33.2, F33.3; unspezifische Schwere: F32.8, F32.9, F33.4, F33.8, F33.9

Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 52)

| Schweregrad | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Leicht | 9,1 | 9,8 | 9,7 | 12,6 | 11,7 | +20 % | -7 % |
| Mittelgradig | 17,8 | 16,8 | 19,3 | 25,0 | 23,8 | +41 % | -5 % |
| Schwer | 5,1 | 4,6 | 5,1 | 5,9 | 5,3 | +17 % | -9 % |
| Unspezifisch | 19,1 | 19,4 | 21,0 | 26,6 | 24,5 | +26 % | -8 % |

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Grad der **Chronifizierung** jugendlicher Mädchen mit **Depressionen** nimmt deutlich zu



Prävalenz je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 53)

| Häufigkeit der Behandlung | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Mind. 1 Quartal | 54,5 | 55,3 | 59,9 | 72,2 | 74,8 | +35 % | +4 % |
| Mind. 2 Quartale | 33,4 | 34,0 | 35,8 | 45,7 | 48,8 | +44 % | +7 % |
| Jedes Quartal | 13,8 | 14,3 | 14,1 | 19,0 | 22,2 | +56 % | +17 % |

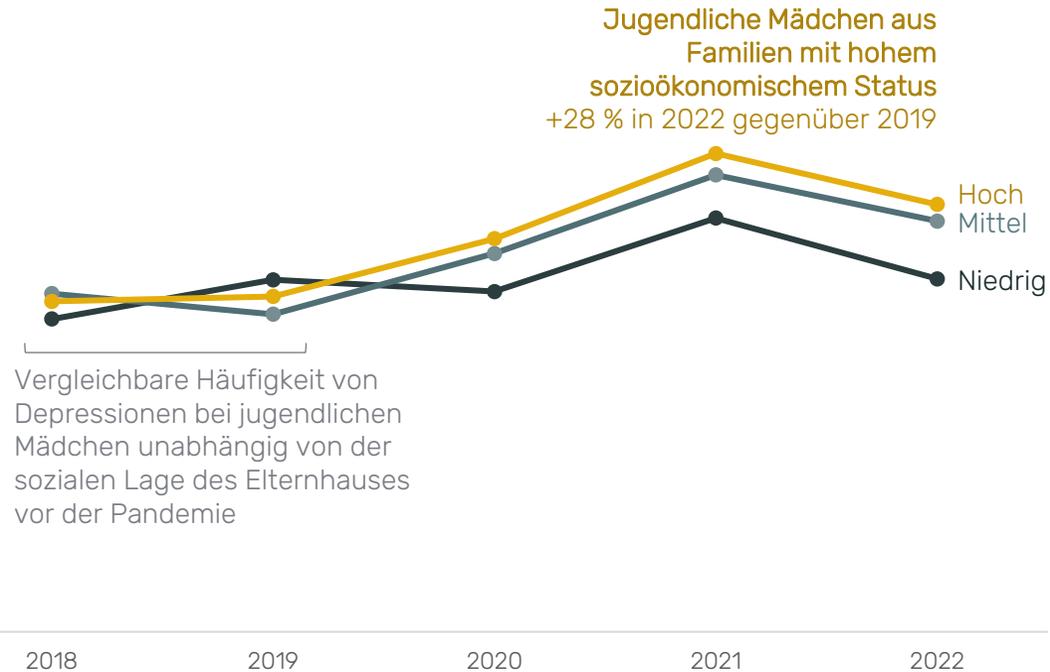
Berechnung des Anteils:

$$\frac{22,2 \text{ Fälle/1.000 mit Depressionsdiagnose in jedem Quartal 2022}}{74,8 \text{ Fälle/1.000 mit wenigstens einer Depressionsdiagnose}} = 30 \%$$

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min n Depressionsdiagnose(n) (F32, F33) im Beobachtungsjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere **Depressions**inzidenz bei hohem **sozioökonomischem Status**



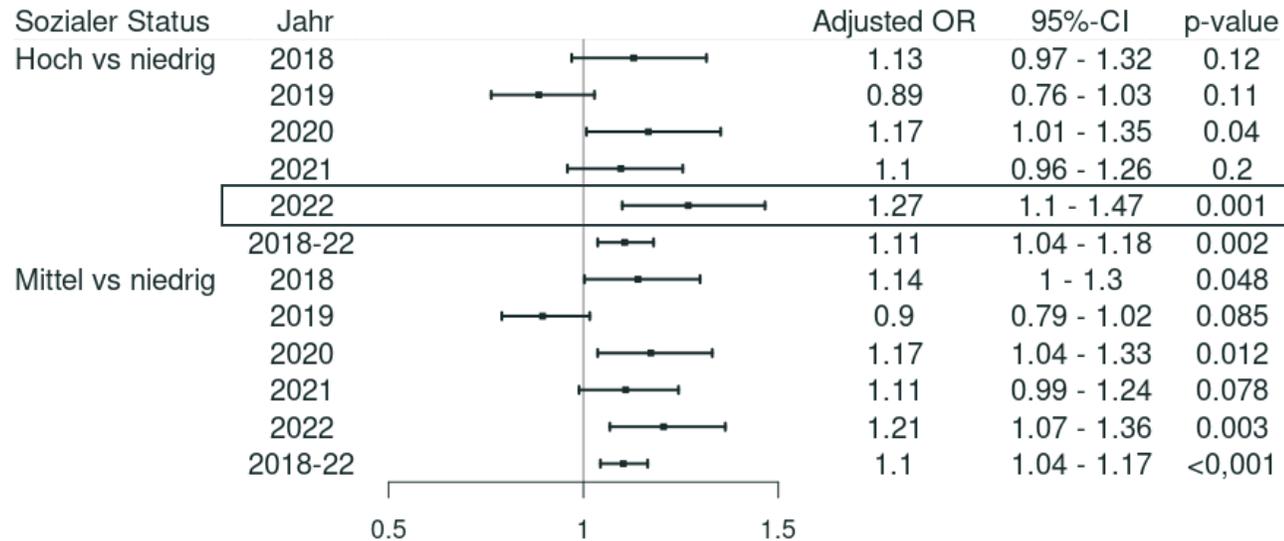
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 54)

| Soziale Lage | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Niedrig | 31,9 | 35,9 | 34,7 | 42,2 | 36,0 | 0 % | -15 % |
| Mittel | 34,5 | 32,4 | 38,6 | 46,6 | 41,9 | +29 % | -10 % |
| Hoch | 33,7 | 34,2 | 40,1 | 48,8 | 43,6 | +28 % | -11 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr
Bewertung der sozialen Lage basiert auf dem sog. German Index of Social Deprivation (GISD)

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere Depressionsinzidenz bei hohem sozioökonomischem Status



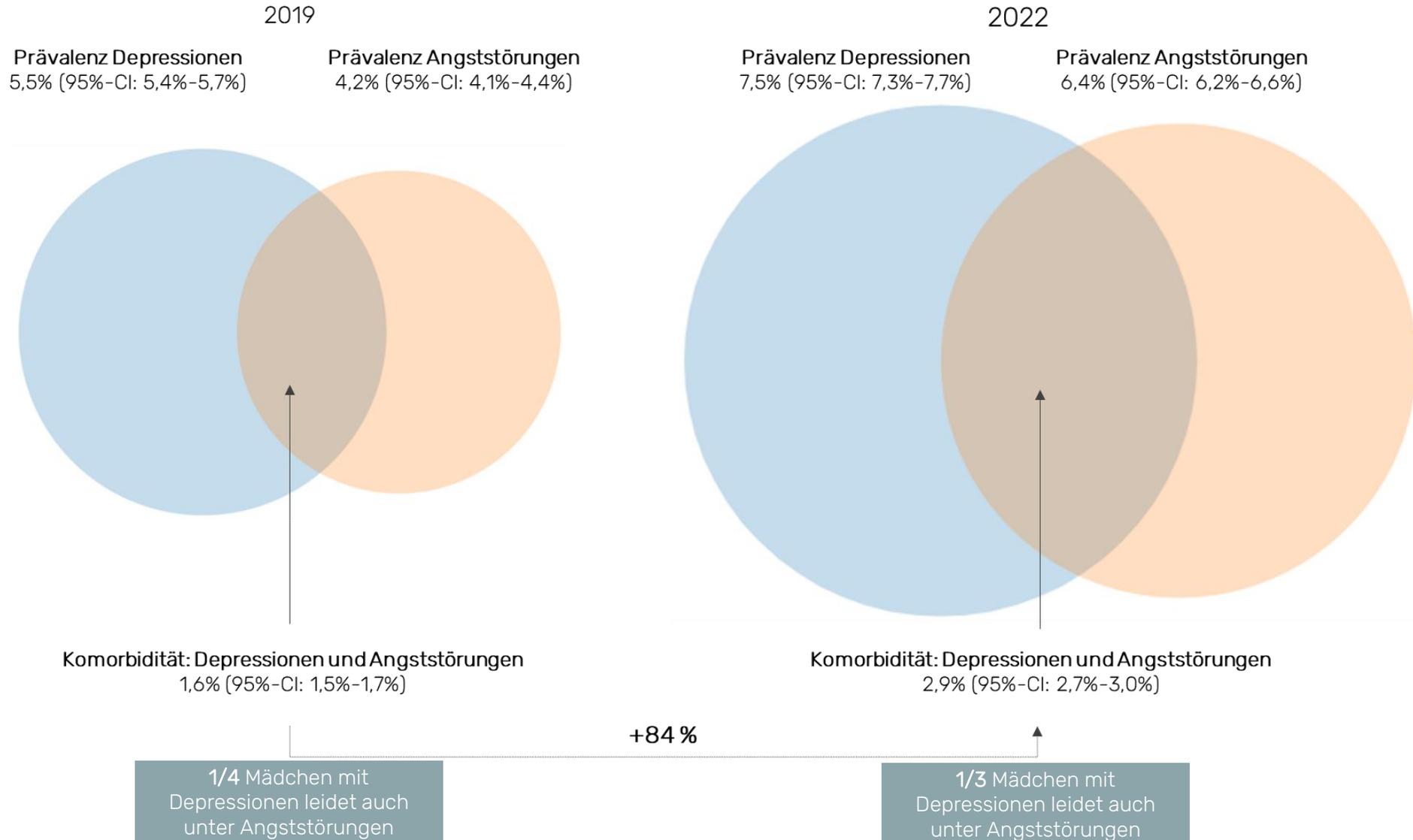
Chance einer Versorgungsanspruchnahme mit erstmaliger Depressionsdiagnose bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status im Vergleich zu denen mit niedrigem Status

