

# DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Gesundheit und Gesundheitsversorgung  
während und nach der Pandemie in Rheinland-Pfalz  
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

# 47.800

Bis zu 47.800 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz 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

# 3 Mio.

Für die Analysen werden alle ambulanten Arzt- und Therapeutenbesuche (2 Mio.), Krankenhausaufenthalte (34 Tsd.) und Arzneimittelverschreibungen (1 Mio.) DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind in Rheinland-Pfalz gerundet 3 Millionen 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



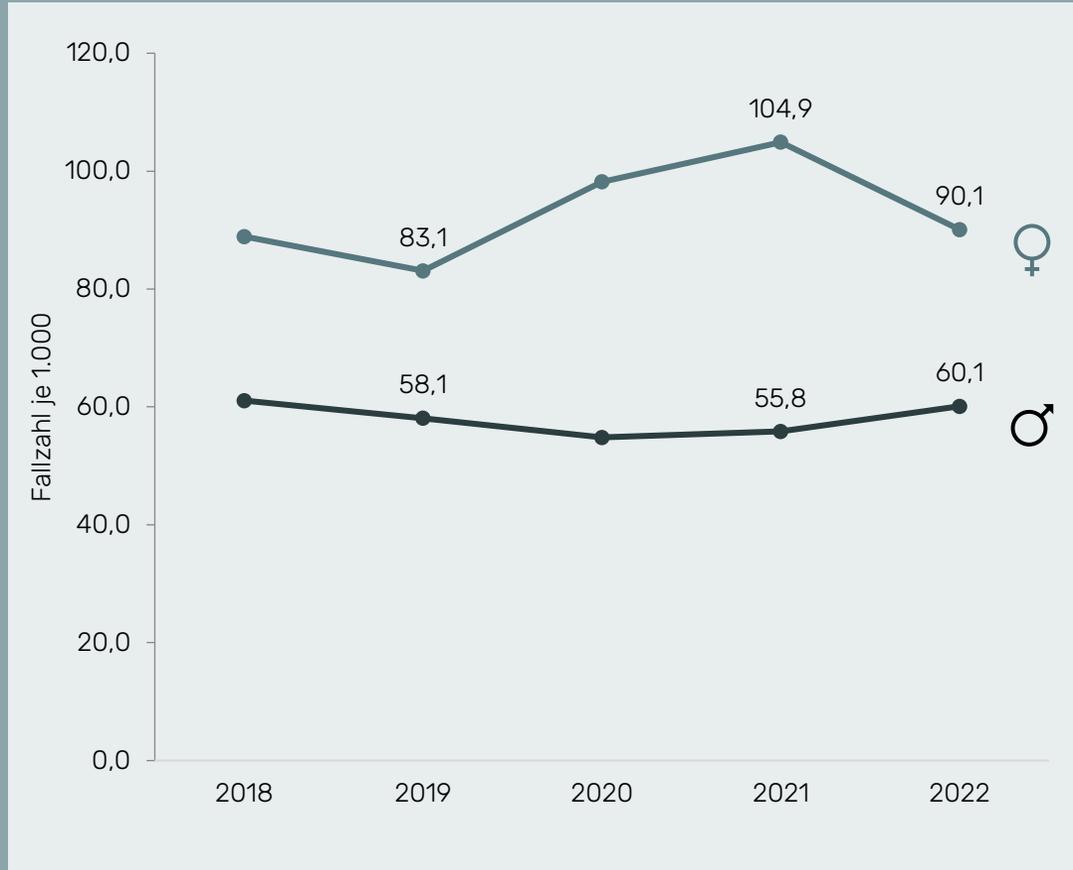
„Jugendliche“

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 Rheinland-Pfalz 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 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.

## Fokus: 15- bis 17-jährige Jugendliche



Im Gegensatz zu Jungen ist unter Mädchen im Vergleich zum Vorpandemie-Zeitraum die **Neudiagnoserate psychischer Erkrankungen insgesamt** und die damit verbundene Inanspruchnahme ärztlicher/therapeutischer Leistungen im Jahr 2022 rückläufig.

### 2022 gegenüber 2021:

Mädchen: -14 %

Jungen: +8 %

Sowohl Jungen als auch Mädchen weisen im Vergleich zum Vorpandemie-Zeitraum erhöhte Fallzahlen auf.

### 2022 gegenüber 2019:

Mädchen: +8 %

Jungen: +3 %

(→ Seite 22)

# KERNERGEBNISSE

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

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

## Neuerkrankungsrate von Depressionen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

**+29 %**

Neu diagnostizierte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 29 % gestiegen. (→ Seite 15-16)

**+600**

Insgesamt erhielten 2.500 jugendliche Mädchen in Rheinland-Pfalz 2022 die Neudiagnose Depressionen. Der beobachtete Anstieg entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 600 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate Jugendlicher an Depressionen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum erhöht. Dies ist insbesondere auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen (+29 %). Gegenüber 2021 bei dieser Gruppe ist eine geringe Steigerungsrate zu beobachten (+1 %). Auch bei Mädchen zwischen 10 und 14 Jahren lässt sich eine positive Steigerungsrate feststellen (+8 %). Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder auf das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit nicht absehbar. Für Jungen werden niedrigere Neudiagnoseraten beobachtet. Ausgehend von dem Jahr 2022 zu dem Jahr 2019 haben sich die Neuerkrankungsraten von Jungen im Schulalter (-13 %) sowie im Jugendalter (-23 %) zurückentwickelt.

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

## Neuerkrankungsrate von **Angststörungen** im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

**+52 %**

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 52 % gestiegen. (→ Seite 17-18)

**+700**

Insgesamt erhielten 2.100 jugendliche Mädchen in Rheinland-Pfalz 2022 die Neudiagnose Angststörung. Der beobachtete Anstieg entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 700 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate von Jugendlichen an Angststörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum weiterhin erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen Jugendalter (15-17 Jahre) zurückzuführen (+52 %). Auch bei Mädchen zwischen 10 und 14 Jahren lässt sich eine Steigerung der Neuerkrankungsrate feststellen (+13 %). Gegenüber 2021 ist sowohl bei jugendlichen Mädchen (-18 %) als auch bei Mädchen im Schulalter ein leicht abnehmender Trend zu beobachten (-24 %). Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder an das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit noch nicht absehbar. Für die gleichaltrigen Jungen werden niedrigere und rückläufige Neuerkrankungsraten beobachtet.

## DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

### Neuerkrankungsrate von **Essstörungen** im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

**+83 %**

Neu diagnostizierte Essstörungen sind bei jugendlichen Mädchen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 83 % gestiegen. (→ Seite 19-20)

**+300**

Insgesamt erhielten 600 jugendliche Mädchen in Rheinland-Pfalz 2022 die Neudiagnose Essstörung. Der beobachtete Anstieg entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 300 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate von Schulkindern und Jugendlichen an Essstörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum erhöht. Dies ist insbesondere auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schulalter (10-14 Jahre) (+54 %) und Jugendalter (15-17 Jahre) (+83 %) zurückzuführen. Bei Jungen im Schulalter lässt sich ein Zuwachs von 19 % feststellen, bei jugendlichen Jungen ein Rückgang von -70 %. Gegenüber 2021 ist bei den Schulkindern und Jugendlichen ein abnehmender Trend zu beobachten. Ob die Neuerkrankungsraten sich wieder an das Vor-Pandemieniveau angleichen, ist derzeit nicht absehbar.

**+8 %**

Neu diagnostizierte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sind insgesamt bei jugendlichen Mädchen in Rheinland-Pfalz im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 8 % gestiegen.

(→ Seite 21-22)

**+400**

Insgesamt erhielten 4.900 jugendliche Mädchen in Rheinland-Pfalz 2022 die Neudiagnose einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung. Der beobachtete Anstieg entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 600 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Psychische Auffälligkeiten treten in Kindheit und Jugend häufig auf und sind neben den individuellen Konsequenzen für die betroffenen Familien auch mit hohen gesellschaftlichen Kosten verbunden. Im Jahr 2022 lag die administrative Diagnoseinzidenz psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen je nach Altersgruppe zwischen 6 % und 10 %. Insbesondere bei Grundschulkindern im Alter von 5 bis 9 Jahren wird für etwas mehr als 10 % wenigstens einmal bei einem Arztbesuch eine psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeit dokumentiert. Dabei hat in den vergangenen Jahren die Neuerkrankungsrate bei jugendlichen Mädchen (+8 %) sowie bei Mädchen im Alter zwischen 10 und 14 Jahren (+3 %) zugenommen. Bei den gleichaltrigen Jungen hat sich die Neuerkrankungsrate ausgehend von dem Jahr 2022 zu 2019 auf einem ähnlich niedrigen Niveau entwickelt.

# Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

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



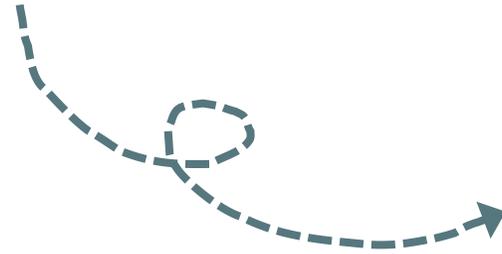
„**Wo sind die Jungen?** [...] Wir müssen die Analyse der ambulanten Daten abwarten, um zu schauen, ob hier steigende Behandlungszahlen von Jungen zu finden sind und bei welchen Erkrankungen. Es liegt aktuell die Vermutung nahe, dass Jungen eventuell durch das Raster fallen und uns verloren gehen.“

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)	16,7	13,1	-22 %	33,5	41,8	+25 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	32,8	32,2	-2 %	65,9	75,5	+15 %
Entwicklungsstörungen	23,1	25,6	+11 %	21,2	30,7	+44 %

Wie Sie uns erreichen?

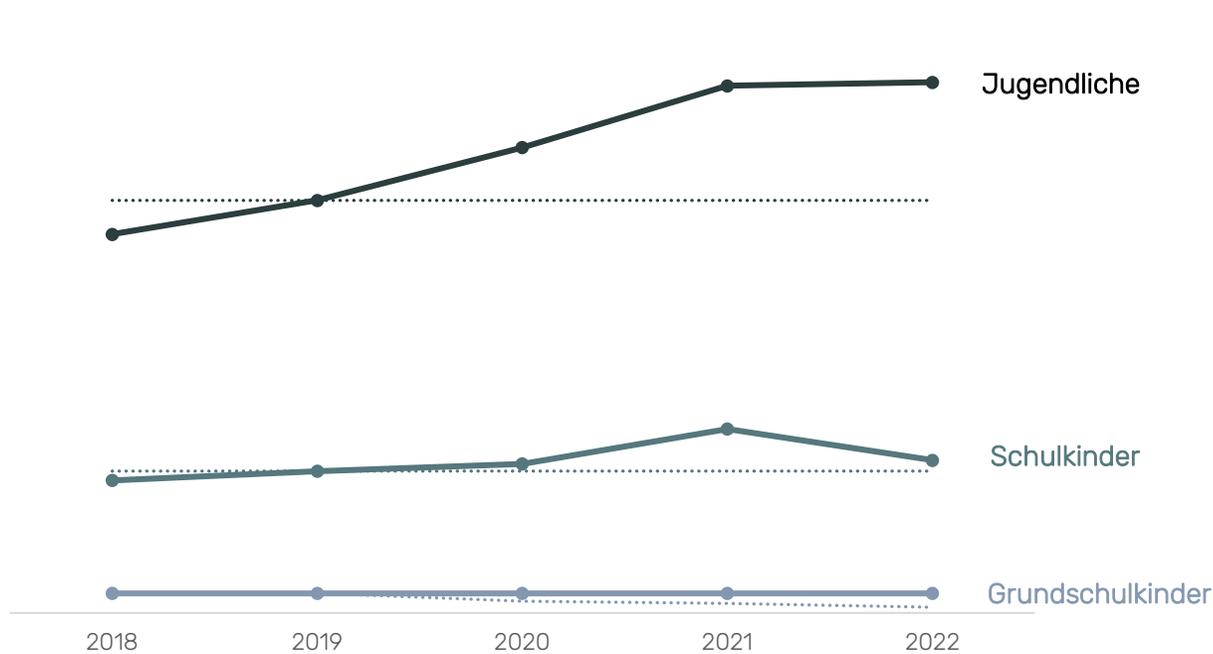


hey@vandage.de  
**vandage.de**

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

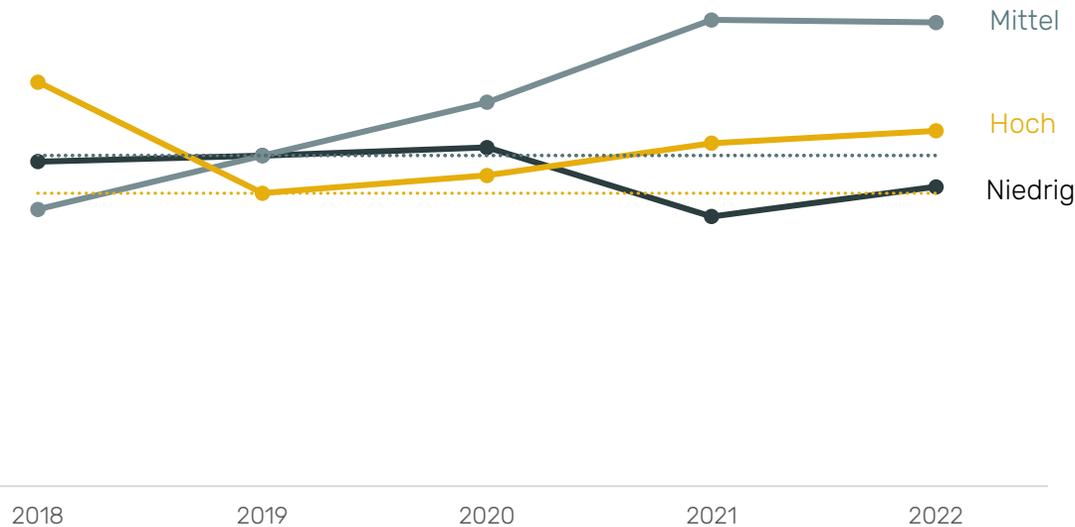


Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	11,4	12,2	12,8	15,8	13,1	+8 %	-17 %
Jugendliche 15-17 Jahre	32,5	35,4	39,9	45,2	45,5	+29 %	+1 %

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	1.000	1.100	1.100	1.400	1.200	+100	-200
Jugendliche 15-17 Jahre	1.800	1.900	2.200	2.400	2.500	+600	+100

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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

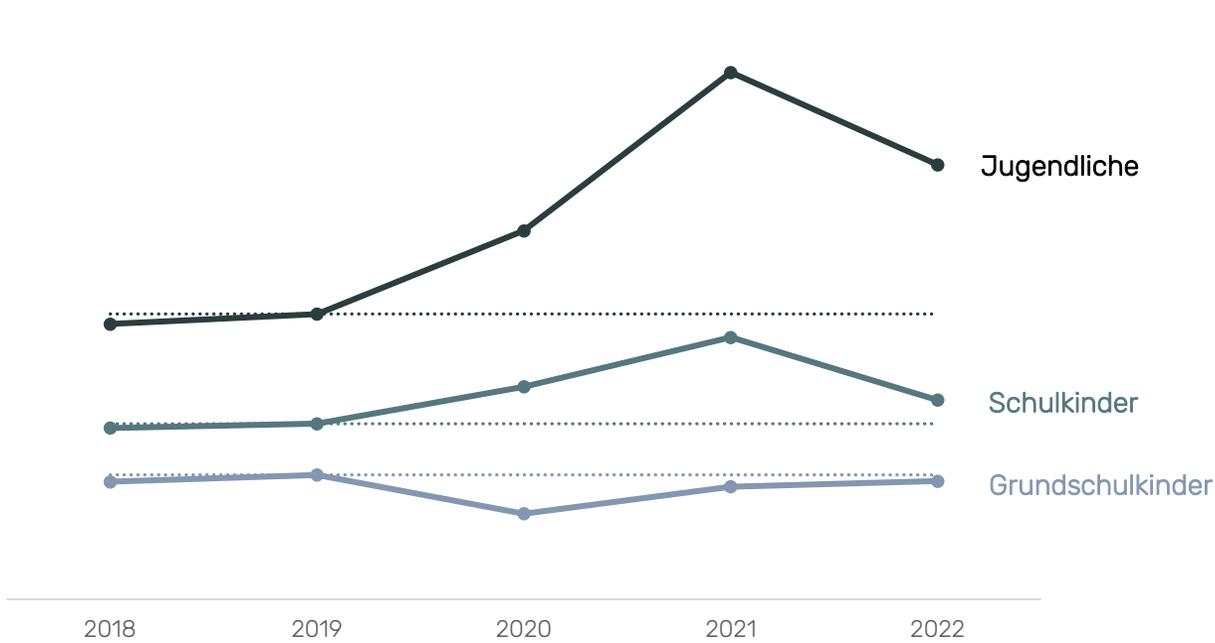
Jugendliche Mädchen aus Familien mit mittlerem sozioökonomischem Status  
+40 % in 2022 gegenüber 2019



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Rheinland-Pfalz

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	35,2	35,9	36,7	29,3	32,5	-9 %	+11 %
Mittel	30,0	35,9	41,6	50,6	50,3	+40 %	-1 %
Hoch	43,8	31,8	33,7	37,2	38,5	+21 %	+4 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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)

