

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Gesundheit und Gesundheitsversorgung
während und nach der Pandemie im Saarland

Datenzeitraum: 2017-2022

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

In Zusammenarbeit mit: Stefan Suhr, Franziska Kath und Gregor Drogies, DAK-Gesundheit

07.11.2023

Population

9.700

Bis zu 9.700 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus dem Saarland 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.



Datengrundlage

700 Tsd.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche (400 Tsd.), Krankenhausaufenthalte (7 Tsd.) und Arzneimittelverschreibungen (300 Tsd.) DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind im Saarland gerundet 700 Tsd. Versorgungskontakte jährlich. Zudem werden Daten zur sozialen Lage des Elternhauses auf Basis von Informationen des Robert Koch-Institutes herangezogen.

Zeiträume

6 Jahre

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.

Fragestellungen des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023



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

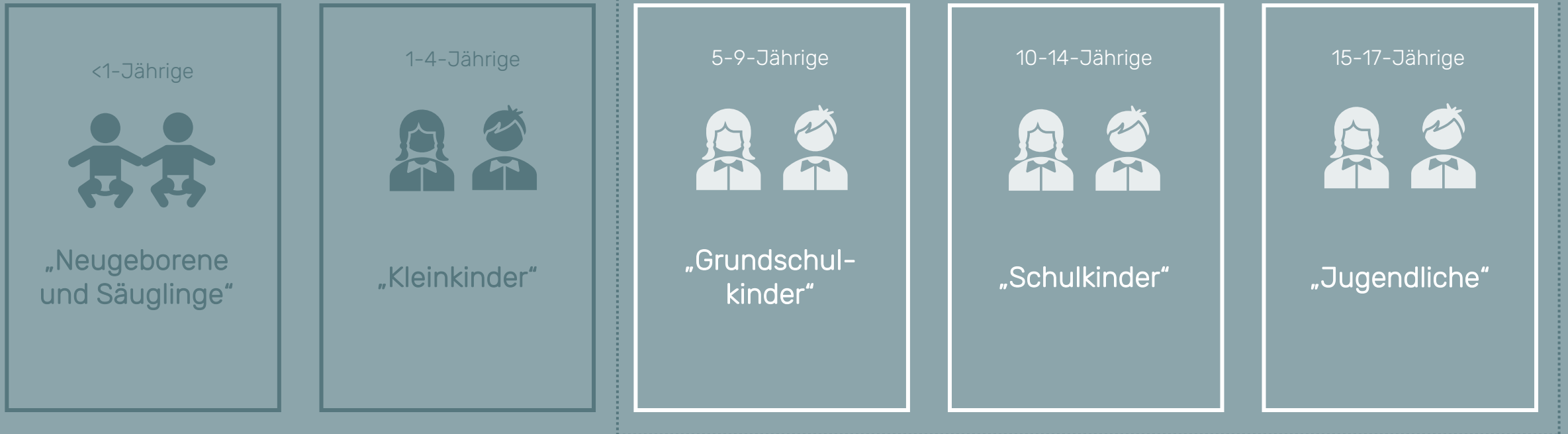


Welchen Einfluss hat die soziale Lage des Elternhauses auf das Risiko, erstmalig eine Depressions-, Angststörungs- oder Essstörungsdiagnose zu erhalten? Wie hat sich dieses Risiko während und nach der Pandemie entwickelt?



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 (stationäre) 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>

Fokus

15-17-Jährige



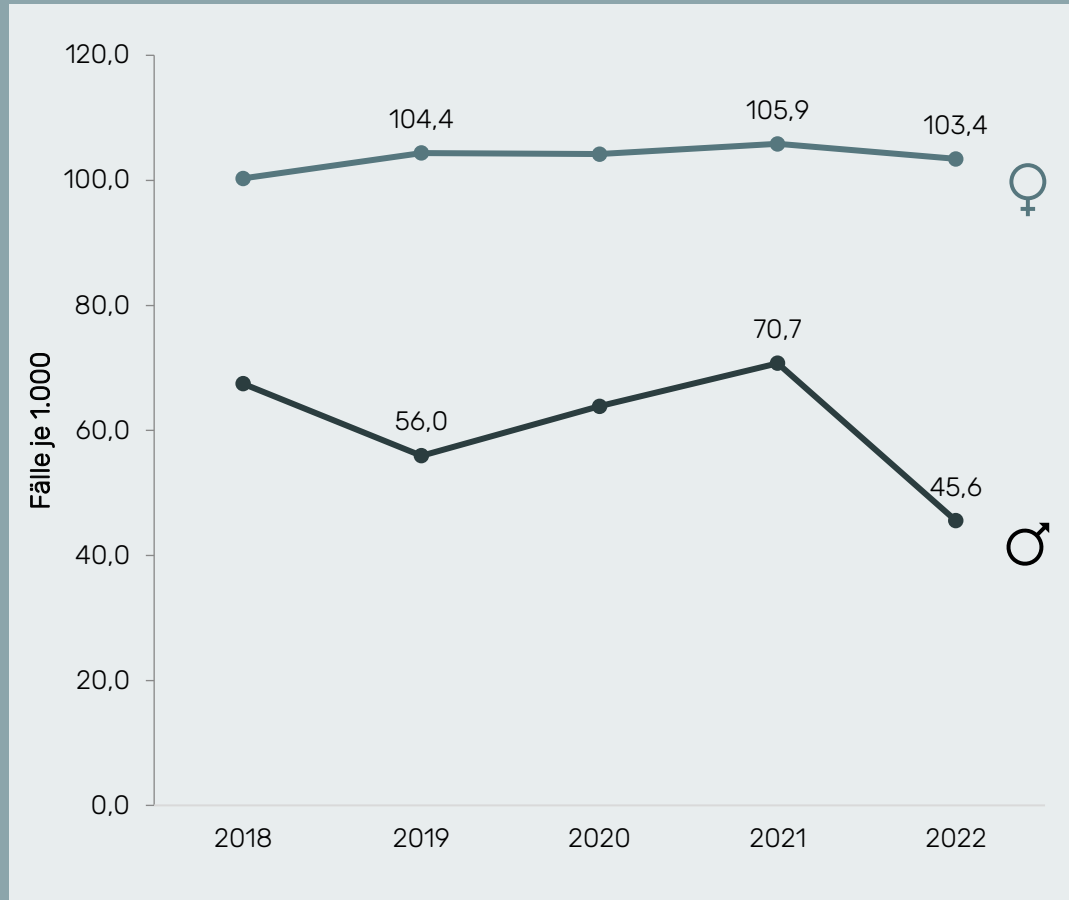
„Jugendliche“

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 aus dem Saarland 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.

Die folgenden Analysen zeigen, dass insbesondere Mädchen von psychischen Erkrankungen betroffen sind, wobei deren Leistungsanspruchnahme während der Pandemie leicht zurückgegangen ist. 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.

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: -2 %
Jungen: -36 %

Die Fallzahlen von Jungen und Mädchen sind im Vergleich zum Vorpandemie-Zeitraum zurückgegangen.