2022
+27 % statistisch signifikant höhere Chance (adj. OR=1,27) einer Versorgungsanspruchnahme mit erstmaliger Depressionsdiagnose bei jugendlichen Mädchen aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status im Vergleich zu denen mit niedrigem Status

Die Analyse der Assoziation der sozialen Lage des Elternhauses auf das administrative Depressionsneuerkrankungsrisiko erfolgt unter Kontrolle weiterer potenzieller Einflussfaktoren. Unter Berücksichtigung des Einflusses bestimmter prävalenter Komorbiditäten (Angststörungen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt, Adipositas) sowie soziodemografischer Merkmale (städtisch/ländliches Wohnumfeld) sowie der allgemeinen und fachärztlichen Versorgungsdichte am Wohnort ist zu beobachten, dass sich der Einfluss der sozialen Lage im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 signifikant verstärkt.

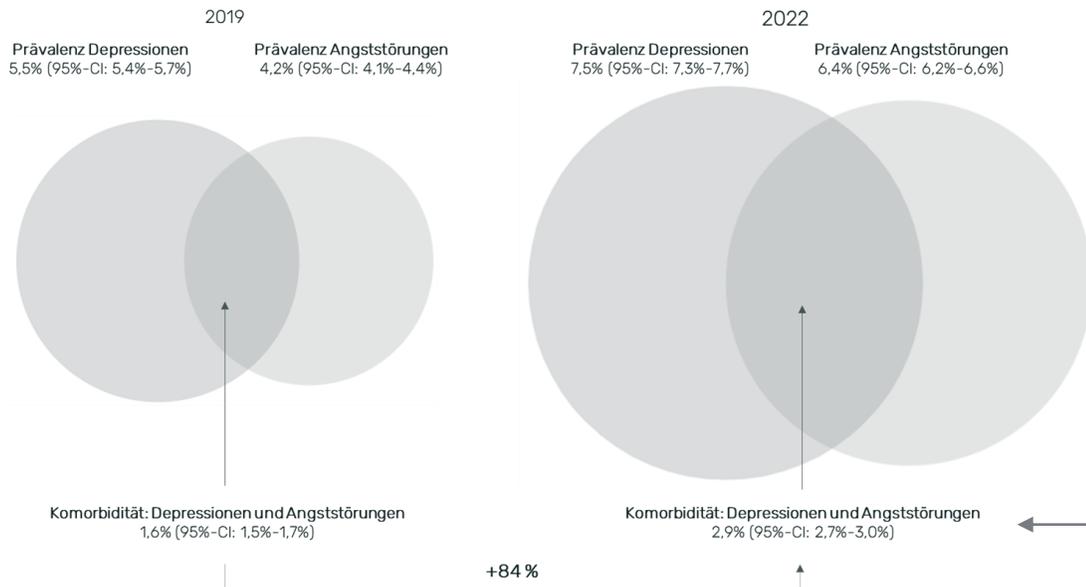
Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Zunahme **komorbider Angststörungen** bei jugendlichen Mädchen mit **Depressionen**



Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Zunahme **komorbider Angststörungen** bei jugendlichen Mädchen mit **Depressionen**



Prävalenz je 1.000 jugendliche Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 55)

| Diagnose | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|---|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Depressionen | 54,5 | 55,3 | 59,9 | 72,2 | 74,8 | +35 % | +4 % |
| Angststörungen | 40,5 | 42,1 | 48,2 | 59,5 | 64,3 | +53 % | +8 % |
| Depressionen und komorbide Angststörung | 15,3 | 15,5 | 17,9 | 24,9 | 28,5 | +84 % | +15 % |

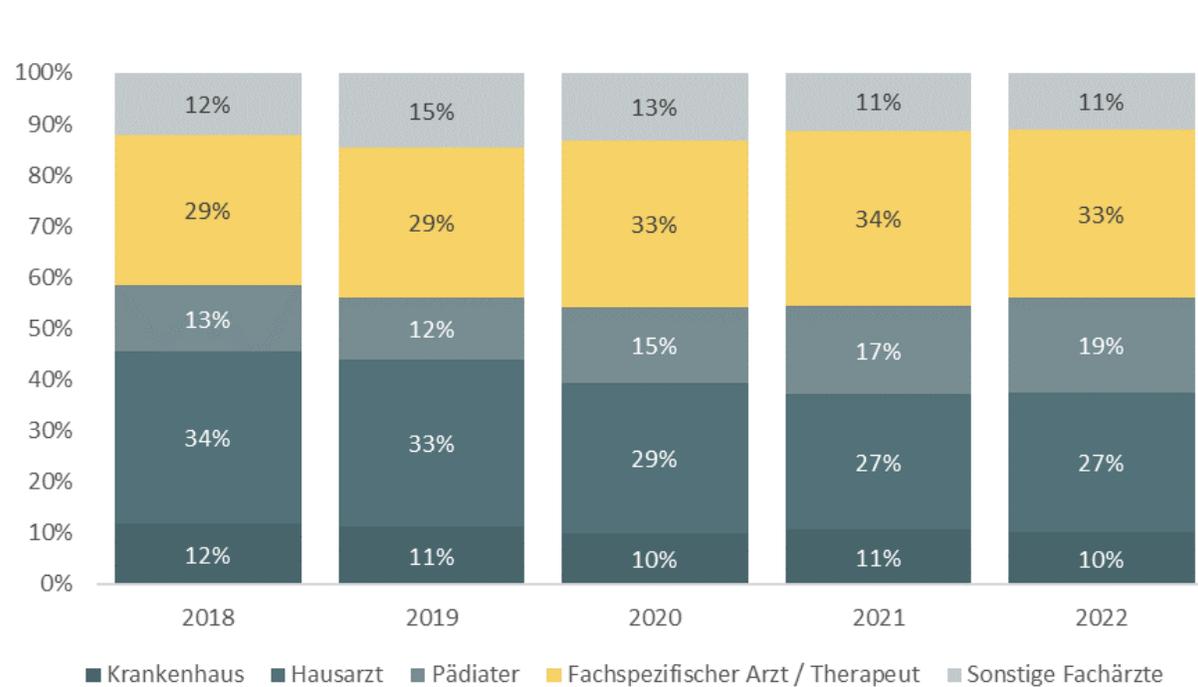
Die Analysen zeigen, dass die Chance für eine Depressionsneudiagnose ebenfalls dann statistisch signifikant erhöht ist, wenn eine komorbide Angststörung vorliegt. Ein Zusammenhang, der bereits in den Vorpandemiejahren statistisch signifikant war, allerdings auf absolut schwächerem Niveau. Unabhängig davon ist die Zahl jugendlicher Mädchen mit Depressionen und komorbider Angststörung in den vergangenen Jahren überproportional stark gestiegen. Lag der Anteil jugendlicher Mädchen mit prävalenten Depressionen und Angststörungen 2019 noch bei 1,6 %, so wurden im Jahr 2022 bei 2,9 % aller Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren neben einer Depression auch eine Angststörung dokumentiert. Dies entspricht einem Plus von 84 %. Gleichzeitig ist die absolute Häufigkeit von Depressionen (+35 %) und Angststörungen (+53 %) in diesem Zeitraum zwar auch deutlich gestiegen, allerdings nicht so stark wie das parallele Auftreten beider Erkrankungsbilder.

Warum wird für diese Analyse die Erkrankungsprävalenz und nicht die Erkrankungsinzidenz betrachtet?

Werden inzidente Depressionen und Angststörungen betrachtet, zeigen sich die gleichen Zusammenhänge und Entwicklungen hin zu einer größeren Komorbidität. Wird berücksichtigt, dass das Risiko eines komorbiden Auftretens von Depressionen und Angststörungen potenziell mit der jeweiligen Erkrankungsdauer assoziiert ist, so zeigt eine Betrachtung prävalenter Fälle ein realistischeres versorgungsepidemiologisches Bild.