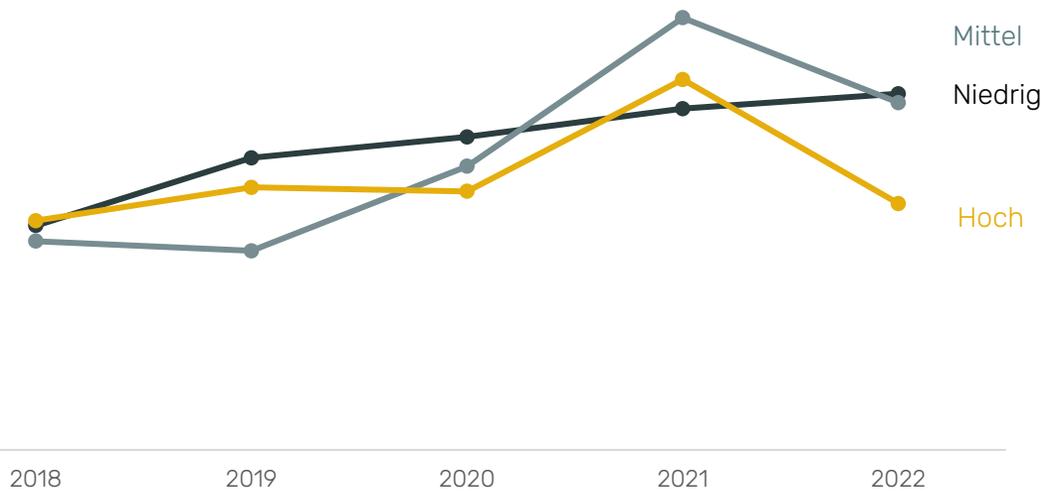


Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	10,3	10,9	7,5	9,9	10,4	-5 %	+5 %
Schulkinder 10-14 Jahre	15,0	15,4	18,7	23,0	17,5	+13 %	-24 %
Jugendliche 15-17 Jahre	24,1	25,0	32,3	46,2	38,1	+52 %	-18 %

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	900	1.000	700	900	1.000	<50	+100
Schulkinder 10-14 Jahre	1.300	1.300	1.600	2.000	1.600	+300	-400
Jugendliche 15-17 Jahre	1.300	1.400	1.700	2.500	2.100	+700	-400

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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

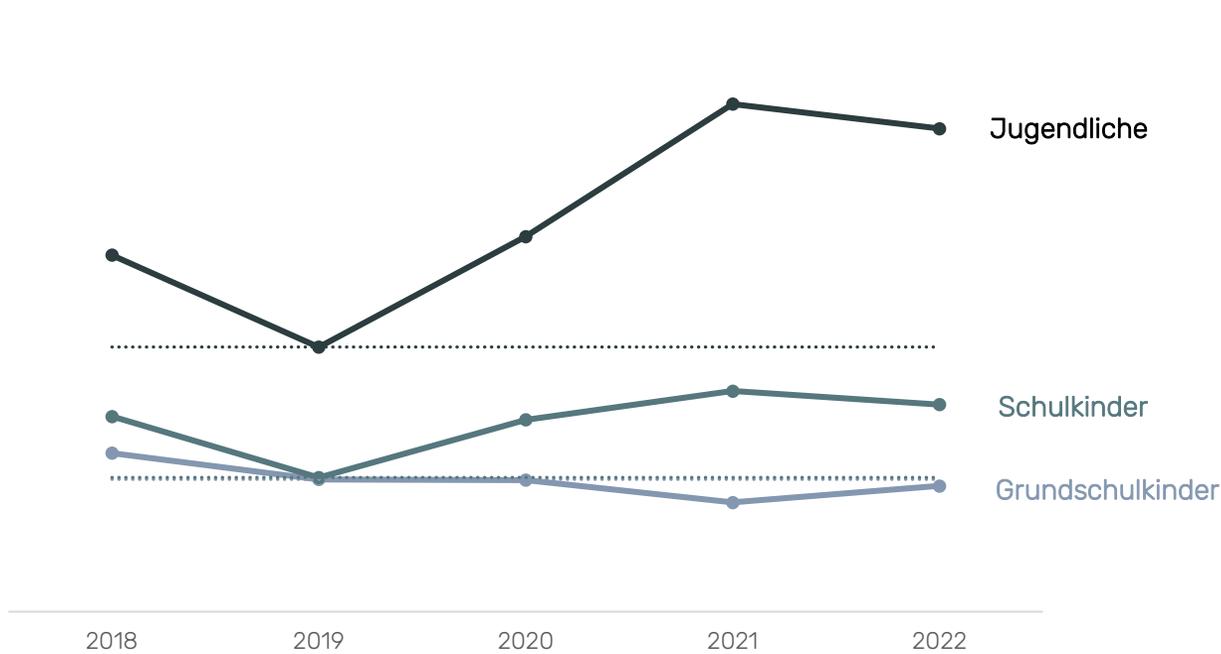
Jugendliche Mädchen aus Familien mit mittlerem sozioökonomischem Status  
+74 % in 2022 gegenüber 2019



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Rheinland-Pfalz

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	25,4	33,0	35,4	38,6	40,3	+22 %	+4 %
Mittel	23,6	22,5	32,1	48,8	39,2	+74 %	-20 %
Hoch	25,9	29,7	29,2	41,9	27,8	-6 %	-33 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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)

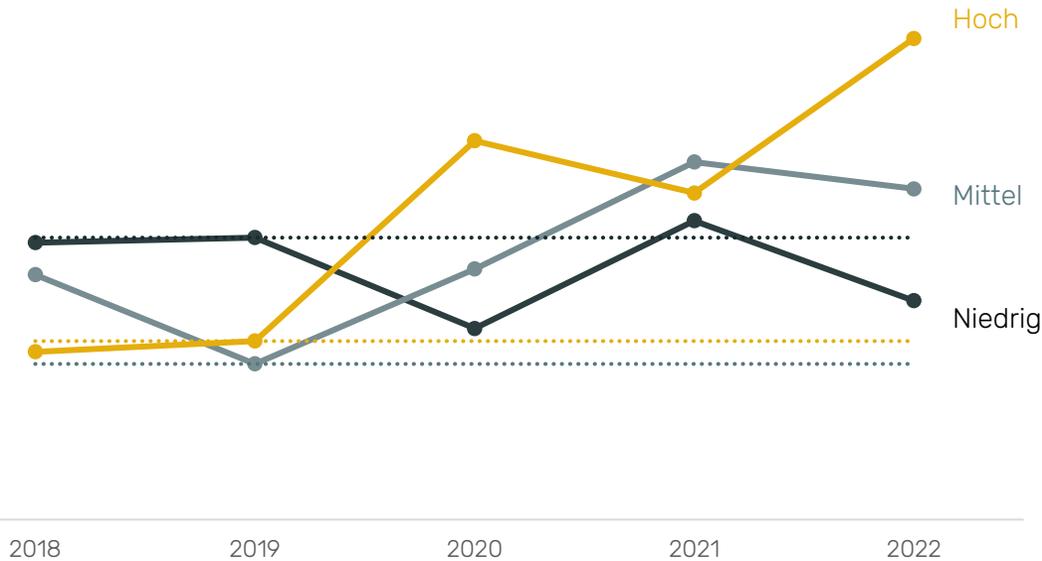


Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	4,7	3,2	4,6	5,3	5,0	+54 %	-6 %
Jugendliche 15-17 Jahre	8,6	6,4	9,0	12,2	11,6	+83 %	-5 %

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	400	300	400	500	500	+200	<50
Jugendliche 15-17 Jahre	500	300	500	700	600	+300	-100

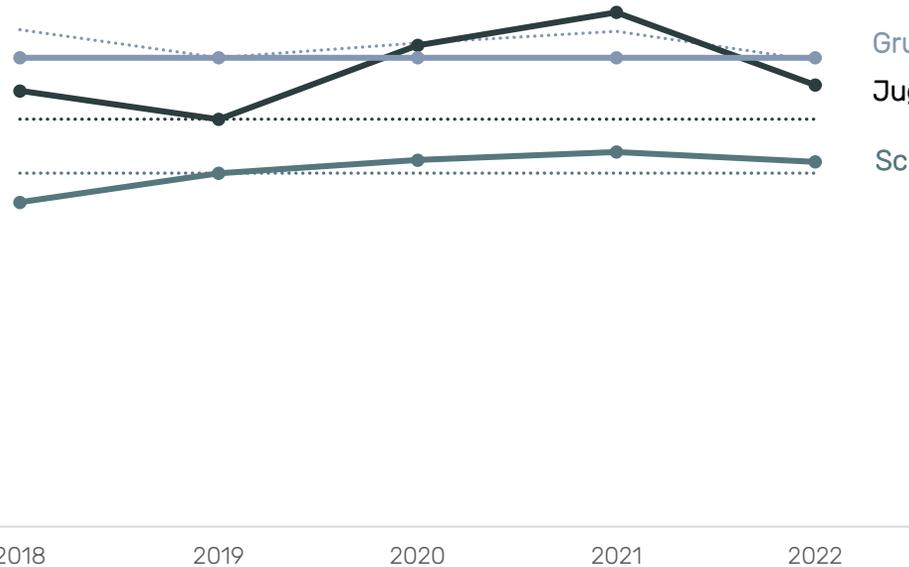
Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Essstörungdiagnose (F50) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Jugendliche Mädchen aus Familien mit hohem sozioökonomischem Status  
+170 % in 2022 gegenüber 2019



Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	9,9	10,0	6,8	10,6	7,8	-22 %	-27 %
Mittel	8,7	5,5	8,9	12,7	11,8	+112 %	-8 %
Hoch	6,0	6,4	13,5	11,6	17,1	+170 %	+47 %