2022 gegenüber 2019:

Mädchen: -1 %
Jungen: -19 %

(→ Seite 17)

KERNERGEBNISSE

- Neuerkrankungsraten von Depressionen,
- Angststörungen,
- Essstörungen und
- psychischen Erkrankungen insgesamt

+11 %

Neu diagnostizierte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen im Saarland im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 11 % gestiegen. (→ Seite 12-13)

+17 %

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Saarland im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 17 % gestiegen. (→ Seite 14-15)

-1 %

Neu diagnostizierte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sind insgesamt bei jugendlichen Mädchen im Saarland im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 1 % gesunken und damit nahezu unverändert geblieben. (→ Seite 16-17)

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

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



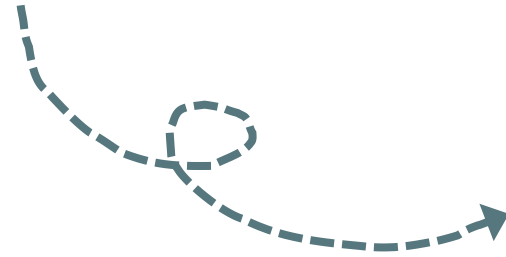
„**Wo sind die Jungen?** [...] Wir müssen die Analyse der ambulanten Daten abwarten, um zu schauen, ob hier steigende Behandlungszahlen von Jungen zu finden sind und bei welchen Erkrankungen. Es liegt aktuell die Vermutung nahe, dass Jungen eventuell durch das Raster fallen und uns verloren gehen.“

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 (weitestgehend) 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)	11,6	12,5	+8 %	39,3	44,7	+14 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	37,0	28,5	-23 %	70,7	95,8	+35 %
Entwicklungsstörungen	20,1	21,6	+8 %	26,9	26,8	0 %

Wie Sie uns erreichen?

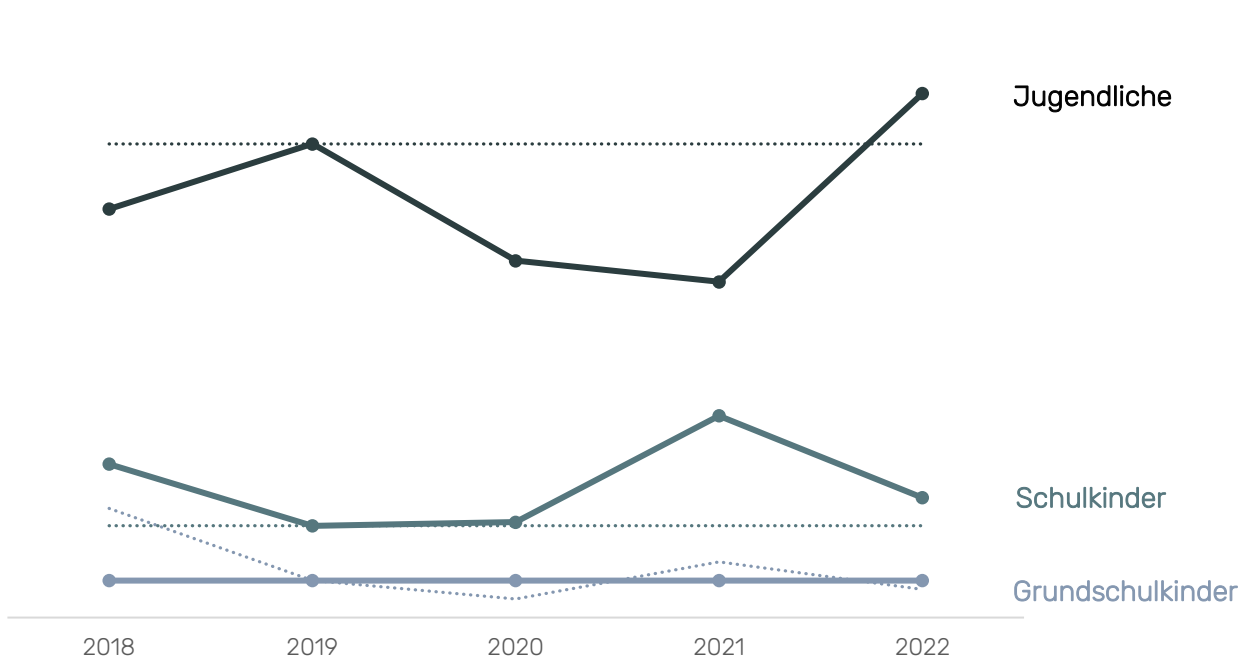


hey@vandage.de
vandage.de

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

DETAILERGEBNISSE

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

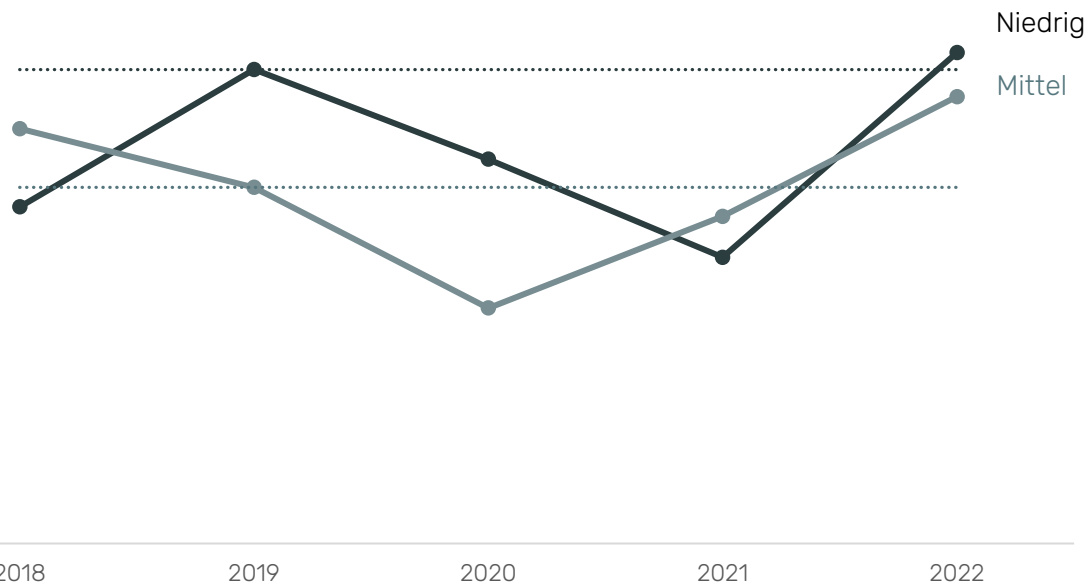


Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Altersgruppe	Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus dem Saarland					Trend 22-19	Trend 22-21
	2018	2019	2020	2021	2022		
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	13,1	7,8	8,1	17,2	10,2	+31 %	-41 %
Jugendliche 15-17 Jahre	34,8	40,4	30,4	28,6	44,7	+11 %	+56 %

Altersgruppe	Hochrechnung auf alle im Saarland lebende Mädchen					Trend 22-19	Trend 22-21
	2018	2019	2020	2021	2022		
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	300	200	200	300	200	<50	-100
Jugendliche 15-17 Jahre	400	500	400	300	500	<50	+200

