

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Sonderanalyse für die Jahre 2018 - 2022

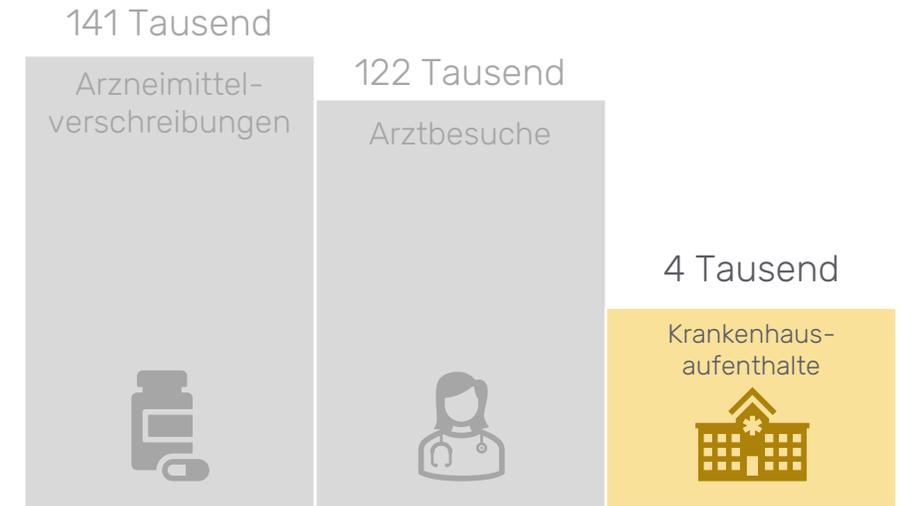
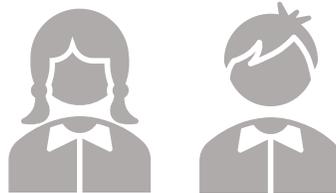
Stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen
in Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Julian Witte, Alena Zeitler, Jana Diekmannshemke

04.07.2023

25.000

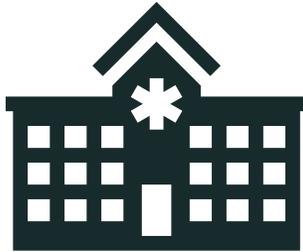
Rund 25.000 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Mecklenburg-Vorpommern im Alter von 0 bis 17 Jahren, die in den Jahren **2018 bis 2022** bei der DAK-Gesundheit versichert waren, gehen in die Analysen des DAK-Kinder- und Jugendreportes ein.



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

Für die Zuordnung zu einem Bundesland ist der Wohnort und nicht der Ort der Leistungsanspruchnahme entscheidend.