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

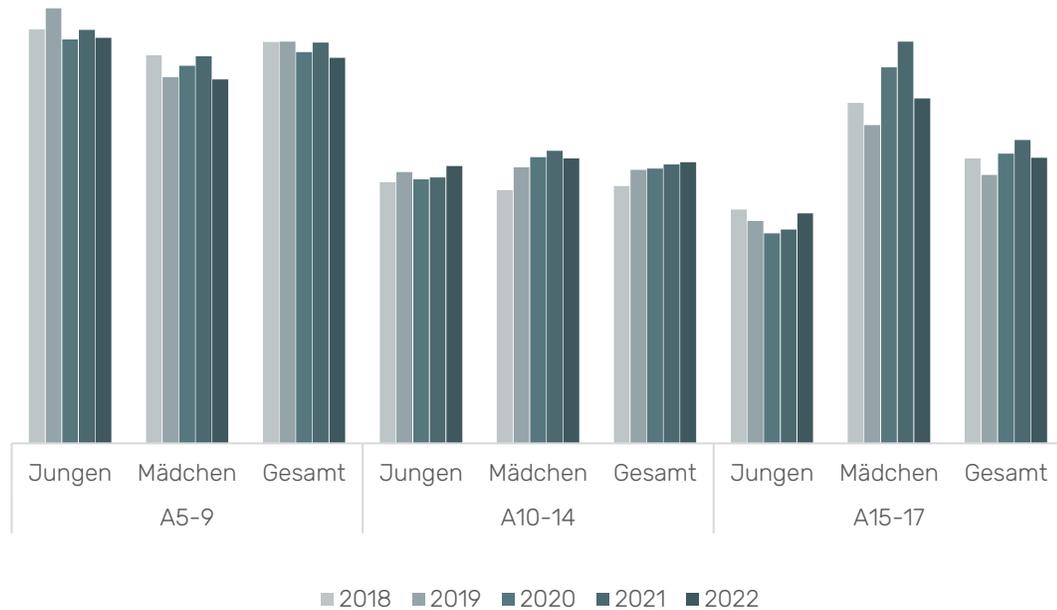


Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 psychische Erkrankung oder Verhaltensstörung (ICD-10 F) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose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

Altersgruppe	Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus Rheinland-Pfalz					Trend 22-19	Trend 22-21
	2018	2019	2020	2021	2022		
<b>Grundschulkindergarten</b>							
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	101,4	95,6	98,6	101,1	95,1	-1 %	-6 %
<b>Schulkinder</b>							
Schulkinder 10-14 Jahre	66,2	72,1	74,8	76,4	74,4	+3 %	-3 %
<b>Jugendliche</b>							
Jugendliche 15-17 Jahre	88,9	83,1	98,2	104,9	90,1	+8 %	-14 %

Altersgruppe	Hochrechnung auf alle in Rheinland-Pfalz lebende Mädchen					Trend 22-19	Trend 22-21
	2018	2019	2020	2021	2022		
<b>Grundschulkindergarten</b>							
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	8.700	8.400	8.800	9.300	9.200	+800	-100
<b>Schulkinder</b>							
Schulkinder 10-14 Jahre	5.700	6.300	6.500	6.700	6.700	+400	0
<b>Jugendliche</b>							
Jugendliche 15-17 Jahre	4.900	4.500	5.300	5.600	4.900	+400	-700

Abweichungen zwischen dem Entwicklungstrend der Neuerkrankungsrate und den Ergebnissen der Hochrechnung sind aufgrund von Rundungen oder sich verändernden Größen der Grundgesamtheit (Anzahl im Bundesland lebender Kinder und Jugendliche in den betrachteten Altersgruppen) möglich.

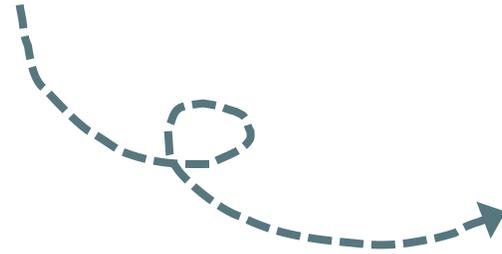


Neuerkrankungsrate je 1.000 Kinder und Jugendlicher aus Rheinland-Pfalz

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
A5-9	Jungen	108,1	113,7	105,5	108,0	105,9	-7 %	-2 %
	Mädchen	101,4	95,6	98,6	101,1	95,1	-1 %	-6 %
	Gesamt	104,8	104,9	102,2	104,7	100,7	-4 %	-4 %
A10-14	Jungen	68,2	70,9	68,9	69,4	72,4	+2 %	+4 %
	Mädchen	66,2	72,1	74,8	76,4	74,4	+3 %	-3 %
	Gesamt	67,2	71,4	71,7	72,8	73,4	+3 %	+1 %
A15-17	Jungen	61,1	58,1	54,8	55,8	60,1	+3 %	+8 %
	Mädchen	88,9	83,1	98,2	104,9	90,1	+8 %	-14 %
	Gesamt	74,5	70,1	75,6	79,2	74,5	+6 %	-6 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Jungen und Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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

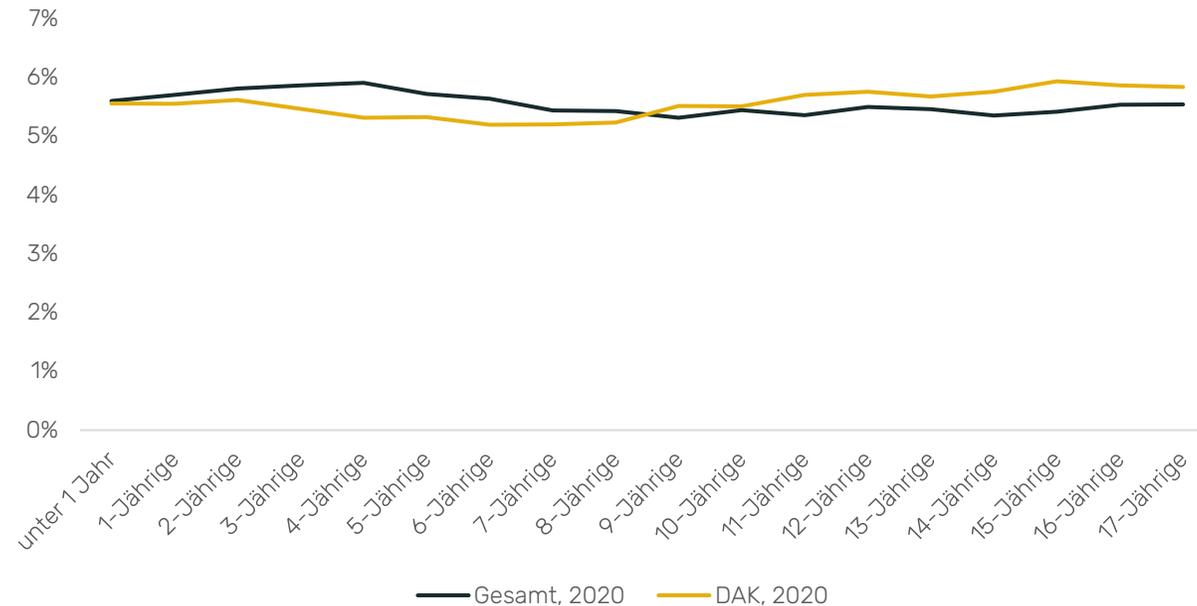
# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

## 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 Bevölkerungsstandes<sup>1</sup>



- 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. 6,9 % aller in Rheinland-Pfalz 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: Rheinland-Pfalz

## 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](https://www.kbv.de/media/sp/Arztnummern_Richtlinie.pdf)

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

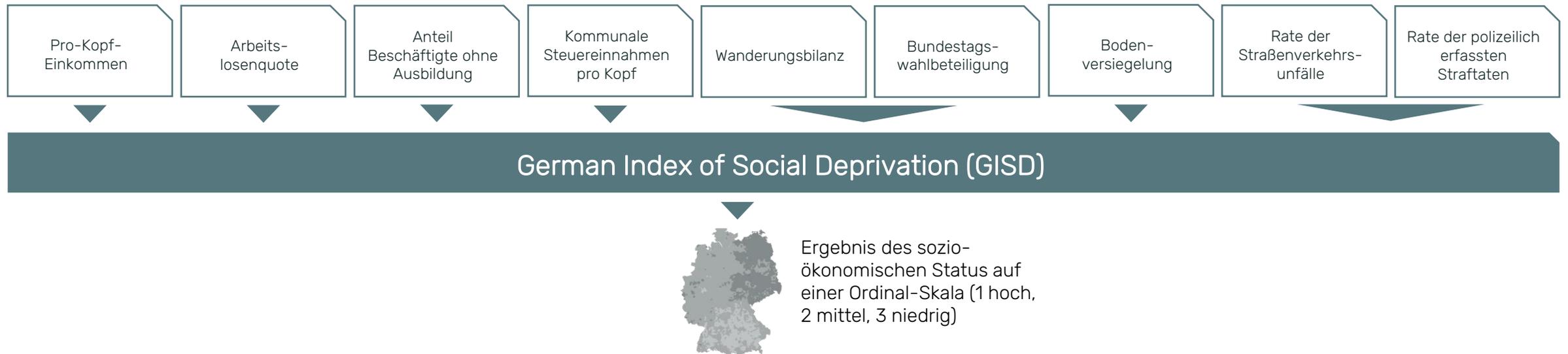
## In den Analysen berücksichtigte Wirkstoffgruppen

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](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