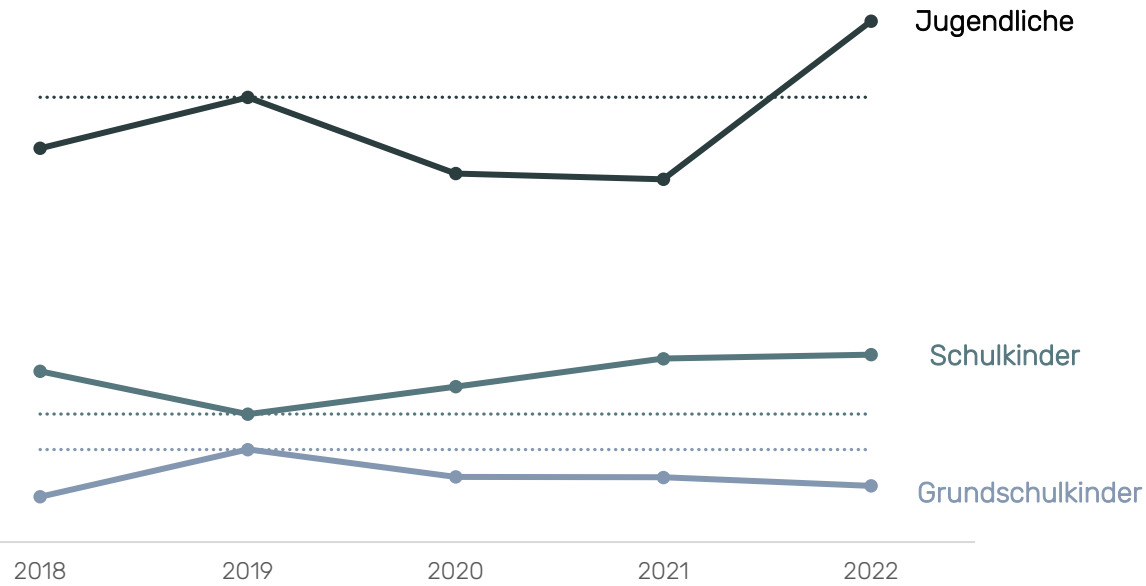
Jugendliche Mädchen aus Familien mit mittlerem sozioökonomischem Status
+25 % in 2022 gegenüber 2019



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus dem Saarland

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	31,9	44,9	36,4	27,1	46,5	+4 %	+72 %
Mittel	39,3	33,7	22,3	31,0	42,3	+25 %	+37 %
Hoch	-	-	-	-	-	-	-

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland 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)



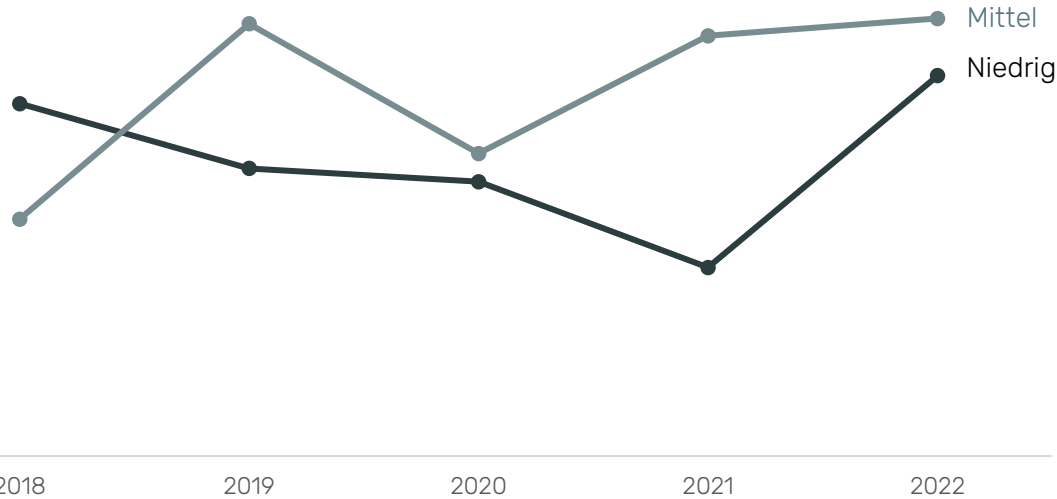
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	3,9	7,9	5,6	5,5	4,8	-39 %	-13 %
Schulkinder 10-14 Jahre	14,6	11,0	13,3	15,7	16,1	+47 %	+2 %
Jugendliche 15-17 Jahre	33,8	38,2	31,6	31,1	44,7	+17 %	+44 %

Hochrechnung auf alle im Saarland lebende Mädchen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	100	200	100	100	100	-100	<50
Schulkinder 10-14 Jahre	300	200	300	300	300	+100	<50
Jugendliche 15-17 Jahre	400	500	400	400	500	<50	+100

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

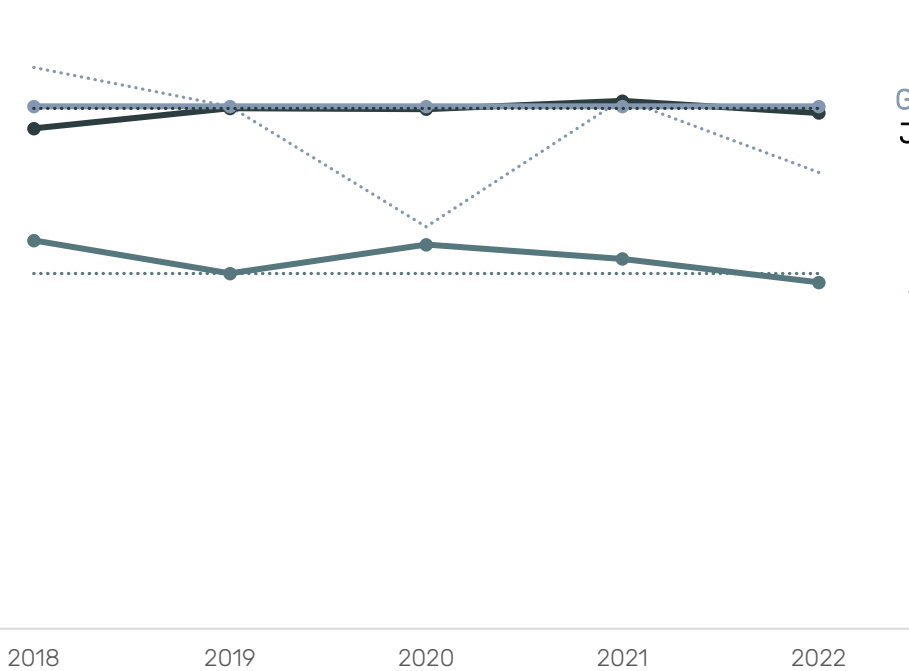
Jugendliche Mädchen aus Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status
+32 % in 2022 gegenüber 2019



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus dem Saarland

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	38,9	31,8	30,3	20,8	42,0	+32 %	+102 %
Mittel	26,2	47,8	33,4	46,4	48,3	+1 %	+4 %
Hoch	-	-	-	-	-	-	-

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland 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)