Stationäre Daten

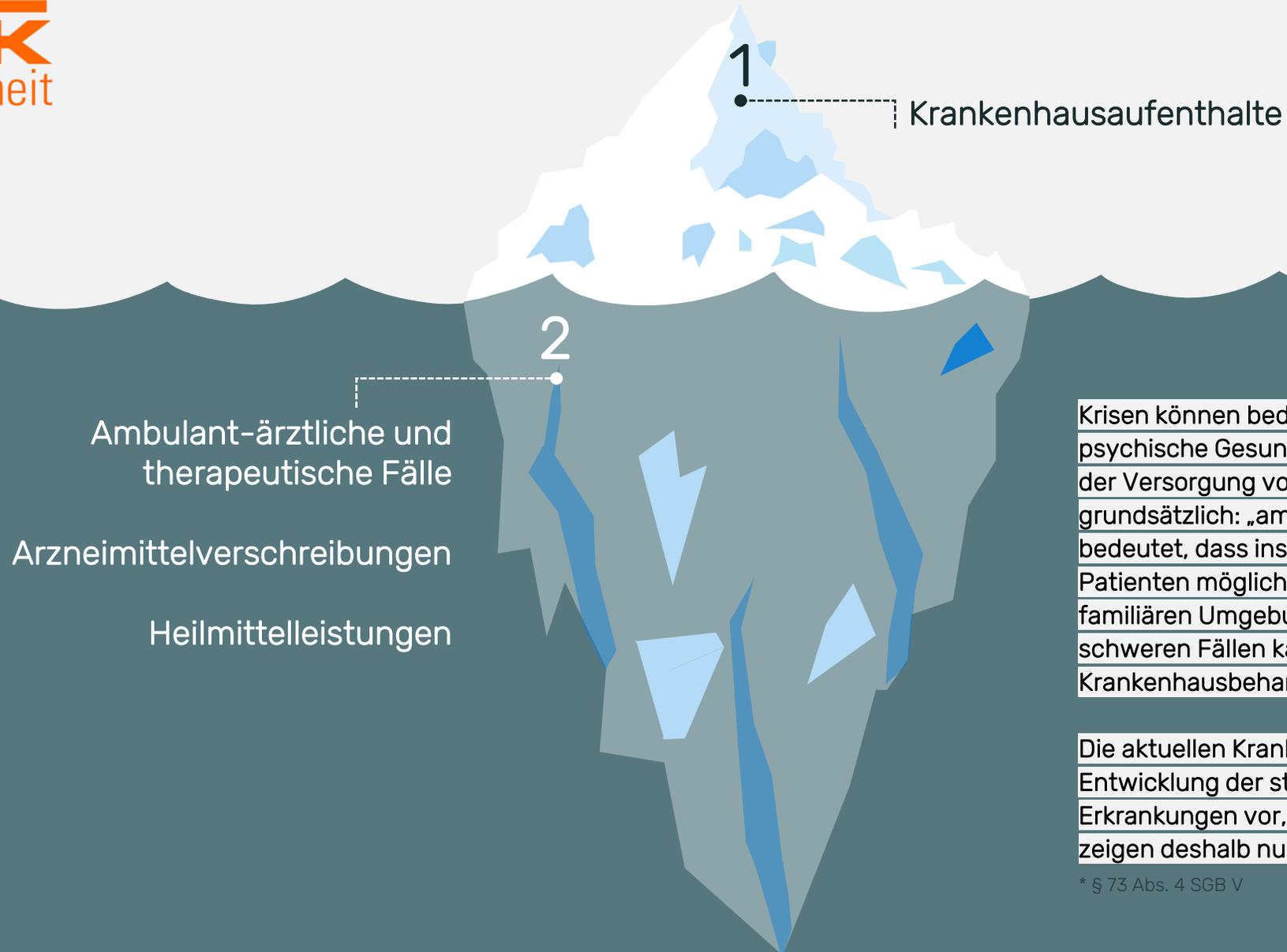


Frühindikator von Versorgungsänderungen.
Zeitnahe Verfügbarkeit der Daten.
Hohe Dokumentationsgenauigkeit und damit
„Vertrauen“ in die Daten.

Ambulant-ärztliche und Arzneimittel-Daten



Spätindikatoren von Versorgungsänderungen.
Spätere Verfügbarkeit der Daten.
Höhere benötigte Fallzahlen.



Krisen können bedeutenden Einfluss auf die psychische Gesundheit junger Menschen haben. Bei der Versorgung von psychischen Erkrankungen gilt grundsätzlich: „ambulant vor stationär“*. Dies bedeutet, dass insbesondere junge Patientinnen und Patienten möglichst lange in ihrer gewohnten familiären Umgebung verbleiben sollen. In besonders schweren Fällen kann dennoch eine Krankenhausbehandlung erforderlich sein.

Die aktuellen Krankenhausdaten zur Häufigkeit und Entwicklung der stationären Behandlung psychischer Erkrankungen vor, während und nach der Pandemie zeigen deshalb nur die Spitze des Eisbergs.

* § 73 Abs. 4 SGB V

01

Jugendliche Mädchen im Fokus

Die folgenden Analysen zeigen, dass insbesondere Mädchen von psychischen Erkrankungen betroffen sind, deren Krankenhausbehandlungen während der Pandemie zugenommen haben. Hierzu zählen neben Angststörungen auch Depressionen und Essstörungen.

Ein möglicher Hintergrund dieser Trendentwicklung ist, dass Mädchen eher zu solchen sog. internalisierenden psychischen Störungen neigen als Jungen, bei denen externalisierende Störungen (beispielsweise ADHS) häufiger zu beobachten sind.