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Erstdiagnosestellung von **Depressionen** erfolgt seit 2020 fachspezifischer



Anteil der erstdiagnosestellenden Fachgruppen bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) mit inzidenter Depression

Fachspezifischer Arzt / Therapeut
+13 % höherer Erstdiagnoseanteil in 2022 gegenüber 2019

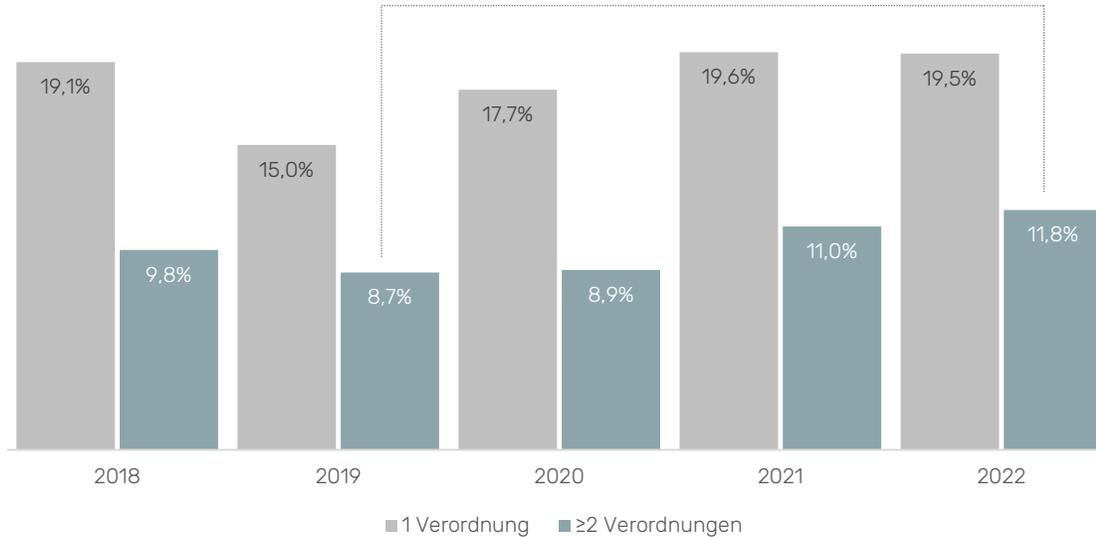
Pädiater
+54 % höherer Erstdiagnoseanteil in 2022 gegenüber 2019

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Früherer Beginn der **Antidepressiva-Therapie** in 2021 und 2022

Der Anteil der jugendlichen Mädchen mit neudiagnostizierter Depression, die innerhalb von 3 Quartalen nach Inzidenzdiagnose wenigstens 2x eine Antidepressiva-Verordnung erhalten haben, ist gegenüber 2019 um 35 % gestiegen



Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr sowie Min n Verordnungen eines Antidepressivums

Antidepressiva-Verordnungen bei Mädchen (15-17 Jahre) mit inzidenter Depression

| Anteil mit... | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|-------------|
| mindestens einer Verordnung | 19,1 % | 15,0 % | 17,7 % | 19,6 % | 19,5 % | +30 % | 0 % |
| mindestens zwei Verordnungen** | 9,8 % | 8,7 % | 8,9 % | 11,0 % | 11,8 % | +35 % | +7 % |
| Therapiefortsetzung | 51,5 % | 58,2 % | 50,0 % | 56,2 % | 60,6 % | +4 % | +8 % |

* Berücksichtigt werden alle Verordnungen mit folgenden ATC-Codes: N06CA03, N06AB, N06AA09, N06CA01, N06AA12, N06AA02, N06AH, N06AP

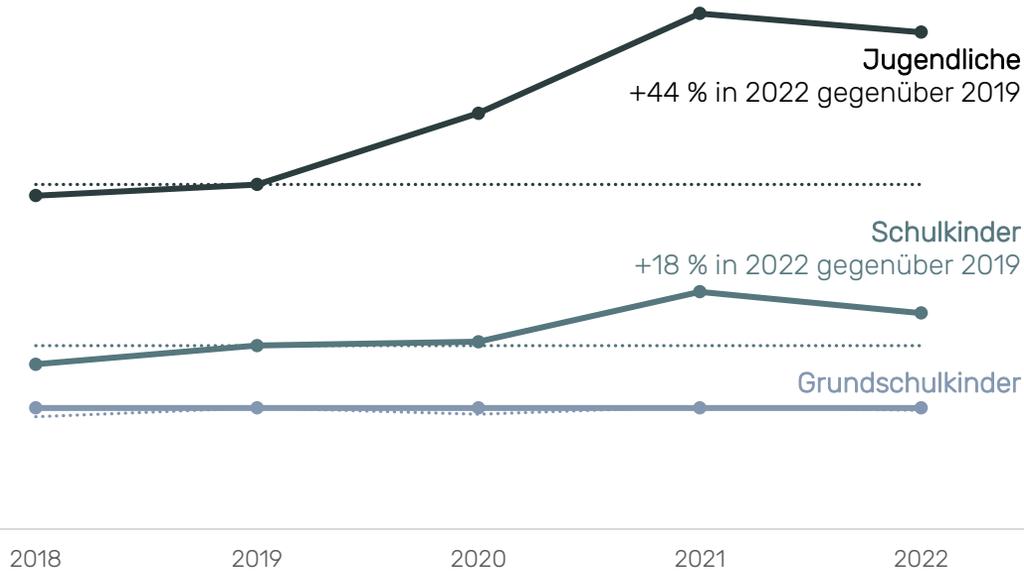
** Berücksichtigt werden alle Personen mit zwei oder mehr Verordnungen an zwei oder mehr unterschiedlichen Tagen.

DETAILERGEBNISSE

Diagnose von Angststörungen,
Essstörungen,
psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen
und Einflussfaktoren auf das Neuerkrankungsrisiko

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Angststörungen bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht, aber rückläufig



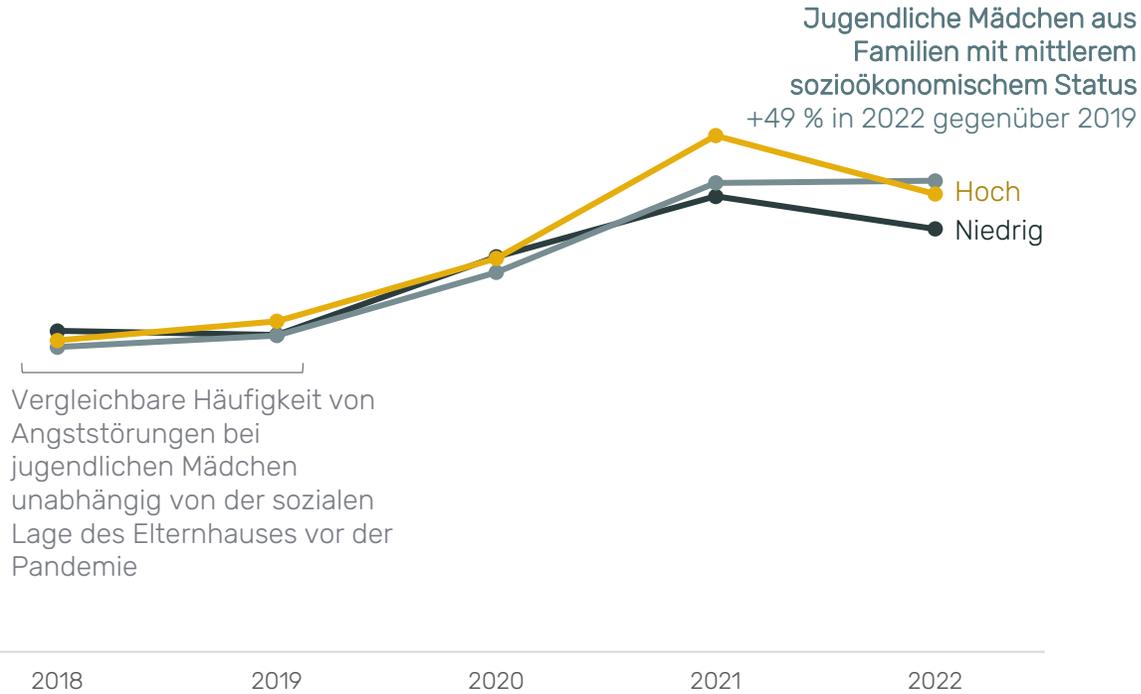
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 56)

| Altersgruppe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------------------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Grundschulkindern 5-9 Jahre | 9,0 | 9,7 | 9,2 | 9,8 | 9,5 | -3 % | -3 % |
| Schulkinder 10-14 Jahre | 13,2 | 14,7 | 15,0 | 19,0 | 17,3 | +18 % | -9 % |
| Jugendliche 15-17 Jahre | 26,7 | 27,6 | 33,3 | 41,3 | 39,8 | +44 % | -3 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Faldefinition: Min1 Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere Inzidenz von Angststörungen bei hohem sozioökonomischem Status



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 57)

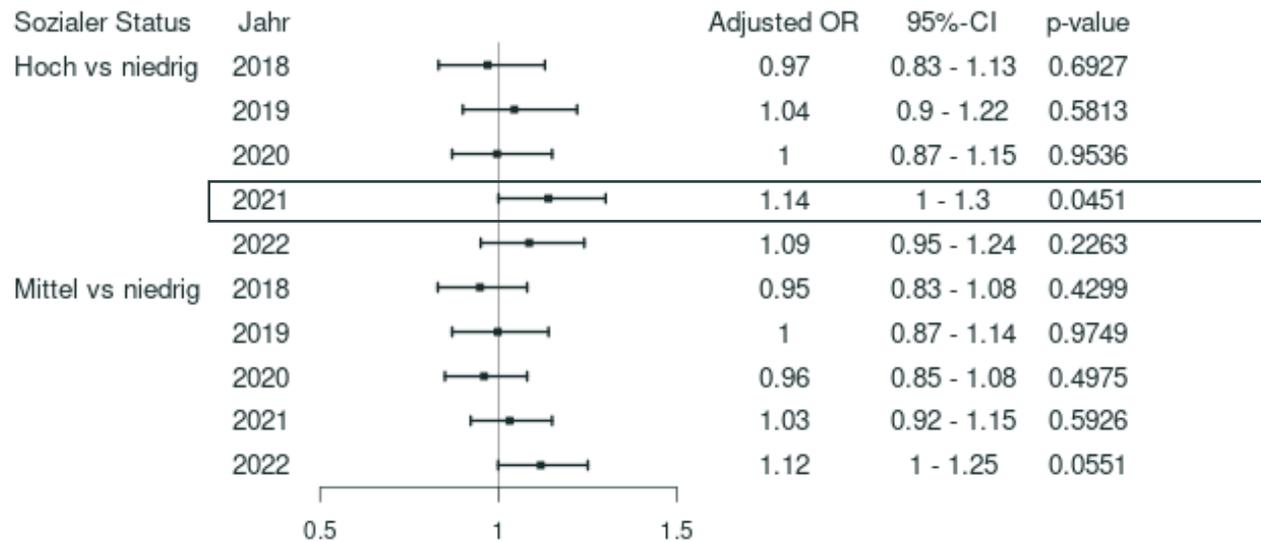
| Soziale Lage | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Niedrig | 27,7 | 27,4 | 34,1 | 39,4 | 36,6 | +33 % | -7 % |
| Mittel | 26,3 | 27,3 | 32,8 | 40,6 | 40,7 | +49 % | 0 % |
| Hoch | 26,9 | 28,6 | 34,0 | 44,6 | 39,6 | +39 % | -11 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Diagnose einer Angststörung (F40, F41) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr
Bewertung der sozialen Lage basiert auf dem sog. German Index of Social Deprivation (GISD)