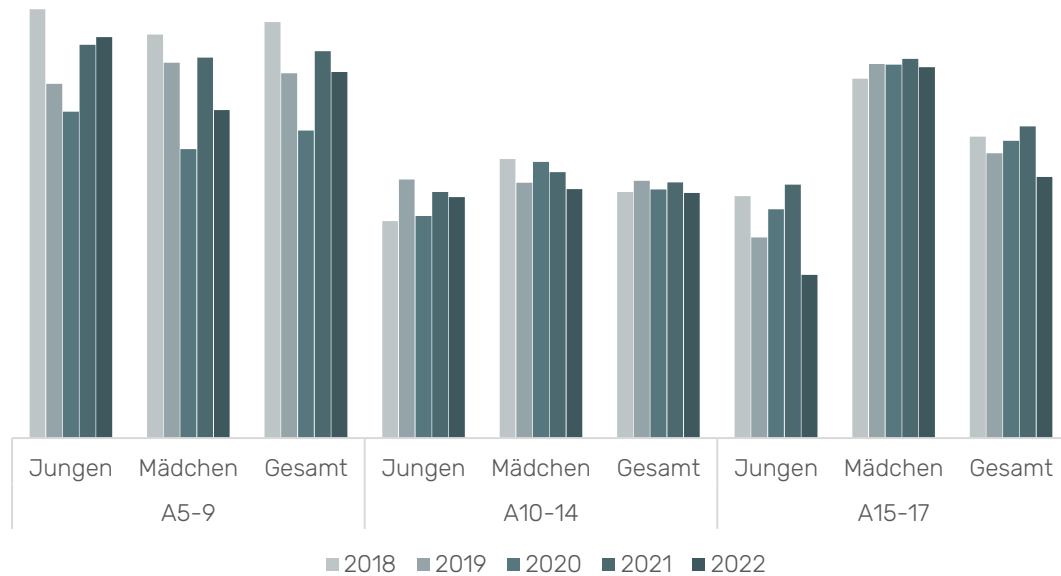
Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose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

Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus dem Saarland

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindergarten Jugendliche							
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	112,6	104,8	80,6	106,2	91,5	-13 %	-14 %
Schulkinder 10-14 Jahre	77,9	71,3	77,0	74,2	69,4	-3 %	-6 %
Jugendliche 15-17 Jahre	100,3	104,4	104,2	105,9	103,4	-1 %	-2 %

Hochrechnung auf alle im Saarland lebende Mädchen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindergarten Jugendliche							
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	2.100	2.000	1.500	2.100	1.900	-100	-200
Schulkinder 10-14 Jahre	1.500	1.400	1.500	1.500	1.400	<50	-100
Jugendliche 15-17 Jahre	1.200	1.300	1.300	1.300	1.300	<50	<50

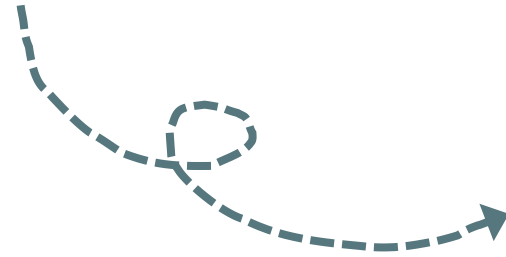


Neuerkrankungsrate je 1.000 Kinder und Jugendlicher aus dem Saarland

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
A5-9	Jungen	119,7	98,9	91,1	109,7	111,8	+13 %	+2 %
	Mädchen	112,6	104,8	80,6	106,2	91,5	-13 %	-14 %
	Gesamt	116,1	101,8	85,9	108,0	102,1	0 %	-5 %
A10-14	Jungen	60,5	72,2	62,0	68,6	67,3	-7 %	-2 %
	Mädchen	77,9	71,3	77,0	74,2	69,4	-3 %	-6 %
	Gesamt	68,6	71,7	69,4	71,4	68,4	-5 %	-4 %
A15-17	Jungen	67,5	56,0	63,9	70,7	45,6	-19 %	-36 %
	Mädchen	100,3	104,4	104,2	105,9	103,4	-1 %	-2 %
	Gesamt	84,1	79,4	82,9	87,0	72,8	-8 %	-16 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Jungen und Mädchen aus dem Saarland 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

Wie Sie uns erreichen?



hey@vandage.de
vandage.de

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

METHODIK

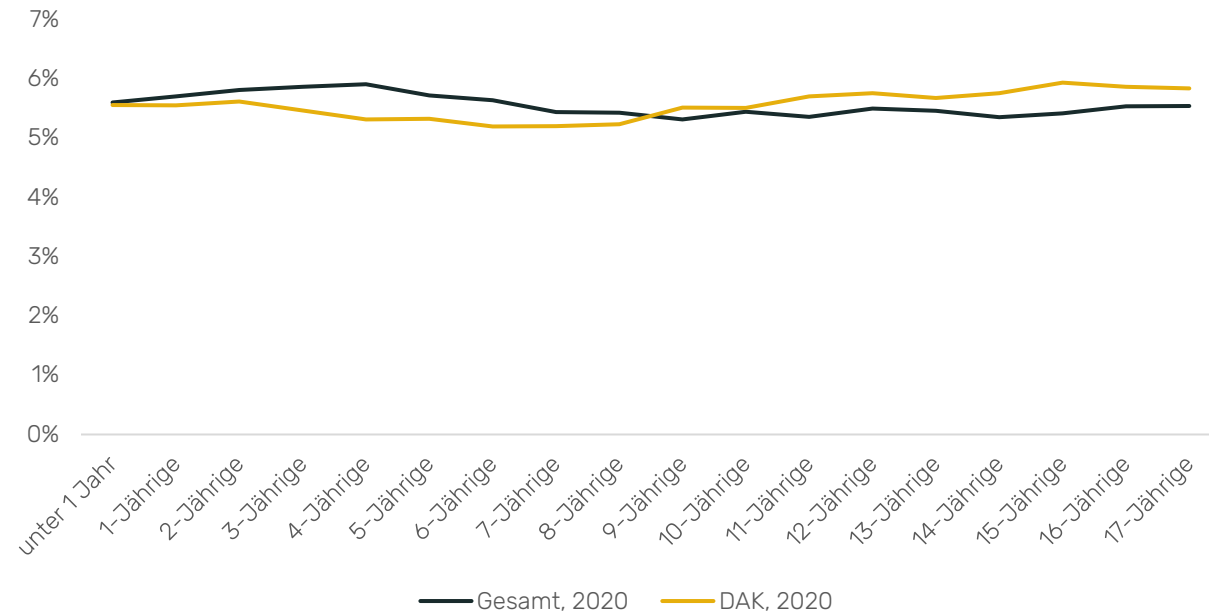
DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

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 DAK-Gesundheit repräsentiert **ca. 6,3 % aller im Saarland lebenden Kinder und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren.
- 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 %).

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

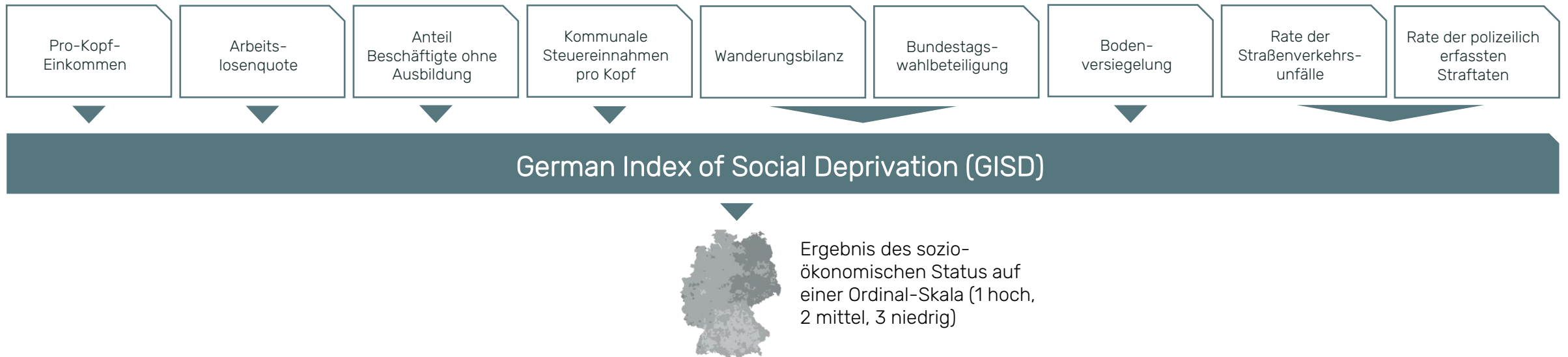
In den Analysen berücksichtigte Wirkstoffgruppen