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

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

Stationär behandelte Angststörungen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+18 %

Stationär behandelte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 18 % gestiegen.

100

betroffene Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren mussten 2022 im Krankenhaus versorgt werden.



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Weitere Detaildaten finden sich im Anhang (ab S. 24)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	1,1	3,1	1,4	2,1	2,3	-25 %	+9 %
Jugendliche 15-17 Jahre	4,3	5,3	7,2	7,9	6,3	+18 %	-20 %

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

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

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Schulkind 10-14 Jahre	1,1	3,1	1,4	2,1	2,3	50	100	50	50	100
Jugendliche 15-17 Jahre	4,3	5,3	7,2	7,9	6,3	100	100	150	150	100

Stationär behandelte Depressionen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+5 %

Stationär behandelte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 5 % gestiegen. Die Hospitalisierungsrate liegt damit weitestgehend wieder auf dem Niveau der beiden Vor-Pandemiejahre 2018 und 2019.

200

Betroffene Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren mussten 2022 im Krankenhaus versorgt werden.



Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen
Weitere Detaildaten finden sich im Anhang (ab S. 28)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	2,6	3,6	2,8	2,7	2,6	-29 %	-5 %
Jugendliche 15-17 Jahre	7,2	10,2	12,9	16,3	10,7	+5 %	-35 %

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

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

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0	0	0
Schulkind 10-14 Jahre	2,6	3,6	2,8	2,7	2,6	100	100	100	100	100
Jugendliche 15-17 Jahre	7,2	10,2	12,9	16,3	10,7	150	200	250	300	200

02

Entwicklung der Krankenhausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen insgesamt

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

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

+5 %

Stationär behandelte psychische Erkrankungen sind bei jugendlichen Jungen und Mädchen im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 5 % gestiegen. Gegenüber beiden Vor-Pandemiejahren 2018 und 2019 sind die Hospitalisierungsraten wiederum leicht rückläufig (-7 %), was auch dem kurzfristigen Trend im Vergleich gegenüber dem Jahr 2021 entspricht.

1.150

Betroffene Jugendliche im Alter von 15 bis 17 Jahren mussten 2022 im Krankenhaus versorgt werden.

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



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

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jugendliche
Weitere Detaildaten finden sich im Anhang (ab S. 32)

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	9,0	10,8	10,1	8,9	9,3	-13 %	+4 %
Schulkinder 10-14 Jahre	21,1	18,8	15,0	15,9	15,0	-20 %	-5 %
Jugendliche 15-17 Jahre	34,5	27,3	30,1	30,8	28,7	+5 %	-7 %

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

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

♂ ♀ Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	9,0	10,8	10,1	8,9	9,3	650	750	700	650	650
Schulkinder 10-14 Jahre	21,1	18,8	15,0	15,9	15,0	1.400	1.300	1.050	1.150	1.050
Jugendliche 15-17 Jahre	34,5	27,3	30,1	30,8	28,7	1.350	1.100	1.200	1.250	1.150

03

Repräsentativität

Hinweis: Stationäre Versorgungsdaten haben, anders als ambulant-ärztliche Diagnose- und Abrechnungsdaten, eine höhere Dokumentationsgenauigkeit. Aus diesem Grund sind für Krankenhausdaten auch auf Basis kleinerer Stichproben oder Fallzahlen versorgungsrelevante Aussagen möglich.