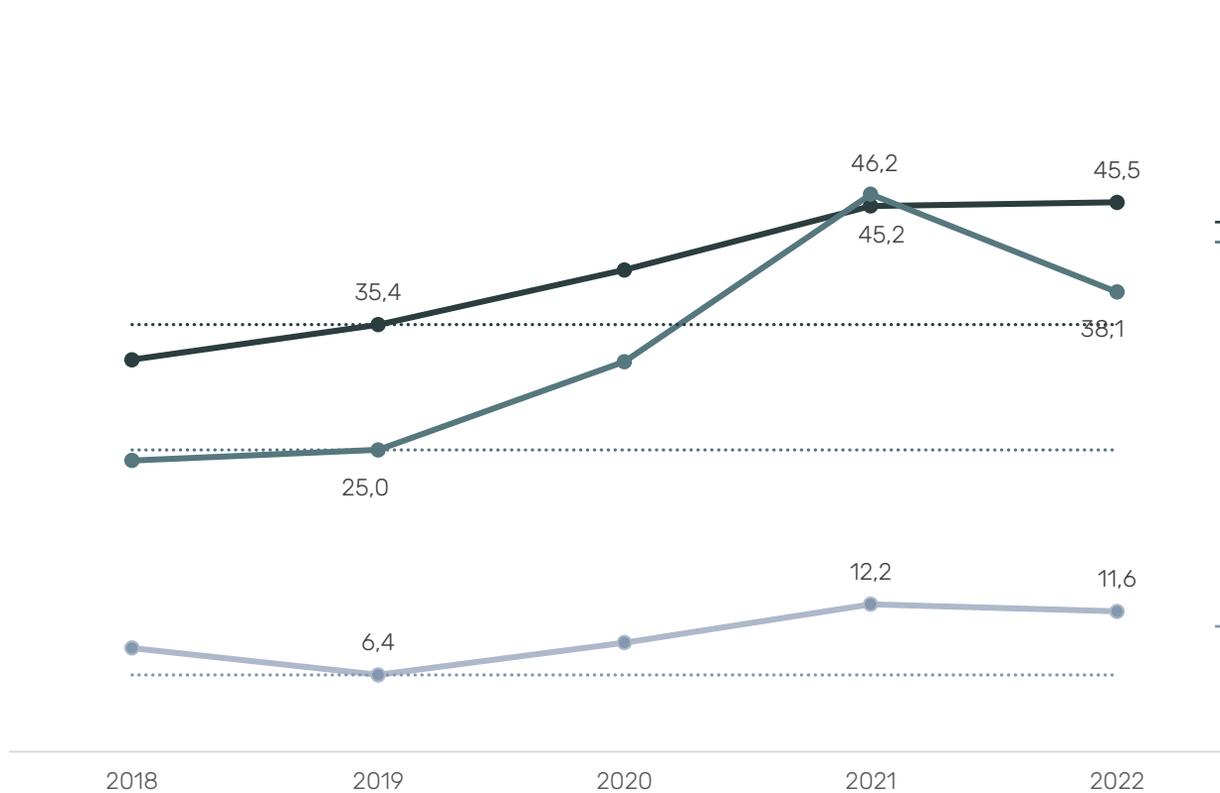
**Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:**  
784.000 <1-Jährige in DE gem. Destatis  
13,0 Fälle je 1.000 bei DAK-Versicherten <1 Jahr  
→  $(784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$



# DATENANHANG

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

## Neuerkrankungsraten bei jugendlichen Mädchen in 2022 gegenüber 2019 erhöht



Entwicklung der Neuerkrankungsrate bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) in Rheinland-Pfalz

### Depressionen

+29 % in 2022 gegenüber 2019

### Angststörungen

+52 % in 2022 gegenüber 2019

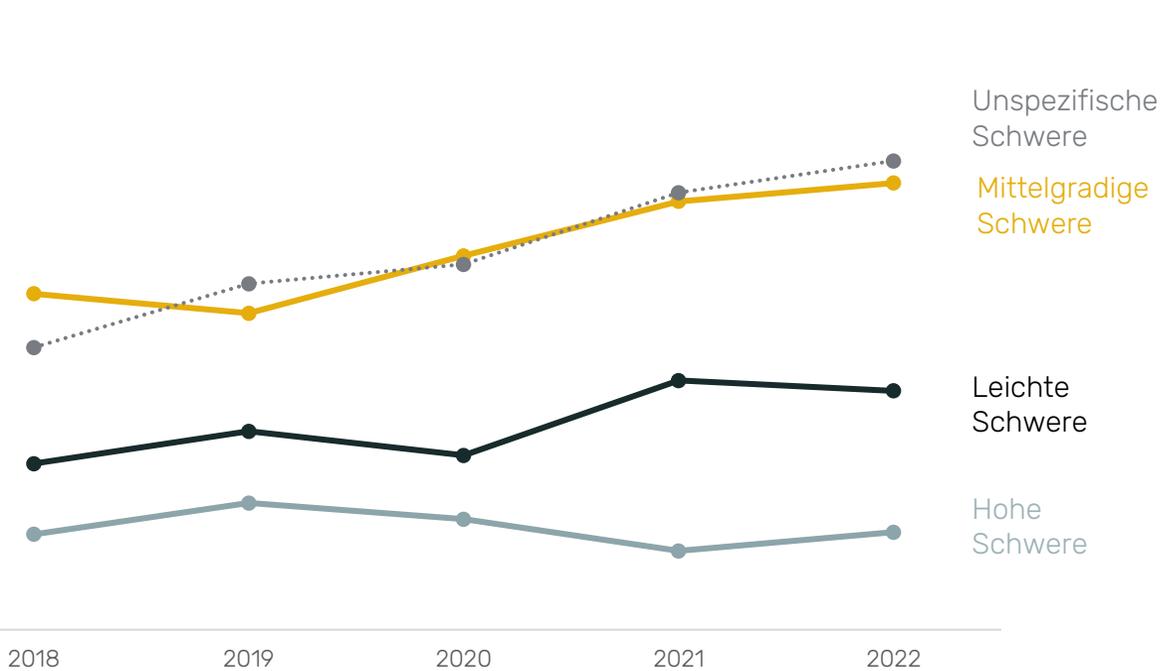
### Essstörungen

+83 % in 2022 gegenüber 2019

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

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

Mittelgradige **Depressionen** haben bei jugendlichen Mädchen am stärksten zugenommen



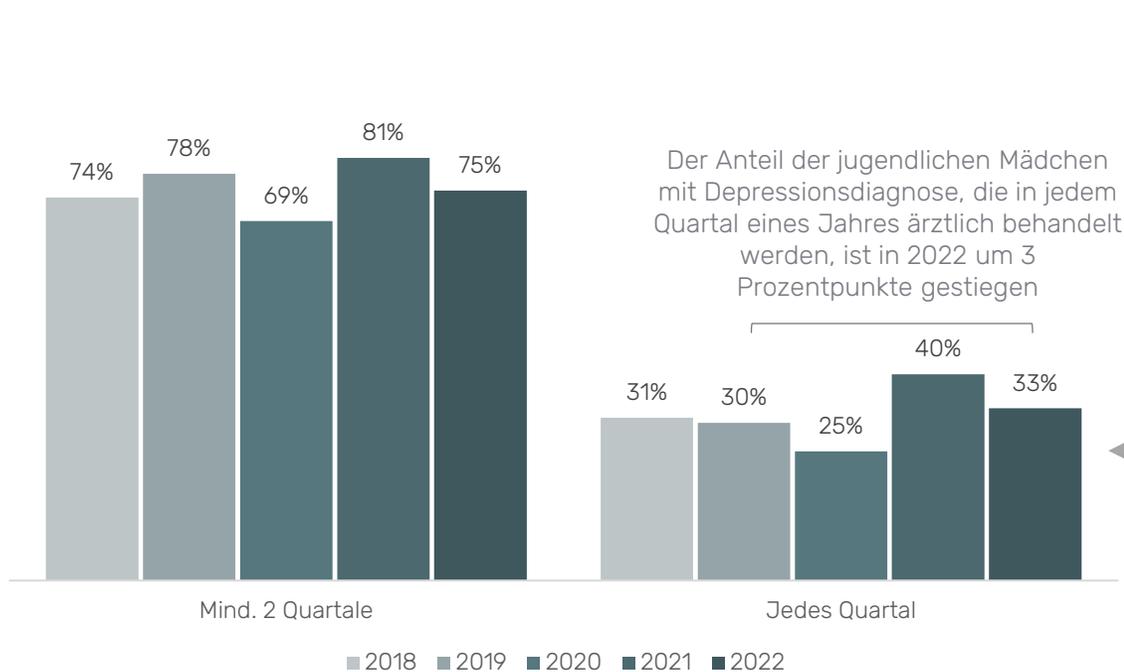
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)  
aus Rheinland-Pfalz

Schweregrad	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Leicht	9,3	11,1	9,7	13,9	13,4	+20 %	-4 %
Mittelgradig	18,8	17,7	20,9	24,0	25,0	+41 %	+4 %
Schwer	5,3	7,1	6,2	4,4	5,4	-23 %	+24 %
Unspezifisch	15,8	19,4	20,4	24,5	26,2	+36 %	+7 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