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

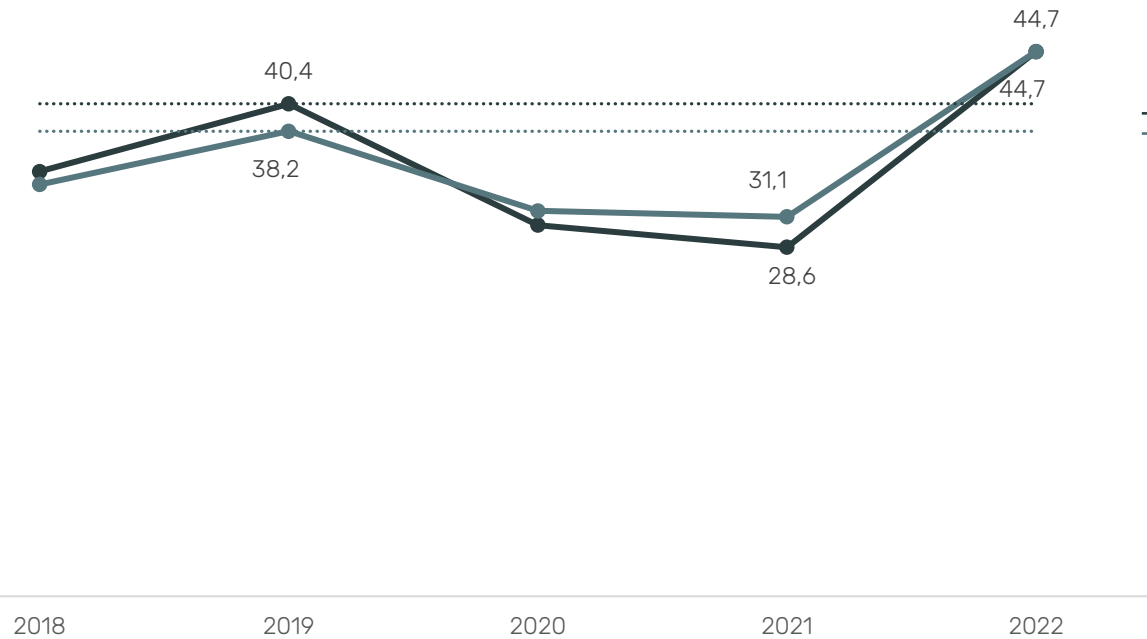
Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:
784.000 <1-Jährige in DE gem. Destatis
13,0 Fälle je 1.000 bei DAK-Versicherten <1 Jahr
→ $(784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$



DATENANHANG

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Neuerkrankungsraten von Depressionen und Angststörungen jugendlicher Mädchen in 2022 gegenüber 2019 erhöht



Entwicklung der Neuerkrankungsrate bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) im Saarland

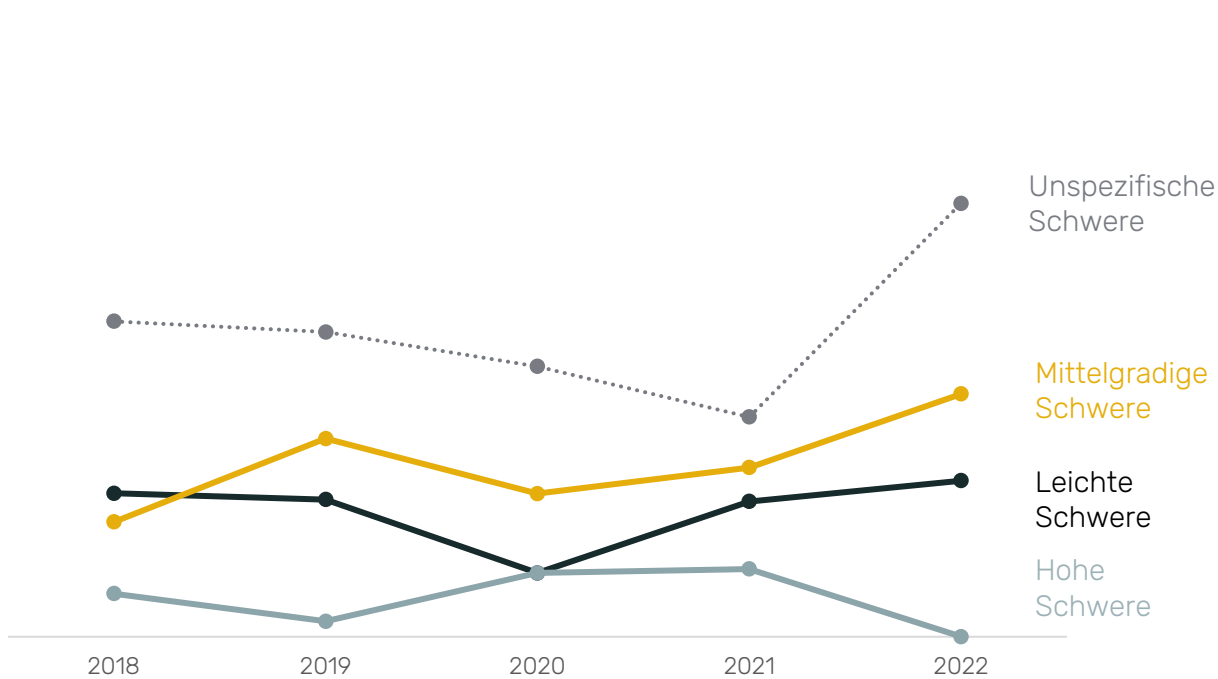
Depressionen

+11 % in 2022 gegenüber 2019

Angststörungen

+17 % in 2022 gegenüber 2019

— Neuerkrankungsrate (Fälle je 1.000)
..... Neuerkrankungsrate des Jahres 2019



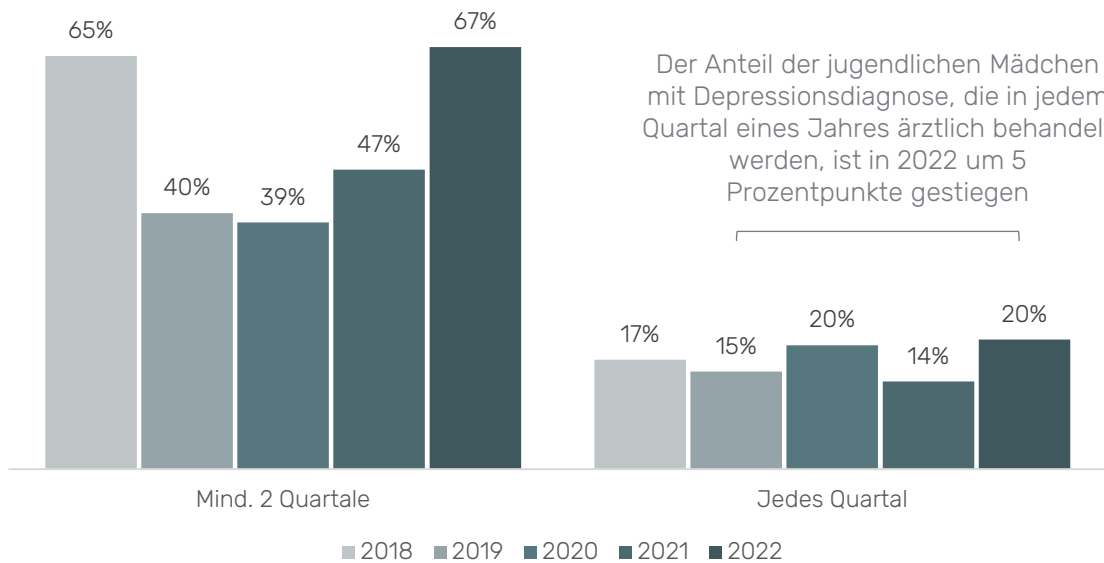
Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Depressionsdiagnose (F32, F33) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr. Leichte Schwere: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