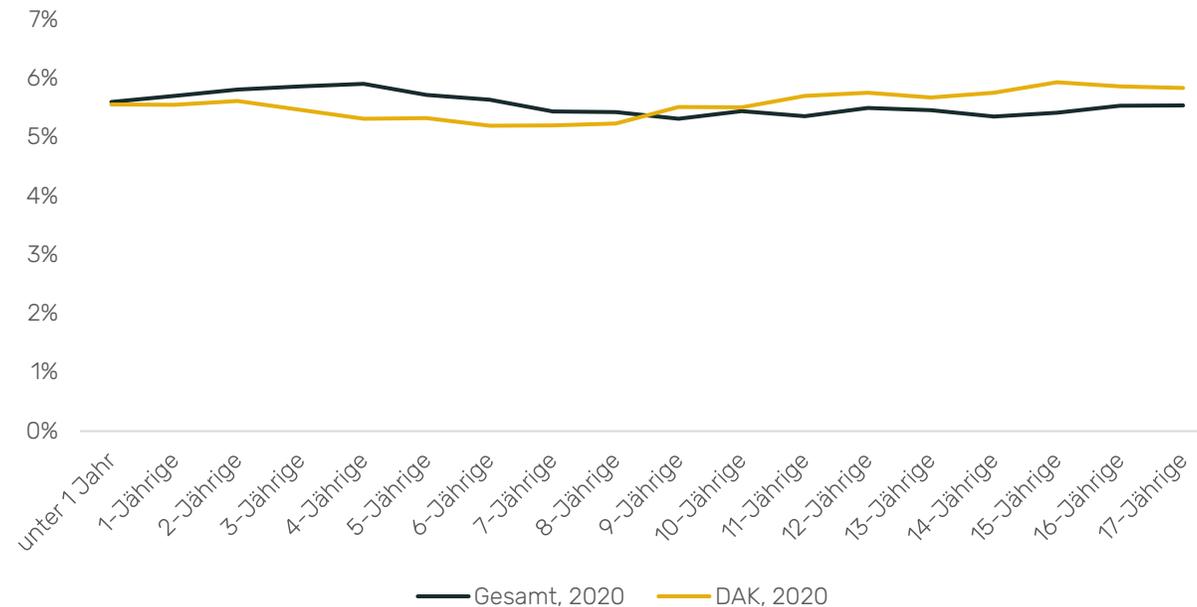
Gleichzeitig zeigen die Verteilungen von Alter und Geschlecht der DAK-versicherten Kinder, dass auch Rückschlüsse auf die Grundgesamtheit, also alle in einem Bundesland lebenden Kinder, möglich.

Mit der Krankenhausdiagnosestatistik des Statistischen Bundes- bzw. der statistischen Landesämter stehen darüber hinaus Referenzdaten zur Verfügung, um den auf Basis von Versorgungsdaten der DAK-Gesundheit beobachteten Trend zu validieren.

Unabhängig dieser öffentlichen Statistiken entfalten die Abrechnungsdaten zur Beschreibung der Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen dadurch hohen eigenständigen Wert, als dass auf dieser Datengrundlage personenindividuelle Behandlungsverläufe und sektorenübergreifende Versorgungszusammenhänge beschrieben werden können. Aus diesem Grund spielt eine datenschutzkonforme Verarbeitung der Daten der DAK-Gesundheit und Ihrer Versicherten im Rahmen des DAK-Kinder- und Jugendreportes eine herausgehobene Rolle.

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

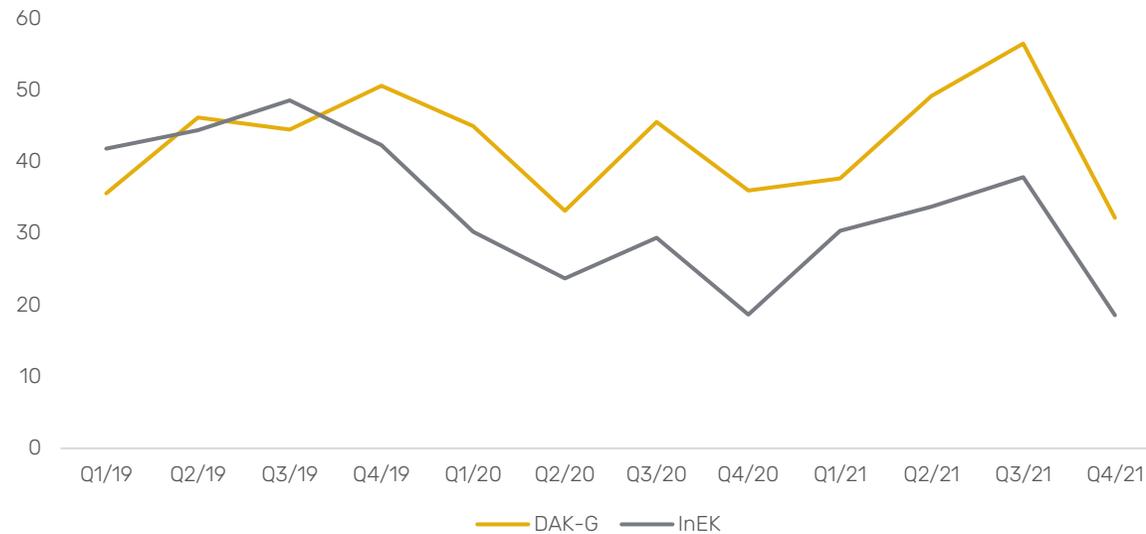
Daten: DAK-Gesundheit, Vergleichsdaten: Destatis 2022, auf Basis der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes¹