Grad der Chronifizierung jugendlicher Mädchen mit **Depressionen** nimmt von 2022 zu 2019 zu



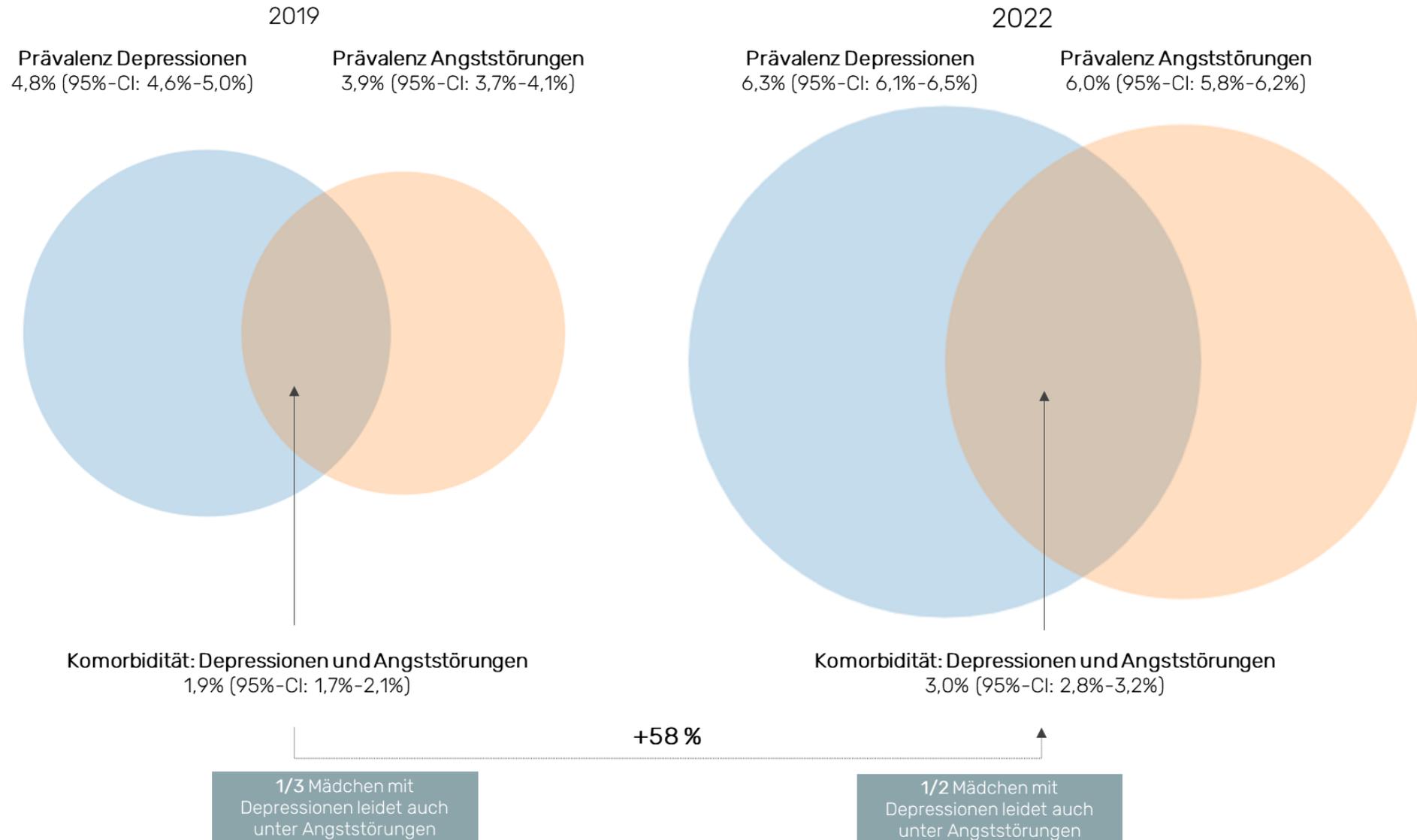
Häufigkeit der Behandlung	Prävalenz je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Rheinland-Pfalz						
	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Mind. 1 Quartal	41,6	47,5	49,9	57,2	63,4	+34 %	+11 %
Mind. 2 Quartale	30,6	37,1	34,5	46,5	47,5	+28 %	+2 %
Jedes Quartal	13,0	14,4	12,4	22,7	21,0	+46 %	-7 %

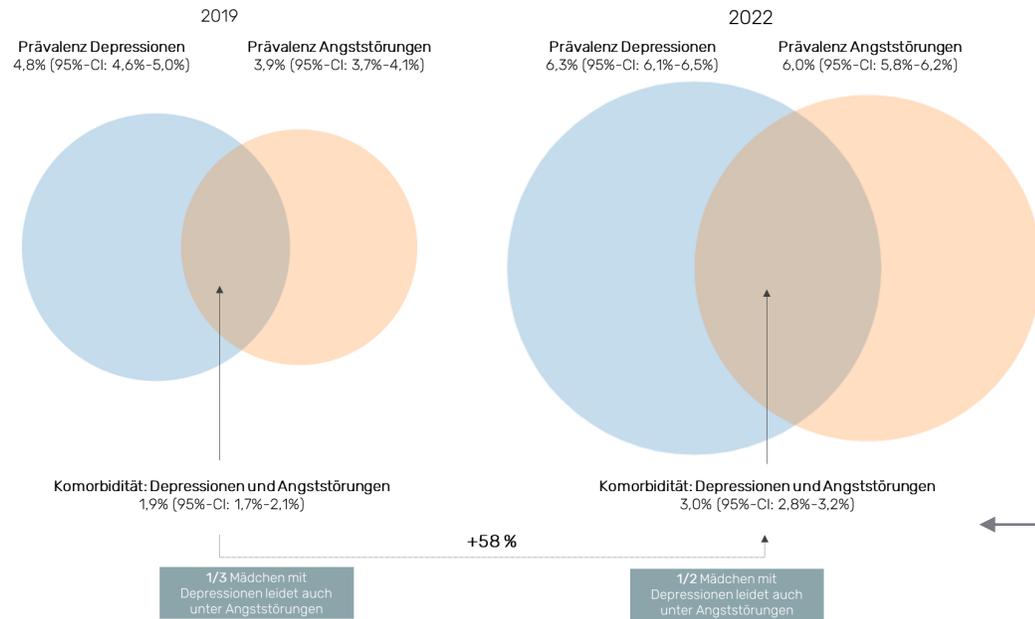
Berechnung des Anteils:  
 $21,0 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit Depressionsdiagnose in jedem Quartal } 2022 / 63,4 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit wenigstens einer Depressionsdiagnose} = 33 \%$

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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: Rheinland-Pfalz

## Zunahme komorbider Angststörungen bei jugendlichen Mädchen mit Depressionen





Prävalenz je 1.000 jugendliche Mädchen (15-17 Jahre) aus Rheinland-Pfalz

Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Depressionen	41,6	47,5	49,9	57,2	63,4	+34 %	+11 %
Angststörungen	36,2	39,4	42,6	58,0	59,7	+51 %	+3 %
Depressionen und komorbide Angststörung	16,5	18,7	20,7	27,9	29,5	+58 %	+6 %

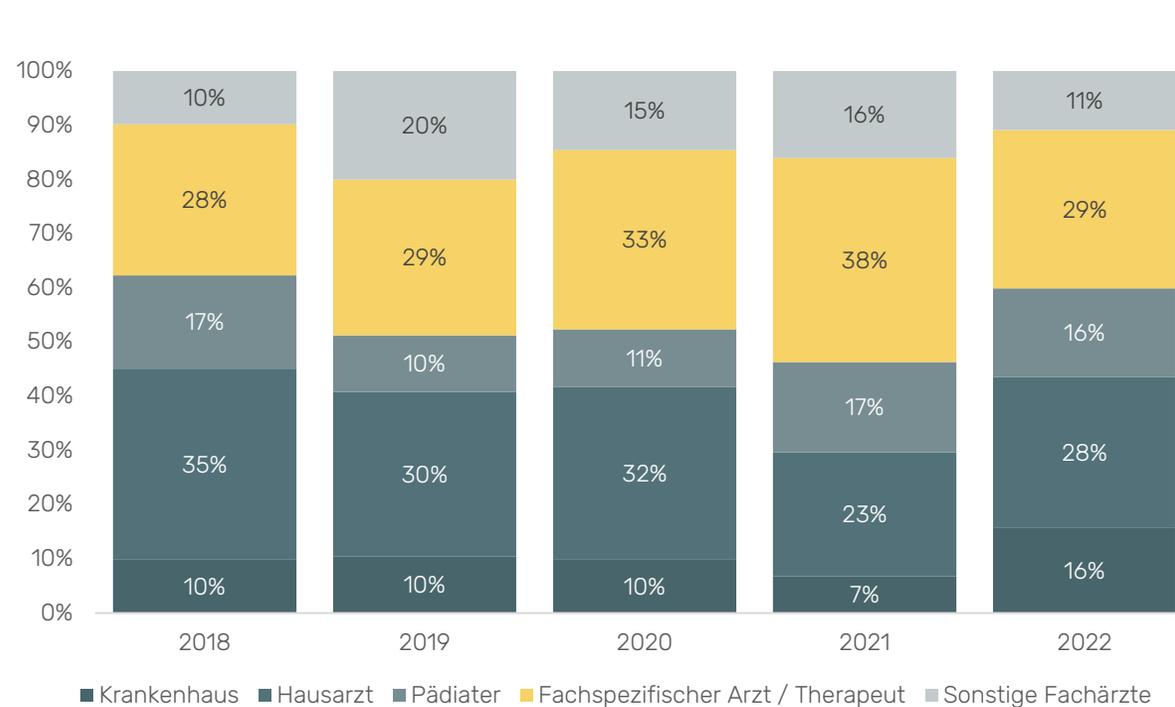
Die Zahl jugendlicher Mädchen mit Depressionen und komorbider Angststörung ist in den vergangenen Jahren überproportional stark gestiegen. Lag der Anteil jugendlicher Mädchen mit prävalenten Depressionen und Angststörungen 2019 noch bei 1,9 %, so wurden im Jahr 2022 bei 3,0 % aller Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren neben einer Depression auch eine Angststörung dokumentiert. Dies entspricht einem Plus von 58 %. Gleichzeitig ist die absolute Häufigkeit von Depressionen (+34 %) und Angststörungen (+51 %) 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: Rheinland-Pfalz