Schweregrad	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Leicht	10,6	10,1	4,7	10,0	11,5	+14 %	+15 %
Mittelgradig	8,4	14,6	10,5	12,5	17,9	+23 %	+44 %
Schwer	-	-	-	-	-	-	-
Unspezifisch	23,2	22,4	19,9	16,2	31,9	+42 %	+97 %

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Grad der Chronifizierung jugendlicher Mädchen mit Depressionen nimmt zu



Prävalenz je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus dem Saarland

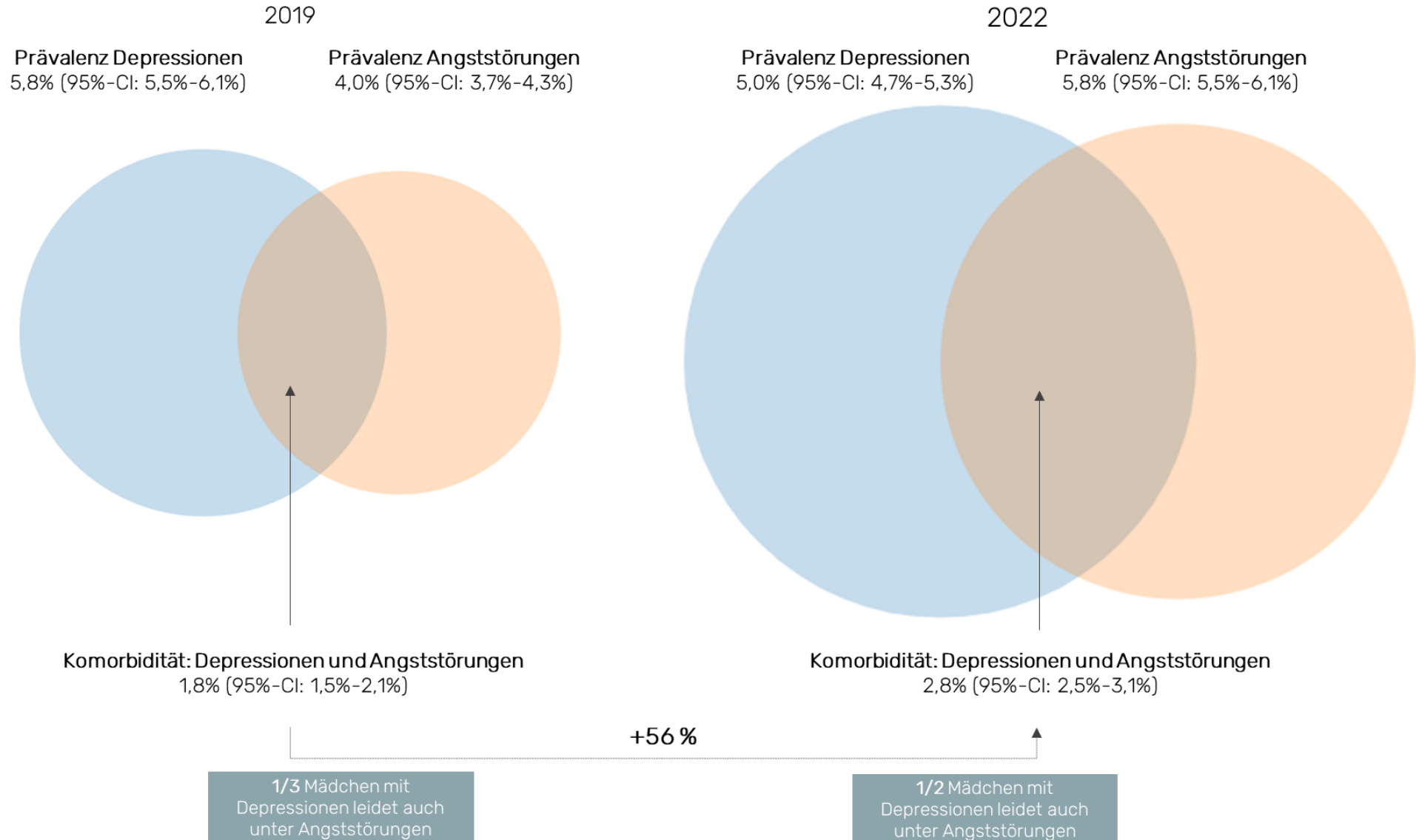
Häufigkeit der Behandlung	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Mind. 1 Quartal	48,6	58,4	48,0	44,8	49,8	-15 %	+11 %
Mind. 2 Quartale	31,7	23,6	18,7	21,2	33,2	+41 %	+57 %
Jedes Quartal	8,4	9,0	9,4	6,2	10,2	+13 %	+65 %

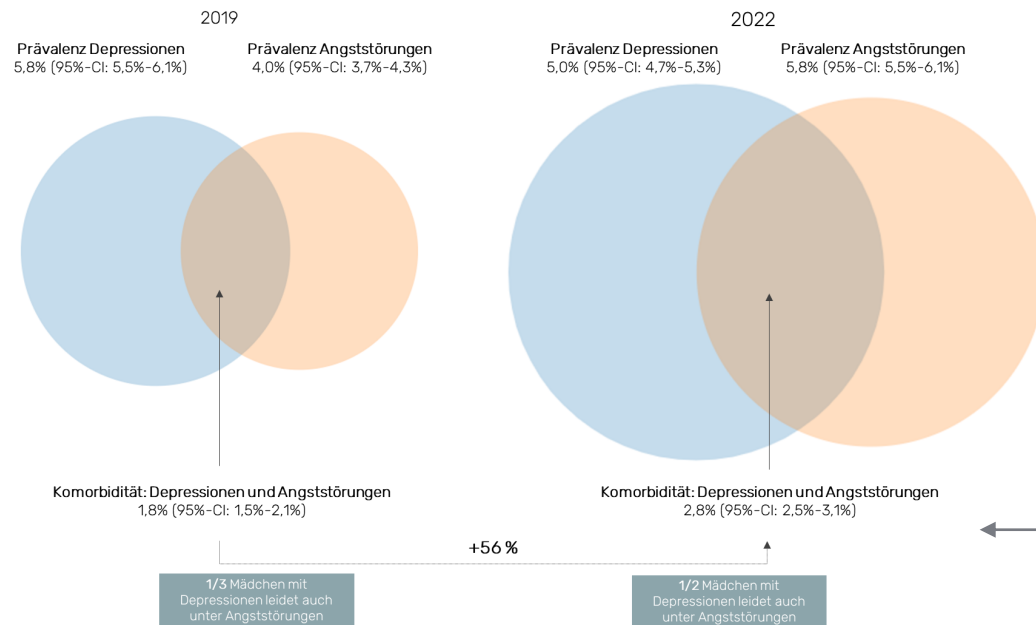
Berechnung des Anteils:
 $10,2 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit Depressionsdiagnose in jedem Quartal } 2022 / 49,8 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit wenigstens einer Depressionsdiagnose} = 20 \%$