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere Inzidenz von **Angststörungen** bei **hohem sozioökonomischem Status**

Risiko einer neudiagnostizierten Angststörung bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status im Vergleich zu denen mit niedrigem Status

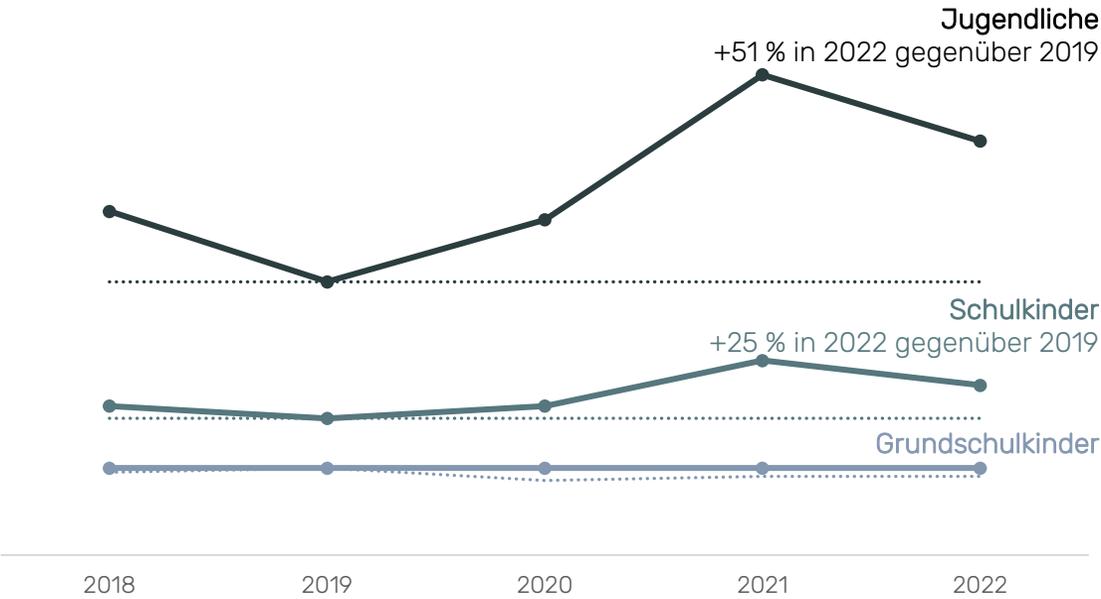


2021
+14 % höheres Risiko einer Diagnose

Die Analyse der Assoziation der sozialen Lage des Elternhauses auf das Neuerkrankungsrisiko von Angststörungen erfolgt unter Kontrolle weiterer potenzieller Einflussfaktoren. Unter Berücksichtigung des Einflusses bestimmter prävalenter Komorbiditäten (Depressionen, psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt, Adipositas) sowie soziodemografischer Merkmale (städtisch/ländliches Wohnumfeld) sowie der allgemeinen und fachärztlichen Versorgungsdichte am Wohnort ist zu beobachten, dass sich der Einfluss der sozialen Lage im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 signifikant verstärkt.

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Essstörungen bei DAK-versicherten Mädchen weiterhin erhöht aber rückläufig



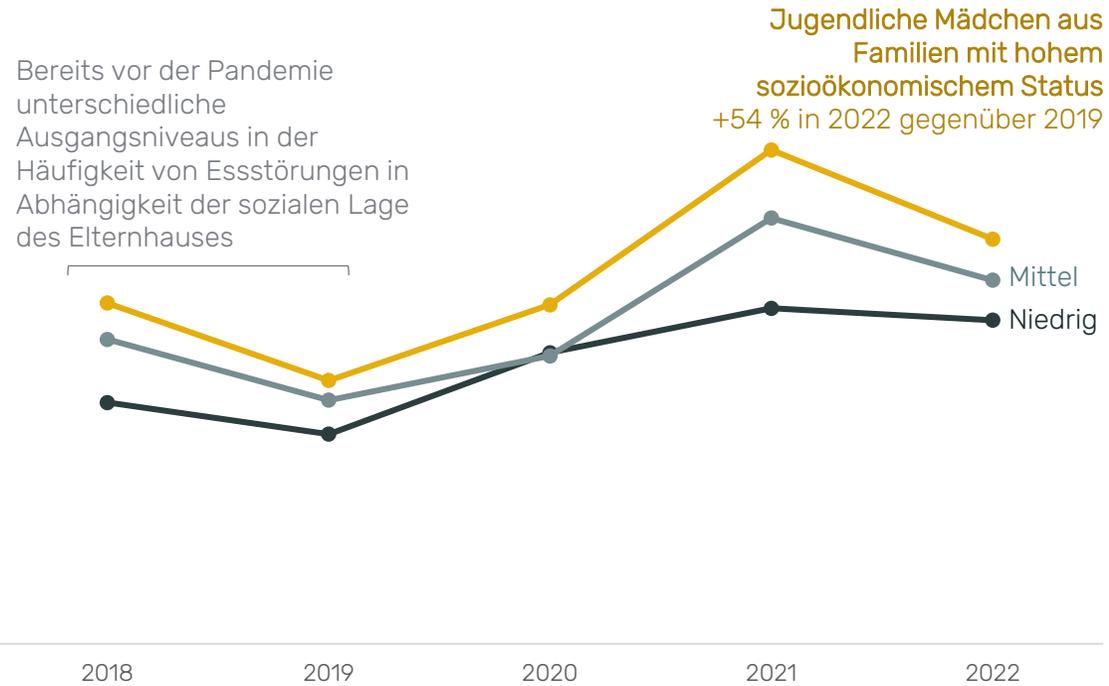
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 58)

| Altersgruppe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Grundschulkind 5-9 Jahre | 2,0 | 2,1 | 1,8 | 1,9 | 1,9 | -8 % | +1 % |
| Schulkinder 10-14 Jahre | 3,6 | 3,3 | 3,6 | 4,7 | 4,1 | +25 % | -14 % |
| Jugendliche 15-17 Jahre | 8,3 | 6,6 | 8,1 | 11,6 | 10,0 | +51 % | -14 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Faldefinition: Min1 Essstörungsdiagnose (F50) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere Inzidenz von **Esstörungen** bei **hohem sozioökonomischem Status**



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 59)

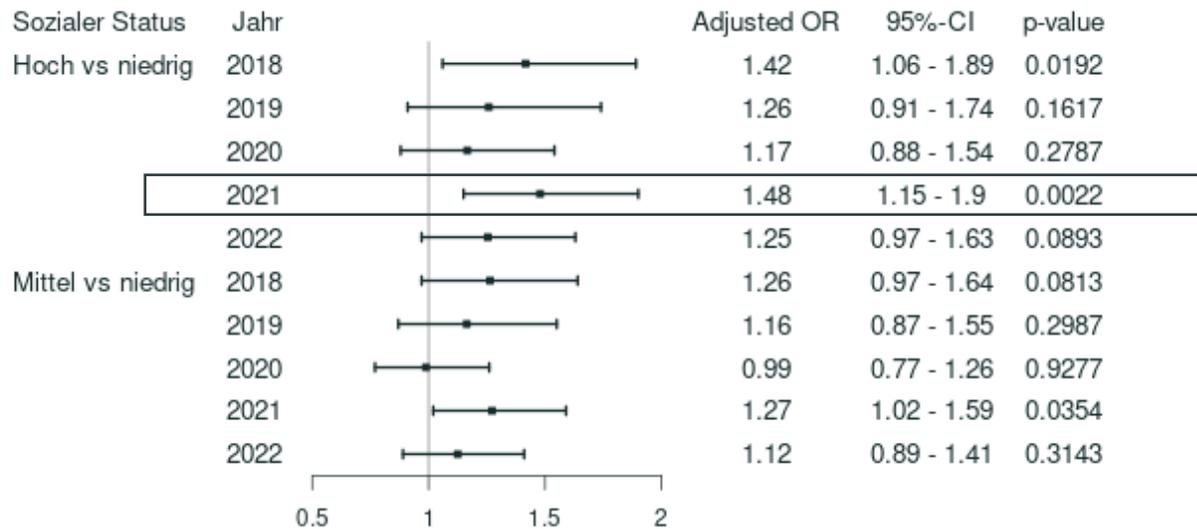
| Soziale Lage | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------------|------|------|------|------|------|--------------|-------------|
| Niedrig | 6,6 | 5,7 | 7,9 | 9,1 | 8,8 | +54 % | -4 % |
| Mittel | 8,3 | 6,6 | 7,8 | 11,6 | 9,9 | +49 % | -15 % |
| Hoch | 9,3 | 7,2 | 9,2 | 13,4 | 11,0 | +54 % | -18 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Esstörungsdiagnose (F50) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr
Bewertung der sozialen Lage basiert auf dem sog. German Index of Social Deprivation (GISD)

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Höhere Inzidenz von **Esstörungen** bei **hohem sozioökonomischem Status**