Erstdiagnosestellung von **Depressionen** bei jugendlichen Mädchen erfolgt seit 2020 verstärkt durch Pädiater

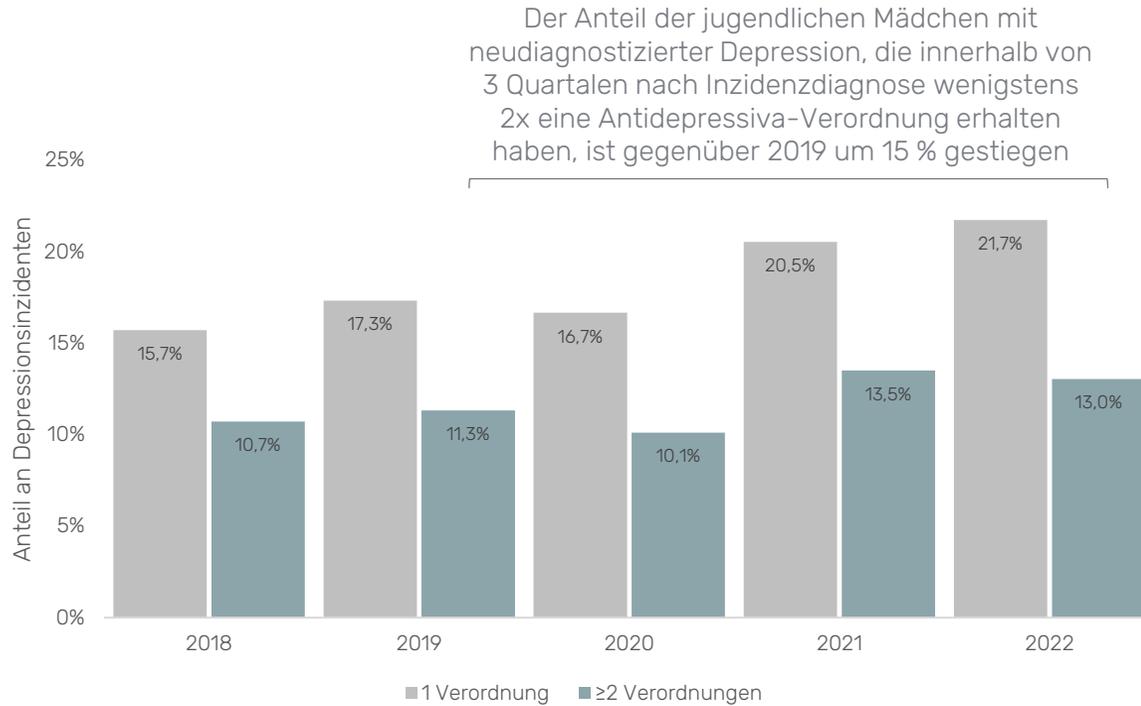


Anteil der erstdiagnosestellenden Fachgruppen bei jugendlichen Mädchen (15-17 Jahre) mit inzidenter Depression

**Fachspezifischer Arzt / Therapeut**  
+2 % niedriger Erstdiagnoseanteil in 2022 gegenüber 2019

**Pädiater**  
+57 % höherer Erstdiagnoseanteil in 2022 gegenüber 2019

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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



Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Rheinland-Pfalz 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

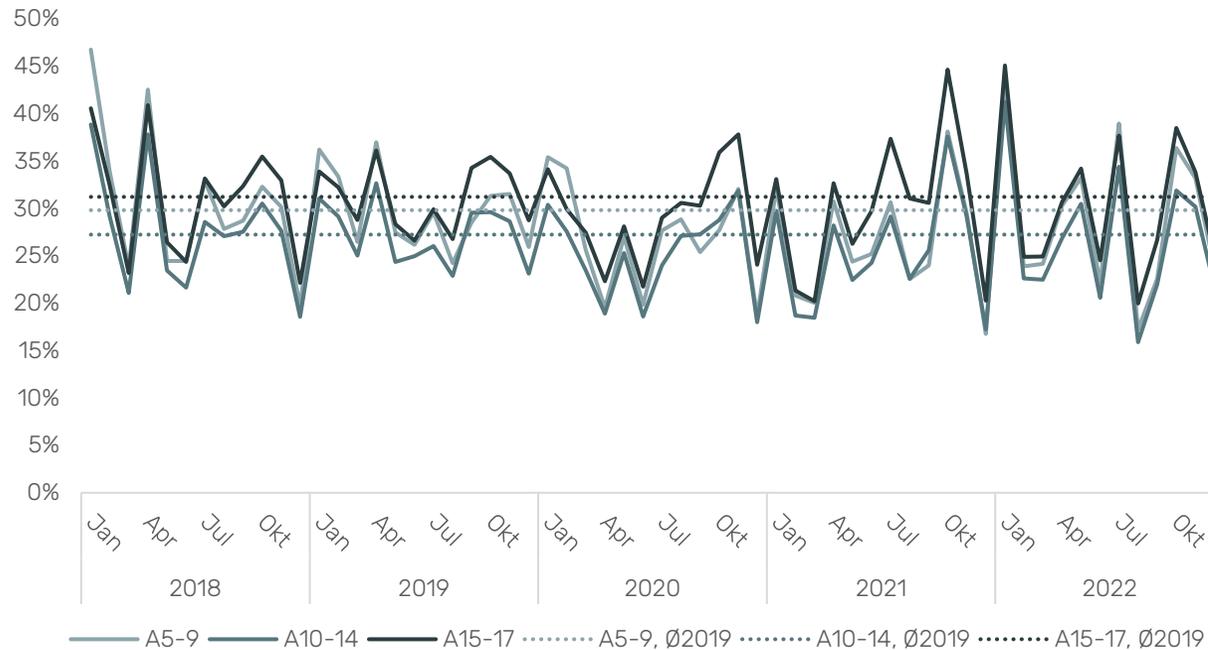
Antidepressiva-Verordnungen bei Mädchen (15-17 Jahre) aus Rheinland-Pfalz mit inzidenter Depression

Anteil mit...	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
mindestens einer Verordnung	15,7 %	17,3 %	16,7 %	20,5 %	21,7 %	+25 %	+6 %
mindestens zwei Verordnungen**	10,7 %	11,3 %	10,1 %	13,5 %	13,0 %	+15 %	-3 %
Therapiefortsetzung	68,2 %	65,4 %	60,7 %	65,8 %	60,0 %	-8 %	-9 %

\* 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.

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

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

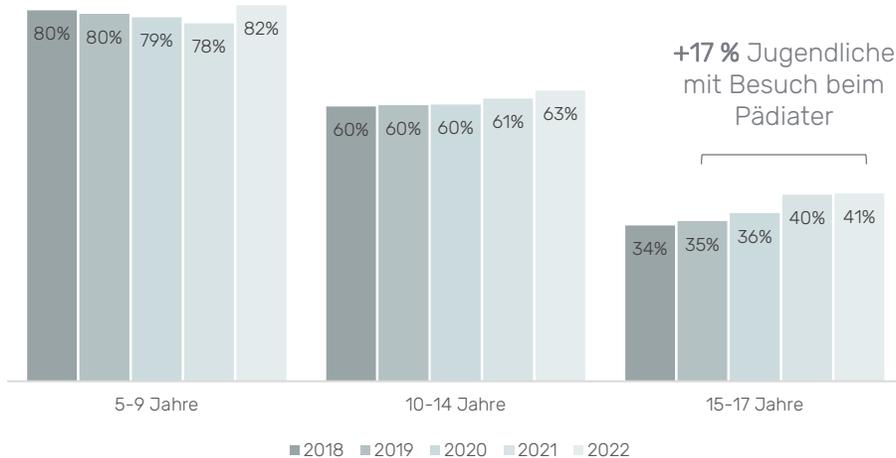


Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen/therapeutischen Versorgungskontakt je Monat im Beobachtungsjahr

Anteil Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz mit min1 Arztkontakt