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus dem Saarland 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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Zunahme komorbider Angststörungen bei jugendlichen Mädchen mit Depressionen





Prävalenz je 1.000 jugendliche Mädchen (15-17 Jahre) aus dem Saarland

Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Depressionen	48,6	58,4	48,0	44,8	49,8	-15 %	+11 %
Angststörungen	39,1	40,4	45,7	52,3	57,5	+42 %	+10 %
Depressionen und komorbide Angststörung	16,9	18,0	11,7	18,7	28,1	+56 %	+50 %

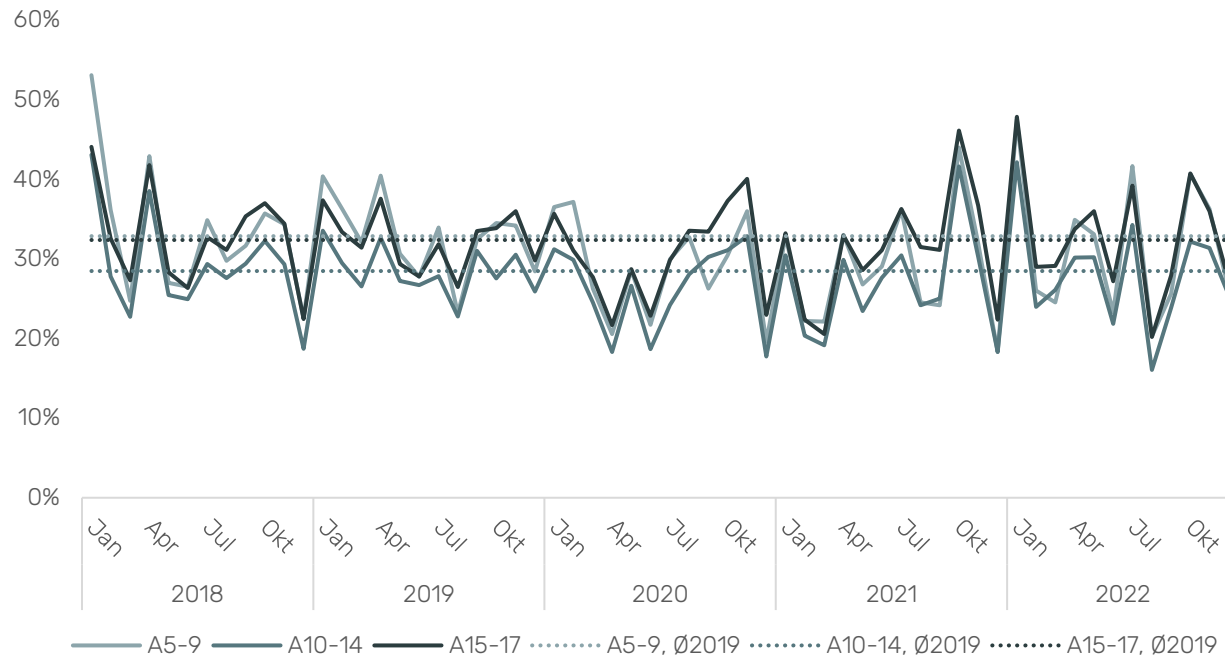
Die Zahl jugendlicher Mädchen mit Depressionen und komorbider Angststörung ist in den vergangenen Jahren überproportional stark gestiegen. Lag der Anteil jugendlicher Mädchen mit prävalenten Depressionen und Angststörungen 2019 noch bei 1,8 %, so wurden im Jahr 2022 bei 2,8 % aller Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren neben einer Depression auch eine Angststörung dokumentiert. Dies entspricht einem Plus von 56 %. Gleichzeitig ist die absolute Häufigkeit von Angststörungen (+42 %) 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.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Anteil Kinder und Jugendliche mit **ambulanten Arztbesuch** nahezu unverändert

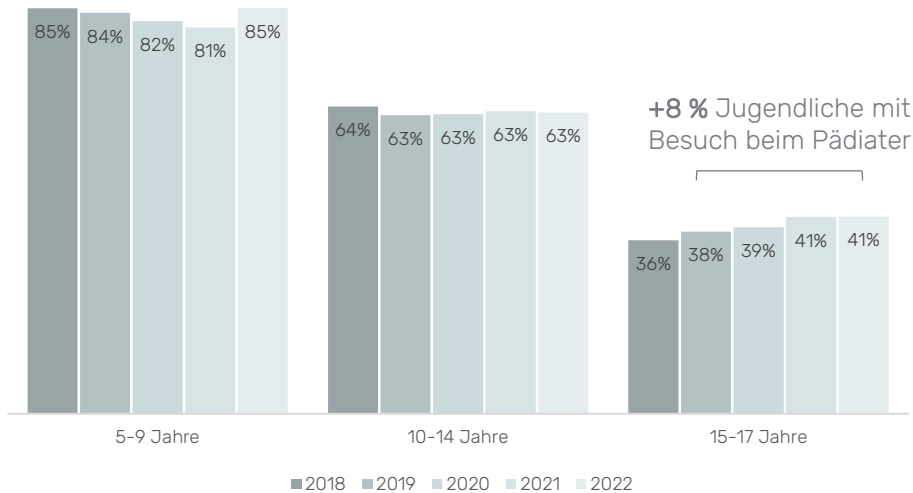


Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus dem Saarland im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen/therapeutischen Versorgungskontakt je Monat im Beobachtungsjahr

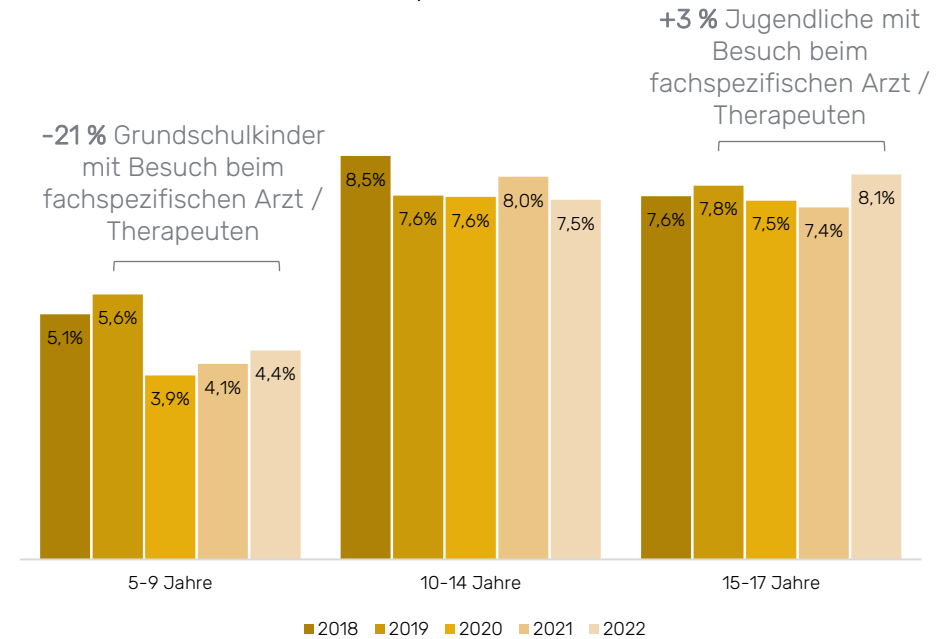
Anteil Kinder und Jugendliche aus dem Saarland mit min1 Arztkontakt