Risiko einer neudiagnostizierten Essstörung bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status im Vergleich zu denen mit niedrigem Status

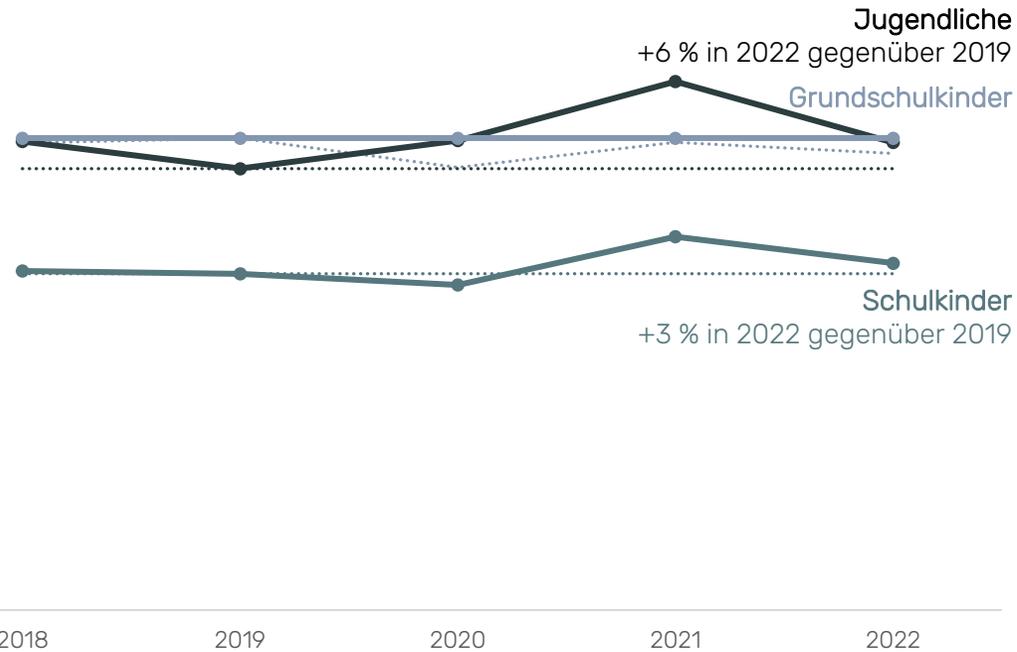


2021
+48 % höheres Risiko einer Diagnose

Die Analyse der Assoziation der sozialen Lage des Elternhauses auf das Neuerkrankungsrisiko von Essstörungen erfolgt unter Kontrolle weiterer potenzieller Einflussfaktoren. Unter Berücksichtigung des Einflusses bestimmter prävalenter Komorbiditäten sowie soziodemografischer Merkmale (städtisch/ländliches Wohnumfeld) sowie der allgemeinen und fachärztlichen Versorgungsdichte am Wohnort ist zu beobachten, dass sich der Einfluss der sozialen Lage im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 signifikant verstärkt.

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen weiterhin erhöht aber rückläufig



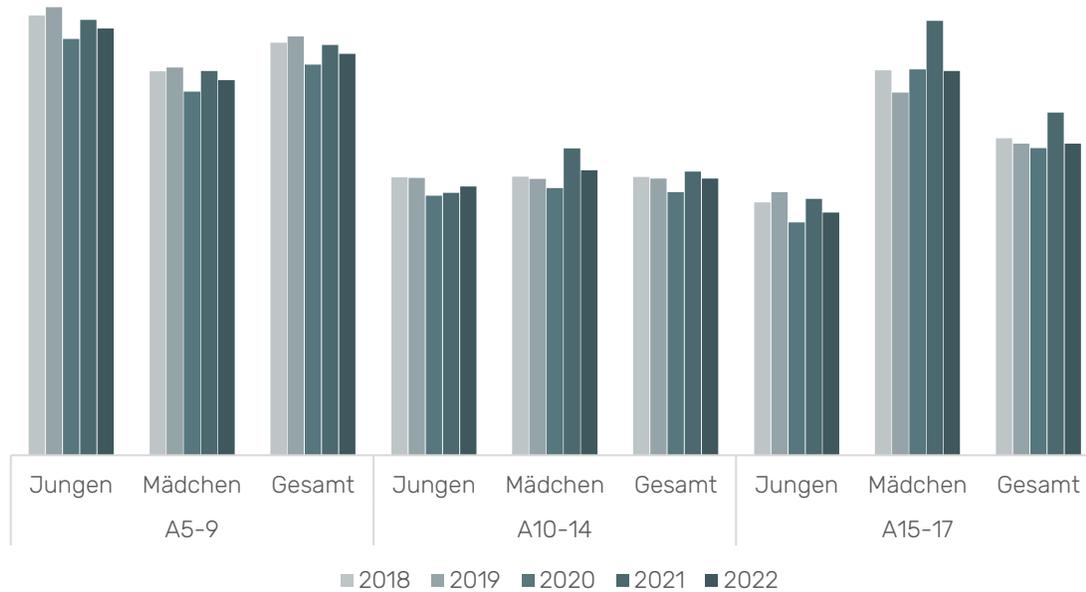
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 60)

| Altersgruppe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|-------------------------------|------|------|------|-------|------|-------------|-------------|
| GrundschulKinder 5-9 Jahre | 96,7 | 97,7 | 91,6 | 96,8 | 94,5 | -3 % | -2 % |
| Schulkinder 10-14 Jahre | 70,2 | 69,6 | 67,3 | 77,3 | 71,8 | +3 % | -7 % |
| Jugendliche 15-17 Jahre | 97,0 | 91,4 | 97,2 | 109,4 | 96,8 | +6 % | -11 % |

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen weiterhin erhöht aber rückläufig



Neuerkrankungsrate je 1.000 Kinder und Jugendliche
Detaildaten finden sich im Anhang (S. 60)

| Alter | Geschlecht | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|--------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------|
| A5-9 | Jungen | 110,8 | 112,9 | 104,9 | 109,7 | 107,5 | -5 % | -2 % |
| | Mädchen | 96,7 | 97,7 | 91,6 | 96,8 | 94,5 | -3 % | -2 % |
| | Gesamt | 103,9 | 105,5 | 98,4 | 103,4 | 101,1 | -4 % | -2 % |
| A10-14 | Jungen | 70,0 | 69,9 | 65,4 | 66,1 | 67,7 | -3 % | +2 % |
| | Mädchen | 70,2 | 69,6 | 67,3 | 77,3 | 71,8 | +3 % | -7 % |
| | Gesamt | 70,1 | 69,7 | 66,3 | 71,5 | 69,7 | 0 % | -3 % |
| A15-17 | Jungen | 63,7 | 66,3 | 58,7 | 64,6 | 61,2 | -8 % | -5 % |
| | Mädchen | 97,0 | 91,4 | 97,2 | 109,4 | 96,8 | +6 % | -11 % |
| | Gesamt | 79,9 | 78,5 | 77,4 | 86,3 | 78,5 | 0 % | -9 % |

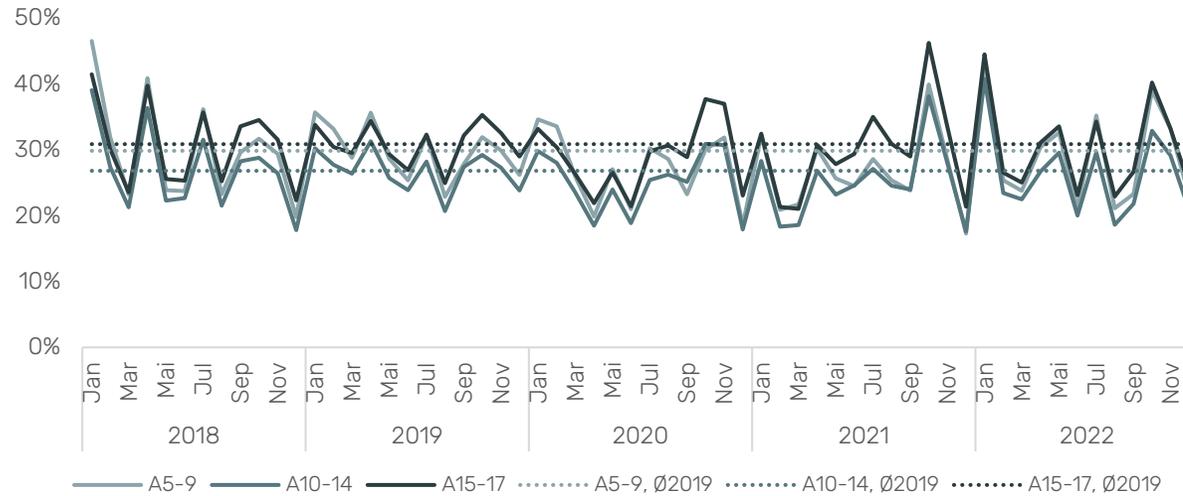
Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Jungen und Mädchen im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

DETAILERGEBNISSE

Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen
während und nach der Pandemie

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Anteil Kinder und Jugendliche mit **ambulanten Arztbesuch** wieder auf Vorpandemieniveau



Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %,
Falldefinition: Min1 ambulanten-ärztlichen/therapeutischen Versorgungskontakt je Monat im
Beobachtungsjahr