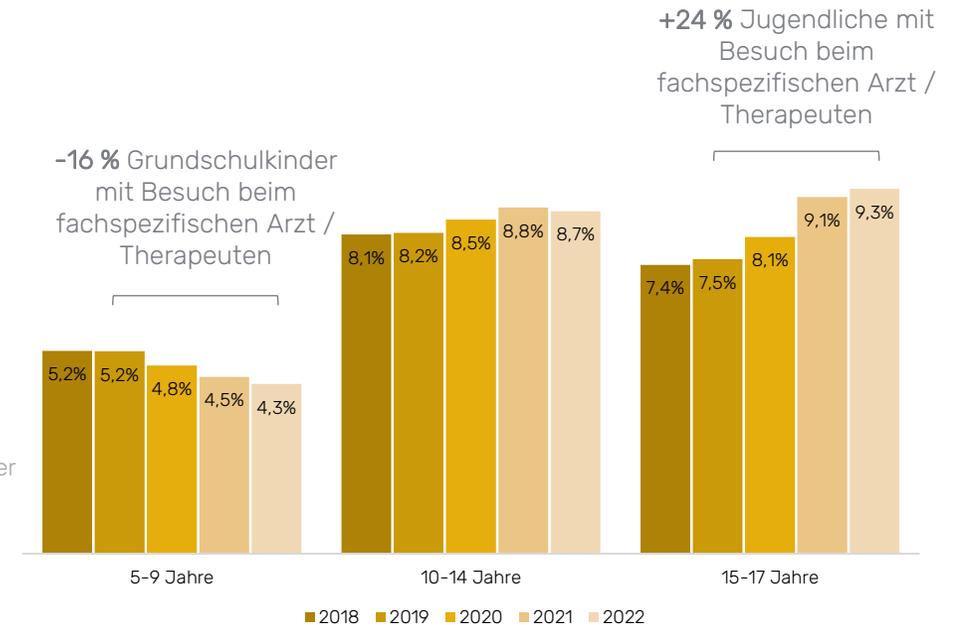
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
<b>GrundschulKinder</b> 5-9 Jahre	93,9 %	93,0 %	92,1 %	91,0 %	93,0 %	+0,1 %	+2,2 %
<b>Schulkinder</b> 10-14 Jahre	90,5 %	89,4 %	88,2 %	88,9 %	90,4 %	+1,0 %	+1,7 %
<b>Jugendliche</b> 15-17 Jahre	91,4 %	90,5 %	89,6 %	91,4 %	91,6 %	+1,2 %	+0,3 %

Anteil Kinder und Jugendliche mit Besuch aus Rheinland-Pfalz beim Kinderarzt



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

Anteil Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz mit Besuch beim Facharzt für Psychotherapie / Psychiatrie / Therapeuten

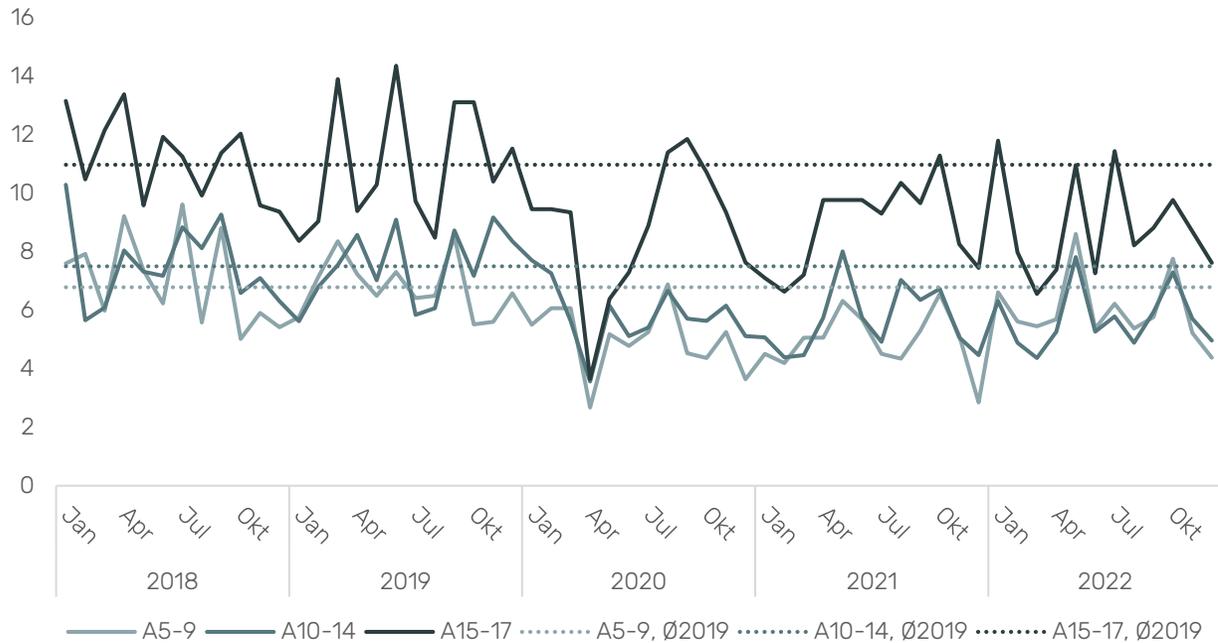


Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen Kontakt beim Facharzt für Psychotherapie / Psychiatrie / Therapeuten im Beobachtungsjahr. LANR 44, 47, 51, 58, 59, 60, 61, 68, 69

Achtung:  
Achsen nicht  
proportional zueinander

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

Anteil Kinder und Jugendliche mit **Krankenhausaufenthalt** weiterhin geringer als im Vorpandemiezeitraum



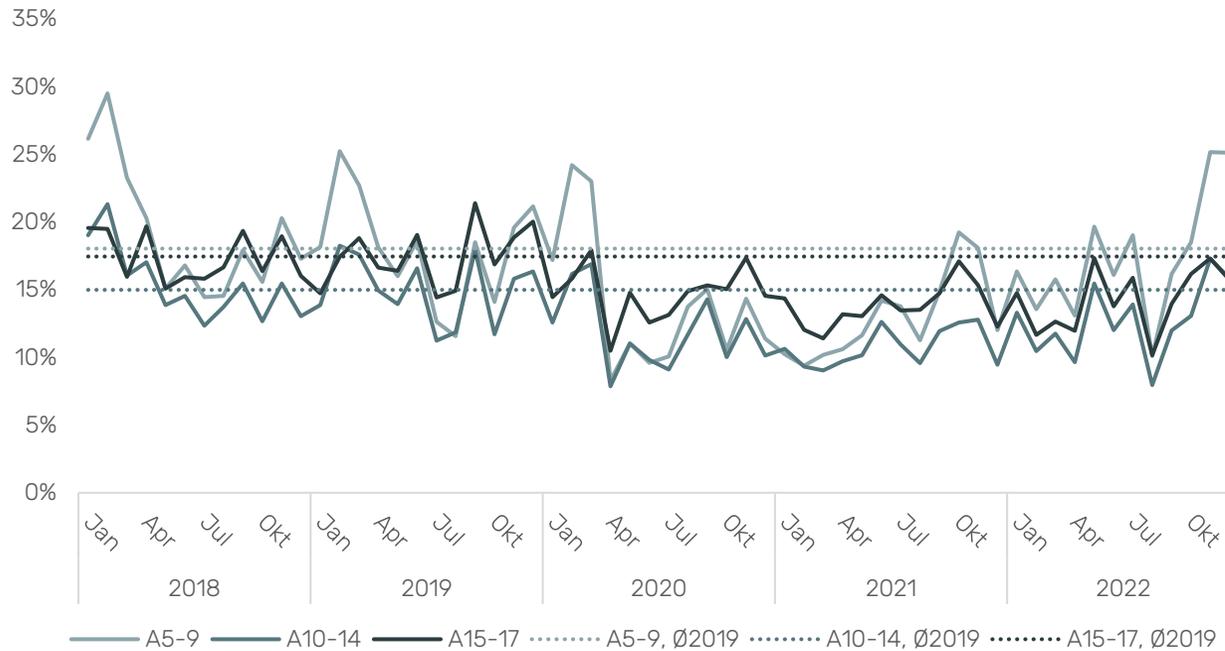
Anteil Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz mit min1 Krankenhausaufenthalt

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
<b>Grundschul Kinder</b> 5-9 Jahre	6,8 %	6,7 %	5,0 %	4,9 %	5,8 %	-13 %	+20 %
<b>Schulkinder</b> 10-14 Jahre	7,1 %	7,1 %	5,7 %	5,6 %	5,6 %	-22 %	-1 %
<b>Jugendliche</b> 15-17 Jahre	10,2 %	10,0 %	8,1 %	8,2 %	8,5 %	-16 %	+4 %

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

# DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Rheinland-Pfalz

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



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

Anteil Kinder und Jugendliche aus Rheinland-Pfalz mit min1 Arzneimittelverschreibung

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
<b>Grundschul Kinder</b> 5-9 Jahre	79,4 %	76,6 %	69,3 %	63,8 %	74,9 %	-2 %	+17 %
<b>Schulkinder</b> 10-14 Jahre	67,7 %	67,7 %	56,1 %	51,2 %	58,8 %	-13 %	+15 %
<b>Jugendliche</b> 15-17 Jahre	67,3 %	66,1 %	59,1 %	55,7 %	59,0 %	-11 %	+6 %