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	95,9 %	95,0 %	93,4 %	92,9 %	95,4 %	+0,4 %	+2,6 %
Schulkinder 10-14 Jahre	91,0 %	90,8 %	88,7 %	89,8 %	91,5 %	+0,7 %	+1,8 %
Jugendliche 15-17 Jahre	92,1 %	90,7 %	90,4 %	91,8 %	92,4 %	+1,9 %	+0,7 %

Anteil Kinder und Jugendliche mit Besuch aus dem Saarland beim Kinderarzt



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



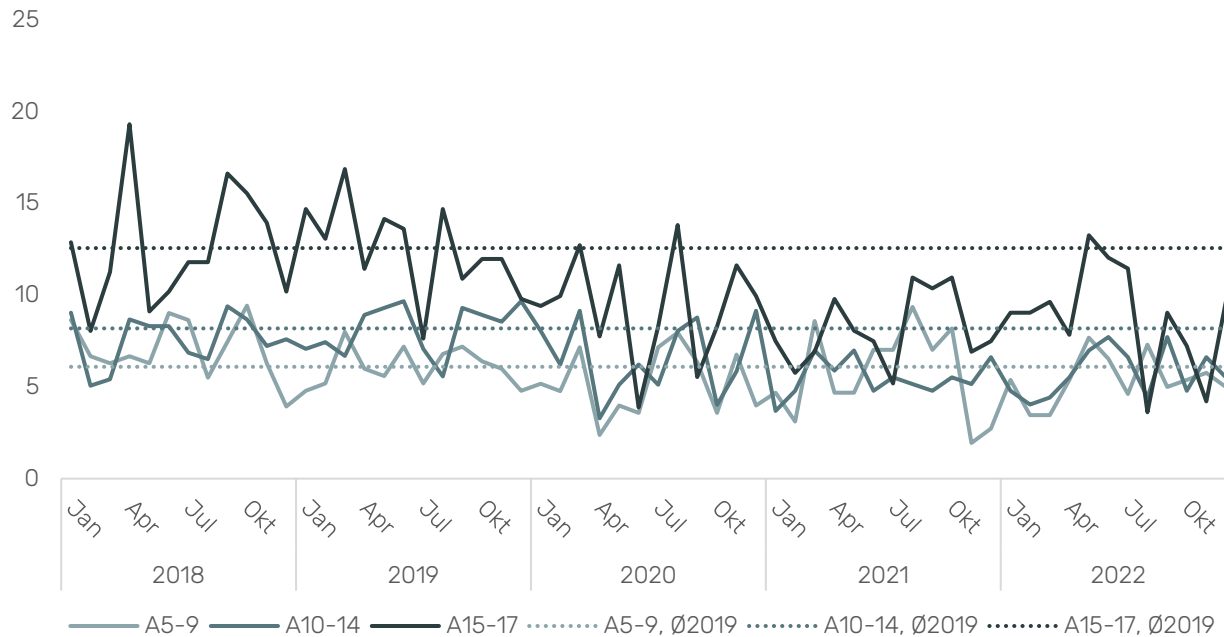
Achtung:
Achsen nicht
proportional zueinander

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus dem Saarland 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 aus dem Saarland 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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Anteil Kinder und Jugendliche mit **Krankenhausaufenthalt** gegenüber Vorpandemieniveau geringer



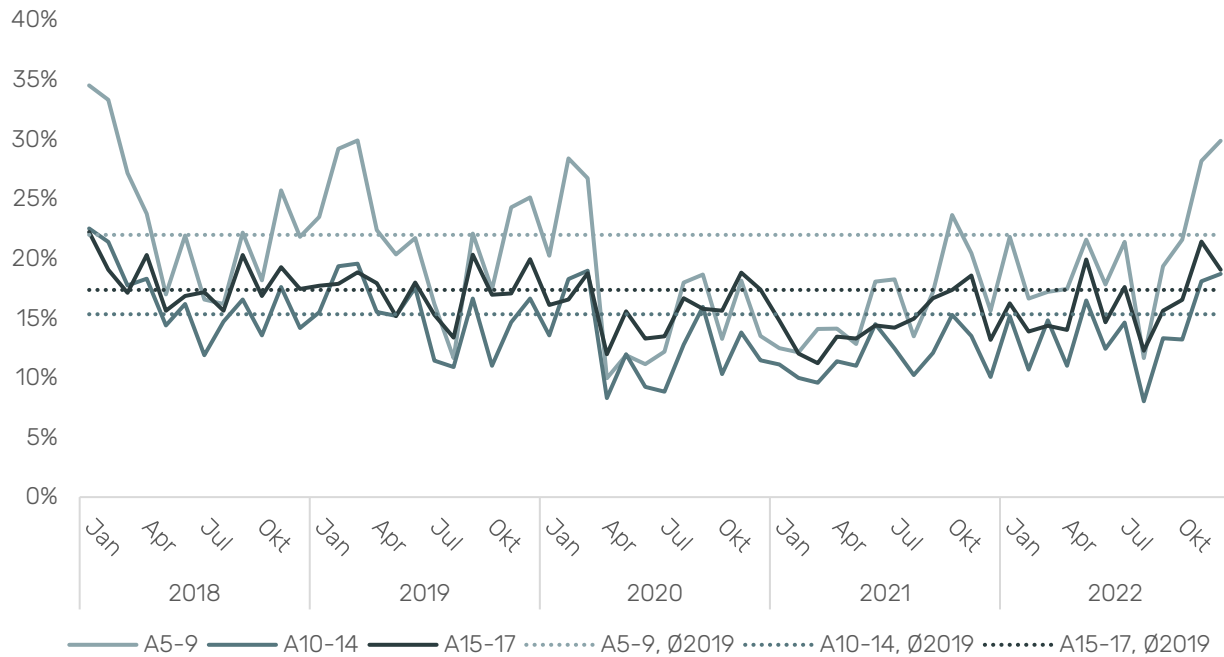
Anteil Kinder und Jugendliche aus dem Saarland mit min1 Krankenhausaufenthalt

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
GrundschulKinder 5-9 Jahre	7,1 %	5,9 %	5,1 %	5,6 %	5,3 %	-10 %	-6 %
Schulkinder 10-14 Jahre	7,0 %	7,4 %	6,4 %	5,6 %	5,8 %	-21 %	+5 %
Jugendliche 15-17 Jahre	11,2 %	10,9 %	8,3 %	7,4 %	7,9 %	-28 %	+7 %

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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Saarland

Anteil Kinder und Jugendliche mit **Arzneimittelverschreibungen** unter Vorpandemieniveau; Tendenz steigend



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

Anteil Kinder und Jugendliche aus dem Saarland mit min1 Arzneimittelverschreibung

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
GrundschulKinder 5-9 Jahre	86,3 %	83,3 %	74,3 %	70,2 %	79,5 %	-4 %	+13 %
Schulkinder 10-14 Jahre	70,1 %	67,8 %	60,1 %	56,3 %	63,1 %	-7 %	+12 %
Jugendliche 15-17 Jahre	67,8 %	63,3 %	60,8 %	57,9 %	63,6 %	0 %	+10 %