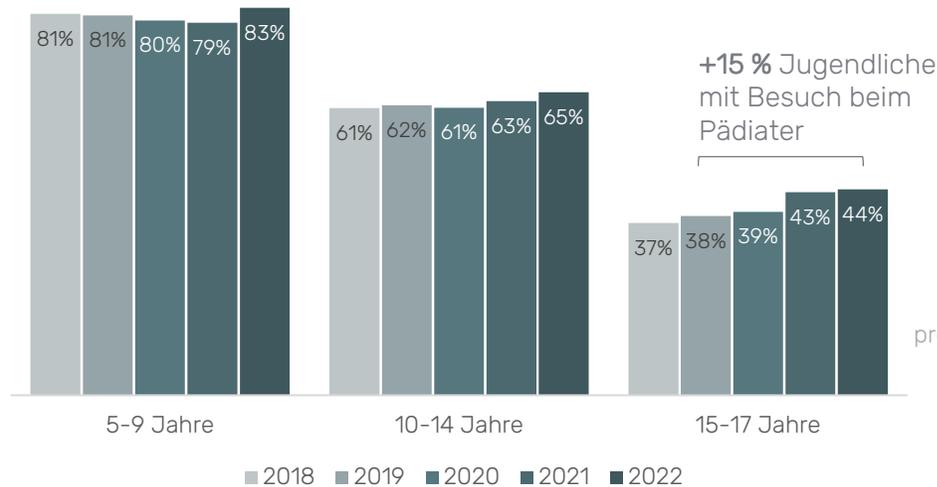
Anteil Kinder und Jugendliche mit mindestens einem Arztkontakt

| Altersgruppe | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Trend 22-19 | Trend 22-21 |
|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|-------------|
| Grundschul Kinder 5-9 Jahre | 94,3% | 93,6% | 92,6% | 91,9% | 93,6% | 0 % | +1,9 % |
| Schulkinder 10-14 Jahre | 90,1% | 89,4% | 88,2% | 88,6% | 89,8% | +0,4 % | +1,4 % |
| Jugendliche 15-17 Jahre | 90,9% | 90,4% | 89,2% | 91,1% | 91,2% | +0,9 % | +0,2 % |

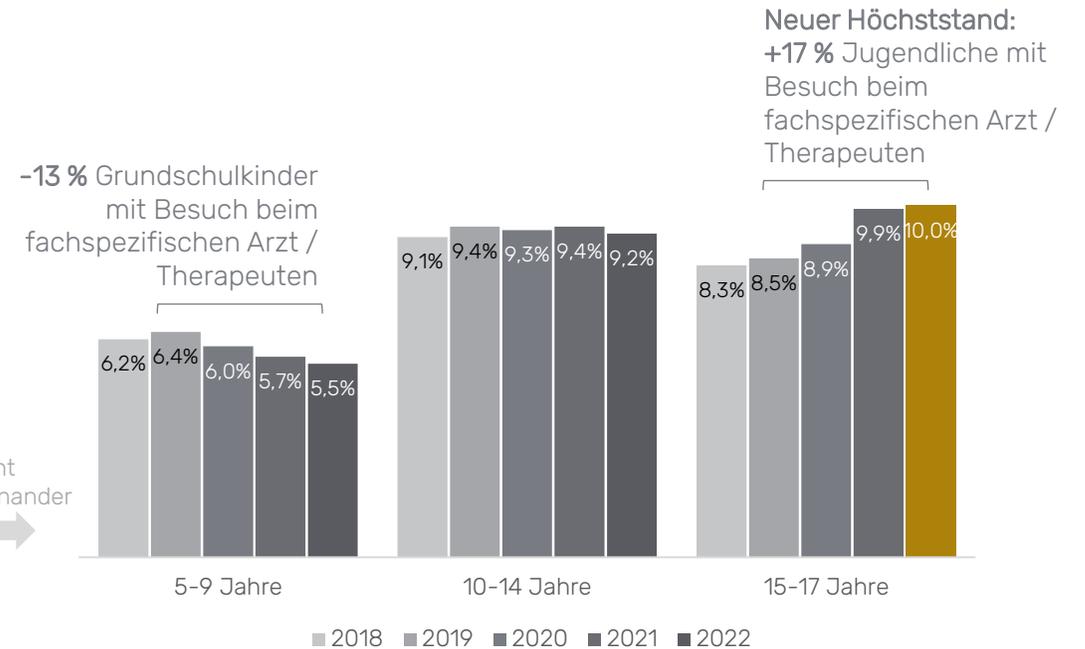
Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Veränderungen der **Kontakte** bei Pädiatern und fachspezifischen Ärzten / Therapeuten

Anteil Kinder und Jugendliche mit Besuch beim Kinderarzt



Anteil Kinder und Jugendliche mit Besuch beim Facharzt für Psychotherapie / Psychiatrie / Therapeuten

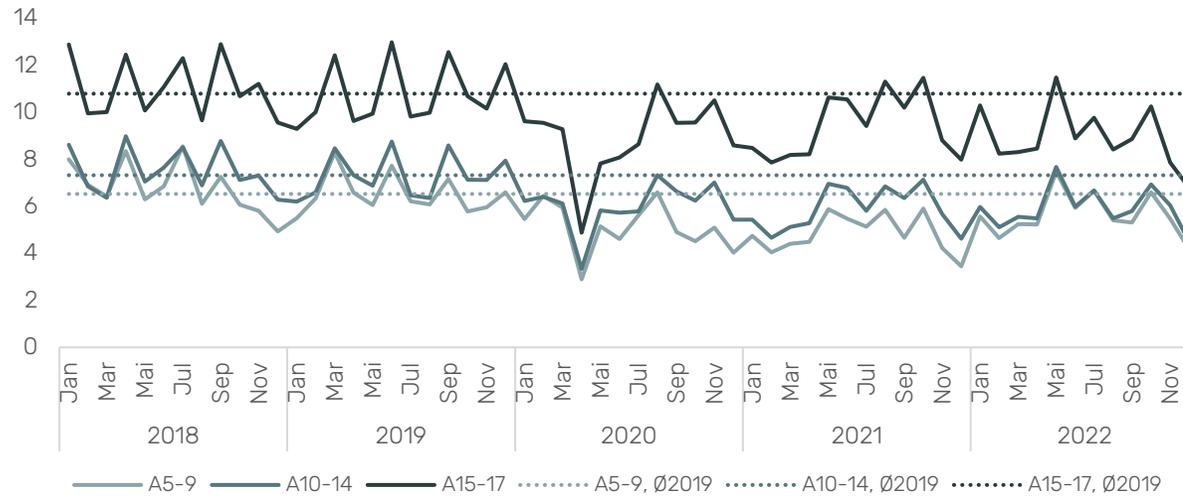


Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen Kontakt beim Kinderarzt im Beobachtungsjahr. LANR 34, 38, 40, 46

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen Kontakt beim Facharzt für Psychotherapie / Psychiatrie / Therapeuten im Beobachtungsjahr. LANR 44, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Anteil Kinder und Jugendliche mit **Krankenhausaufenthalt** weiterhin geringer



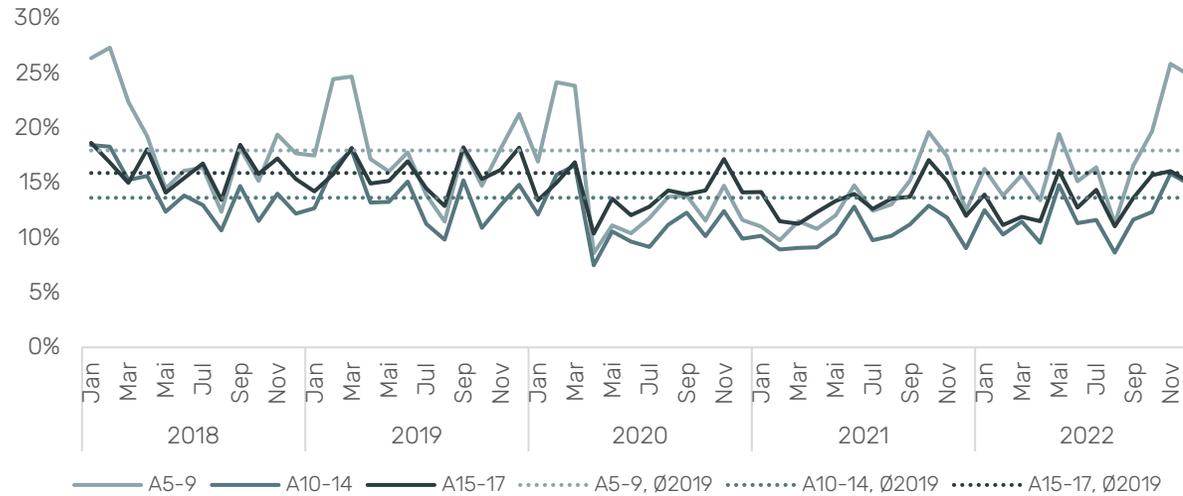
Anteil Kinder und Jugendliche mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt

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

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Krankenhausaufenthalt je Monat im Beobachtungsjahr

Detailergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

Anteil Kinder und Jugendliche mit **Arzneimittelverschreibung** unter Vorpandemieniveau



Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 Arzneimittelverschreibung je Monat im Beobachtungsjahr

WISSENSCHAFTLICHER ANHANG

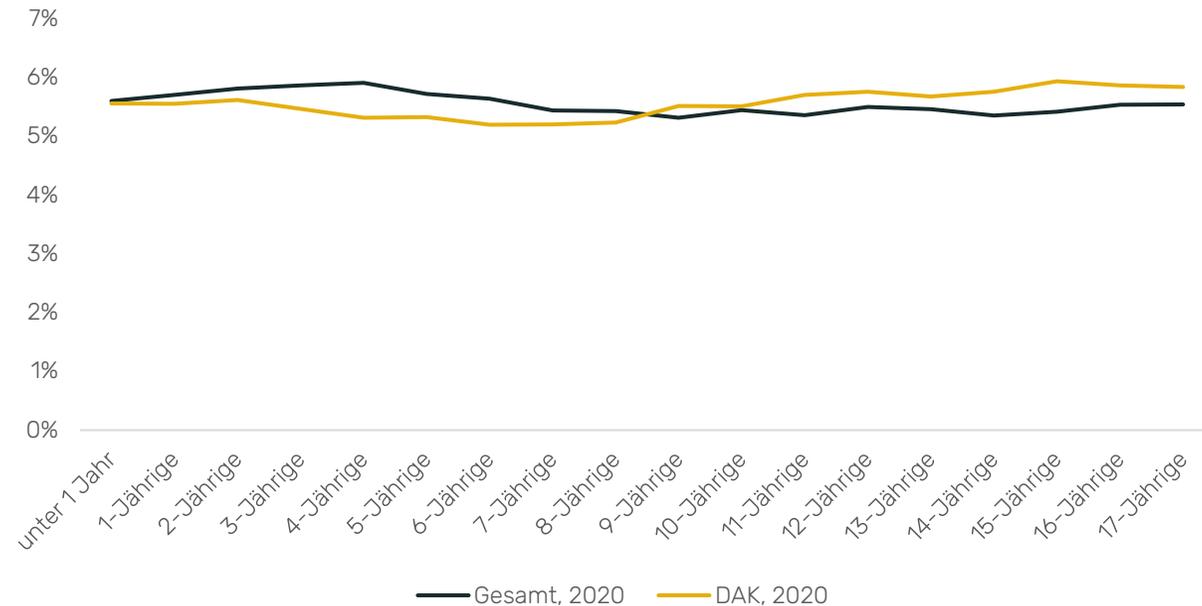
Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

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).

Repräsentativität der Altersverteilung DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher anhand des Anteils 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 %.

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

In den Analysen berücksichtigte Fachgruppen

| Fachgruppe | LANR | Bezeichnung |
|--------------------------------------|---------------------------------|--|
| Hausarzt | 01 | Allgemeinmediziner (Hausarzt) |
| | 02 | Arzt/Praktischer Arzt (Hausarzt) |
| | 03 | Internist (Hausarzt) |
| Pädiater | 34 | Kinderarzt (Hausarzt) |
| | 38 | Neuropädiatrie (Hausarzt) |
| | 40 | Kinderarzt (Facharzt) |
| | 46 | Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt und Teilnahme an haus- und fachärztlicher Versorgung |
| Fachspezifischer Arzt / Therapeut | 44 | Neuropädiatrie (Facharzt) |
| | 47 | Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie |
| | 51 | Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie |
| | 58 | Psychiatrie und Psychotherapie |
| | 59 | Forensische Psychiatrie |
| | 60 | Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| | 61 | Psychotherapeutisch tätiger Arzt |
| | 68 | Psychologischer Psychotherapeut |
| 69 | Psychologischer Psychotherapeut | |
| Sonstige Fachärzte | Alle übrigen | - |

LANR: Lebenslange Arztnummer. Angaben gemäß: https://www.kbv.de/media/sp/Arztnummern_Richtlinie.pdf

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

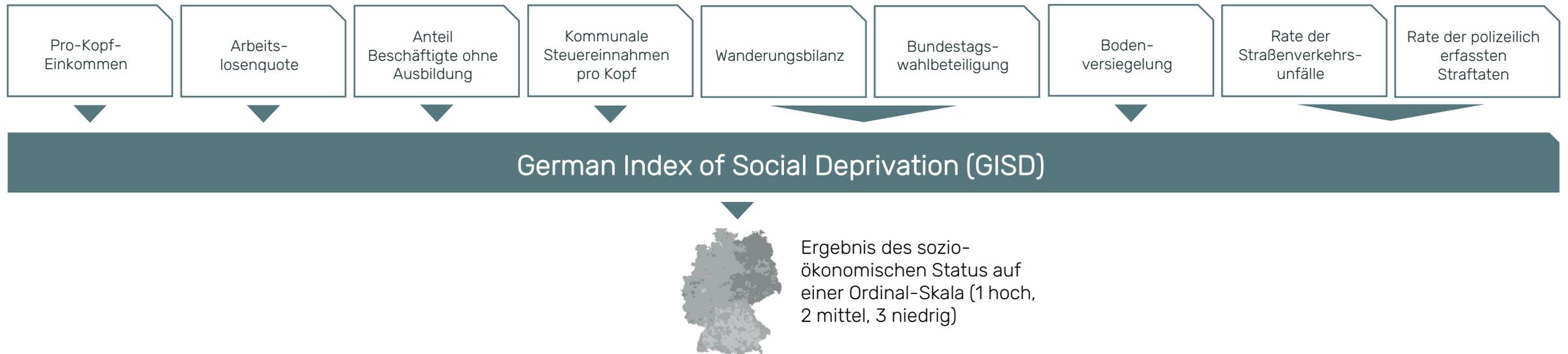
In den Analysen berücksichtigte Wirkstoffgruppen

| ATC | Wirkstoff |
|---------|---|
| N06CA03 | Fluoxetin und Psycholeptika |
| N06AB | Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer |
| N06AA09 | Amitriptylin |
| N06CA01 | Amitriptylin und Psycholeptika |
| N06AA12 | Doxepin |
| N06AA02 | Imipramin |
| N06AH | Homöopathische und anthroposophische Antidepressiva |
| N06AP | Pflanzliche Antidepressiva |

ATC: Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation; Wirkstoffauswahl nach: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-043l_S3_Depressive_St%C3%B6rungen_bei_Kindern_Jugendlichen_2013-07-abgelaufen.pdf

Als Surrogatparameter für die in den Sekundärdaten einer gesetzlichen Krankenkasse nur sehr eingeschränkt enthaltenen Angaben zum individuellen sozio-ökonomischen Status eines Kindes wird der **German Index of Social Deprivation (GISD)** als Index zur räumlichen Sozialstruktur herangezogen.

Der GISD ist ein multidimensionaler und kleinräumiger Deprivationsindex für das Bundesgebiet, der auf Gemeinde, Kreis- und Postleitzahlebene vorliegt. Für die vorliegenden Analysen wird der GISD auf **Kreisebene** in der Version von 2021 genutzt. Der Index setzt sich aus 9 Indikatoren zusammen. Hohe Indexwerte bedeuten hierbei eine hohe Deprivation, also sozial-ökonomische Benachteiligung. Alternativ wird nachfolgend der Kehrwert genutzt und von einem hohen sozio-ökonomischen Status gesprochen, wenn die Deprivation niedrig ist.



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 | Fälle je 1.000 | | | | | 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
→ $(784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$



Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Depressionen

Entwicklung der Depressionsinzidenz unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

| Alter | Geschlecht | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|--------|------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| A5-9 | Jungen | 2.500 | 2.500 | 2.500 | 2.000 | 2.000 | -500 | 0 |
| | Mädchen | 2.500 | 2.500 | 2.000 | 2.000 | 2.000 | -500 | 0 |
| | Gesamt | 5.000 | 5.000 | 4.500 | 4.000 | 4.000 | -1.000 | 0 |
| A10-14 | Jungen | 10.500 | 11.000 | 9.500 | 10.000 | 11.000 | 0 | +1.000 |
| | Mädchen | 18.000 | 18.000 | 18.500 | 26.000 | 24.000 | +6.000 | -2.000 |
| | Gesamt | 28.500 | 28.500 | 28.000 | 36.500 | 35.000 | +6.500 | -1.500 |
| A15-17 | Jungen | 16.000 | 17.000 | 15.500 | 17.000 | 17.000 | 0 | 0 |
| | Mädchen | 38.000 | 37.000 | 42.000 | 50.500 | 46.500 | +9.500 | -4.000 |
| | Gesamt | 54.000 | 53.500 | 57.500 | 67.500 | 63.500 | +10.000 | -4.000 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Depressionen nach Schweregrad

Entwicklung der Depressionsinzidenz nach Schweregraden unter DAK-versicherten jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



15-17 Jahre

| Diagnose | Schweregrad | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|----------|--------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| Inzident | Leicht | 10.000 | 11.000 | 10.500 | 14.000 | 13.000 | +2.000 | -1.000 |
| | Mittelgradig | 20.000 | 18.500 | 21.000 | 27.500 | 26.500 | +8.000 | -1.000 |
| | Schwer | 5.500 | 5.000 | 5.500 | 6.500 | 6.000 | +1.000 | -500 |
| | Unspezifisch | 21.500 | 21.500 | 23.000 | 29.000 | 27.500 | +6.000 | -1.500 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Depressionen nach Behandlungshäufigkeit

Depressionsprävalenz jugendlicher Mädchen (15-17 Jahre) auf Basis unterschiedlicher Validierungskriterien zur Approximation des Chronifizierungs- bzw. Schweregrades, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



| Diagnose | Häufigkeit der Diagnose / Behandlung | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|-----------|--------------------------------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| Prävalent | Mind. 1 Quartal | 60.500 | 61.000 | 66.000 | 79.000 | 84.000 | +23.000 | +5.000 |
| | Mind. 2 Quartale | 37.000 | 37.500 | 39.500 | 50.000 | 54.500 | +17.000 | +4.500 |
| | Jedes Quartal | 15.500 | 16.000 | 15.500 | 20.500 | 25.000 | +9.000 | +4.500 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Depressionen nach sozialer Lage des Elternhauses

Entwicklung der Depressionsinzidenz unter DAK-versicherten jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Abhängigkeit der sozialen Lage des Elternhauses (via GISD), Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle.
Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



| Diagnose | Soziale Lage | 2018 | Hochrechnung der Fälle | | | | Differenz | | |
|----------|-------------------------------|--------|------------------------|--------|--------|--------|-----------|---------|--|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 | |
| Inzident | Niedrig (hohe Deprivation) | 5.000 | 6.000 | 6.000 | 7.000 | 6.500 | +500 | -500 | |
| | Mittel (mittlere Deprivation) | 24.000 | 22.500 | 26.500 | 32.000 | 29.500 | +7.000 | -2.500 | |
| | Hoch (niedrige Deprivation) | 8.500 | 8.500 | 9.500 | 11.500 | 10.500 | +2.000 | -1.000 | |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung: Komorbidität von Depressionen und Angststörungen

Komorbidie Angststörungen bei DAK-versicherten jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren mit prävalenter Depression, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



15-17 Jahre

| Diagnose | 2018 | Hochrechnung der Fälle | | | | Differenz | |
|---|--------|------------------------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| Prävalent Depressionen | 60.500 | 61.500 | 66.000 | 79.000 | 84.000 | +22.500 | +5.000 |
| Angststörungen | 45.000 | 46.500 | 53.000 | 65.000 | 72.000 | +25.500 | +7.000 |
| Depressionen ohne Angststörungen | 47.000 | 47.500 | 49.500 | 56.000 | 55.500 | +8.000 | -500 |
| Angststörungen ohne Depressionen | 30.000 | 31.000 | 35.000 | 40.000 | 42.500 | +11.500 | +2.500 |
| Depressionen und komorbide Angststörung | 17.000 | 17.000 | 19.500 | 27.000 | 32.000 | +15.000 | +5.000 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Angststörungen

Entwicklung der Inzidenz von Angststörungen unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

| Alter | Geschlecht | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|--------|------------|------------------------|--------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| A5-9 | Jungen | 16.000 | 16.500 | 16.500 | 19.500 | 18.500 | +2.000 | -1.000 |
| | Mädchen | 16.000 | 17.500 | 17.000 | 18.500 | 18.500 | +1.000 | 0 |
| | Gesamt | 32.000 | 34.000 | 33.500 | 38.000 | 37.500 | +3.500 | -500 |
| A10-14 | Jungen | 18.000 | 19.000 | 19.000 | 19.000 | 18.000 | -1.000 | -1.000 |
| | Mädchen | 24.000 | 26.500 | 27.000 | 34.500 | 32.500 | +6.000 | -2.000 |
| | Gesamt | 41.500 | 45.500 | 46.500 | 53.500 | 50.500 | +5.000 | -3.000 |
| A15-17 | Jungen | 13.000 | 14.000 | 14.000 | 15.000 | 13.500 | -500 | -1.500 |
| | Mädchen | 29.500 | 30.500 | 36.500 | 45.000 | 44.500 | +14.000 | -500 |
| | Gesamt | 43.000 | 44.500 | 50.500 | 60.000 | 58.500 | +14.000 | -1.500 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Angststörungen nach sozialer Lage des Elternhauses

Entwicklung der Inzidenz von Angststörungen unter DAK-versicherten jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Abhängigkeit der sozialen Lage des Elternhauses (via GISD), Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



| Diagnose | Soziale Lage | 2018 | Hochrechnung der Fälle | | | | Differenz | | |
|----------|-------------------------------|--------|------------------------|--------|--------|--------|-----------|---------|--|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 | |
| Inzident | Niedrig (hohe Deprivation) | 4.500 | 4.500 | 5.500 | 6.500 | 6.500 | +2.000 | 0 | |
| | Mittel (mittlere Deprivation) | 18.500 | 19.000 | 22.500 | 28.000 | 28.500 | +9.500 | +500 | |
| | Hoch (niedrige Deprivation) | 7.000 | 7.000 | 8.000 | 10.500 | 9.500 | +2.500 | -1.000 | |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Essstörungen

Entwicklung der Inzidenz von Essstörungen unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

| Alter | Geschlecht | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|--------|------------|------------------------|-------|--------|--------|--------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| A5-9 | Jungen | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 4.000 | +500 | +500 |
| | Mädchen | 3.500 | 4.000 | 3.500 | 3.500 | 4.000 | 0 | +500 |
| | Gesamt | 7.000 | 7.500 | 6.500 | 7.000 | 7.500 | 0 | +500 |
| A10-14 | Jungen | 4.000 | 3.500 | 3.500 | 4.000 | 3.500 | 0 | -500 |
| | Mädchen | 6.500 | 6.000 | 6.500 | 8.500 | 7.500 | +1.500 | -1.000 |
| | Gesamt | 10.500 | 9.500 | 10.000 | 13.000 | 11.500 | +2.000 | -1.500 |
| A15-17 | Jungen | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 2.000 | 0 | 0 |
| | Mädchen | 9.000 | 7.500 | 9.000 | 12.500 | 11.000 | +3.500 | -1.500 |
| | Gesamt | 11.500 | 9.500 | 11.000 | 15.000 | 13.000 | +3.500 | -2.000 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Essstörungen nach sozialer Lage des Elternhauses

Entwicklung der Inzidenz von Essstörungen unter DAK-versicherten jugendlichen Mädchen im Alter von 15-17 Jahren in Abhängigkeit der sozialen Lage des Elternhauses (via GISD), Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden jugendlichen Mädchen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle.
Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.



| Diagnose | Soziale Lage | 2018 | Hochrechnung der Fälle | | | | Differenz | | |
|----------|-------------------------------|-------|------------------------|-------|-------|-------|-----------|---------|--|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 | |
| Inzident | Niedrig (hohe Deprivation) | 1.000 | 1.000 | 1.500 | 1.500 | 1.500 | +500 | 0 | |
| | Mittel (mittlere Deprivation) | 6.000 | 4.500 | 5.500 | 8.000 | 7.000 | +2.500 | -1.000 | |
| | Hoch (niedrige Deprivation) | 2.500 | 2.000 | 2.000 | 3.000 | 2.500 | +500 | -500 | |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Hochrechnung neudiagnostizierter Fälle: Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen

Entwicklung der Inzidenz von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt unter DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen, Hochrechnung auf alle in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen. Angaben gerundet auf die 500er-Stelle. Rundungsbedingte Abweichungen in der Berechnung der Differenz möglich.

| Alter | Geschlecht | Hochrechnung der Fälle | | | | | Differenz | |
|--------|------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|-----------|---------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2022-19 | 2022-21 |
| A5-9 | Jungen | 208.500 | 216.000 | 204.000 | 219.000 | 224.500 | +8.500 | +5.500 |
| | Mädchen | 172.000 | 177.000 | 168.500 | 183.000 | 187.000 | +10.000 | +4.000 |
| | Gesamt | 380.500 | 393.000 | 372.500 | 402.000 | 411.500 | +18.500 | +9.500 |
| A10-14 | Jungen | 133.500 | 133.000 | 125.500 | 127.500 | 134.500 | +1.500 | +7.000 |
| | Mädchen | 126.000 | 125.000 | 122.000 | 140.500 | 135.000 | +10.000 | -5.500 |
| | Gesamt | 259.500 | 258.000 | 247.000 | 268.000 | 269.500 | +11.500 | +1.500 |
| A15-17 | Jungen | 76.000 | 78.000 | 68.500 | 75.000 | 73.500 | -4.500 | -1.500 |
| | Mädchen | 108.000 | 101.500 | 107.000 | 119.500 | 108.500 | +7.000 | -11.000 |
| | Gesamt | 184.000 | 179.500 | 175.500 | 195.000 | 182.500 | +3.000 | -12.500 |

Anhang zum DAK-Kinder- und Jugendreport 2023

Treibende Erkrankungsbilder der Anzahl neudiagnostizierter Fälle psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen

Die Hochrechnung der neudiagnostizierten Fallzahlen psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen verdeutlicht, dass die betrachteten jüngeren Altersgruppen insgesamt stärker betroffen sind als die Älteren, wobei im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019 jeweils ein Anstieg der neudiagnostizierten Fälle beobachtet werden kann.

Die Fallzahlsteigerungen bei **Grundschulkindern** (5 bis 9 Jahre) in 2022 im Vergleich zu 2019 sind im Wesentlichen auf zwei mehr diagnostizierte Erkrankungsbilder zurückzuführen:

1. Sprach- und Sprechstörungen (ICD-10 F80): **+26.500 Fälle**
2. Motorische Entwicklungsstörungen (F82): **+4.000 Fälle**

Verantwortlich für die Fallzahlsteigerung bei **Schulkindern** (10 bis 14 Jahre) sind insbesondere folgende Erkrankungen:

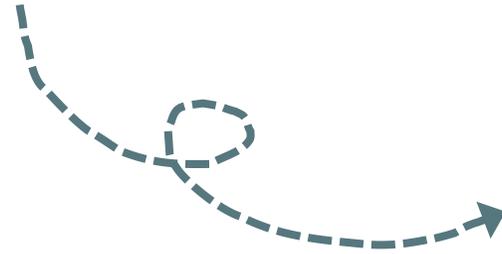
1. Sprach- und Sprechstörungen (F80): **+8.000 Fälle**
2. Depressive Episoden (F32): **+5.000 Fälle**

Die beobachteten Fallzahlsteigerungen bei **Jugendlichen** (15 bis 17 Jahre) sind im Wesentlichen auf zwei Erkrankungsbilder zurückzuführen:

1. Andere Angststörungen (F41): **+7.000 Fälle**
2. Depressive Episoden (F32): **+7.000 Fälle**

Die Gesamtzunahme dokumentierter psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen ist geringer als die Zunahme der hier genannten Erkrankungsbilder, da andere Erkrankungsbilder seltener dokumentiert wurden. Anzumerken ist ferner, dass hier „Andere Angststörungen“ (ICD-10 F40) aufgeführt sind, wobei diese Diagnose sonst in Kombination mit den „phobischen Störungen“ (F41) kombiniert als „Angststörungen“ berichtet wird. Ähnliches gilt auch für „Depressive Episoden“ (F32), die sonst in Verbindung mit den „Rezidivierenden depressiven Störungen“ (F33) für die Erfassung von Depressionen betrachtet werden.

Wie Sie uns erreichen?



hey@vandage.de
vandage.de

Vandage GmbH
Health Economics & Analytics
Detmolder Straße 30
D-33604 Bielefeld