- 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. 10 % aller in Mecklenburg-Vorpommern 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 %).

Repräsentativität der Hospitalisierungsraten mit Angststörungen in Daten der DAK-Gesundheit

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



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

- Routinemäßig erhobene und gespeicherte Sozialdaten gesetzlicher Krankenversicherungen stehen der Öffentlichkeit nicht in Form eines „Public Use Files“ frei zur Verfügung. Während Interessierte zum Beispiel beim Statistischen Bundesamt auf zumindest einen Teil der dort verfügbaren Daten zugreifen können, ist für die (wissenschaftliche) Verwendung von Sozialdaten ein individueller und umfangreicher Antrags- und Freigabeprozess erforderlich.
- Die DAK-Gesundheit und Vandage nehmen den Schutz personenbezogener Daten sehr ernst. Gesundheitsdaten zählen zu den am höchsten schutzwürdigen Informationen. Aus diesem Grund durchlaufen die Datengenerierungs- und Analyseprozesse zahlreiche Prüf- und Freigabeschleifen.
- Die Übermittlung von Sozialdaten für die Forschung regelt der Gesetzgeber in § 75 SGB X, insbesondere unter welchen Bedingungen und auf welchem Wege eine Übermittlung von Sozialdaten im Rahmen von Forschungsprojekten möglich ist. Die Einwilligung der bei einer Krankenkasse versicherten Personen ist dabei entgegen allgemeiner datenschutzrechtlicher Vorgaben nicht erforderlich (§ 75 Abs. 1 SGB V). Allerdings müssen die zur Analyse benötigten Daten unverzichtbar für den jeweiligen Forschungszweck sein, d. h. nur unter Verwendung der vorhandenen Sozialdaten können, wie im vorliegenden Fall relevante Informationen über die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen erhoben werden. Zudem muss das öffentliche Interesse an der Forschung das private Interesse der Betroffenen an der Geheimhaltung ihrer Daten erheblich überwiegen. Insbesondere die Möglichkeit zur weitestgehend verzerrungsfreien Wiedergabe eines Spiegelbildes aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen auf Basis von Sozialdaten ist ein starkes Argument zur Verwendung dieser Datenbasis im vorliegenden Forschungskontext.
- Unter Berücksichtigung dieser datenschutzrechtlichen Grundsätze obliegt der gesamte Prozess der Abfrage und Generierung von Datensätzen zur wissenschaftlichen Analyse der DAK-Gesundheit. Dabei sind sämtliche vonseiten der DAK-Gesundheit zu Analysezwecken bereitgestellte Daten soweit bereinigt und pseudonymisiert, sodass eine Rückführung auf einzelne Person unmöglich ist. Im Gegensatz zu einer Anonymisierung ist für den vorliegenden Forschungsgegenstand jedoch nur eine Pseudonymisierung der versicherten Personen möglich, um die Zuordnung einer Person im Längsschnitt zu ermöglichen. Im Rahmen der Pseudonymisierung werden bestimmte Personenidentifikatoren aus den Daten gelöscht (u. a. Name, Adresse) bzw. durch neutrale nicht sprechende Studienidentifikatoren (wie Schlüsselidentifikatoren) ersetzt und sichtbare Merkmale vergrößert (z. B. Geburtsdatum TT/MM/JJJJ zu Geburtsjahr JJJJ).

EINE STUDIE IM AUFTRAG DER



DAK Gesundheit
Landesvertretung Mecklenburg-
Vorpommern

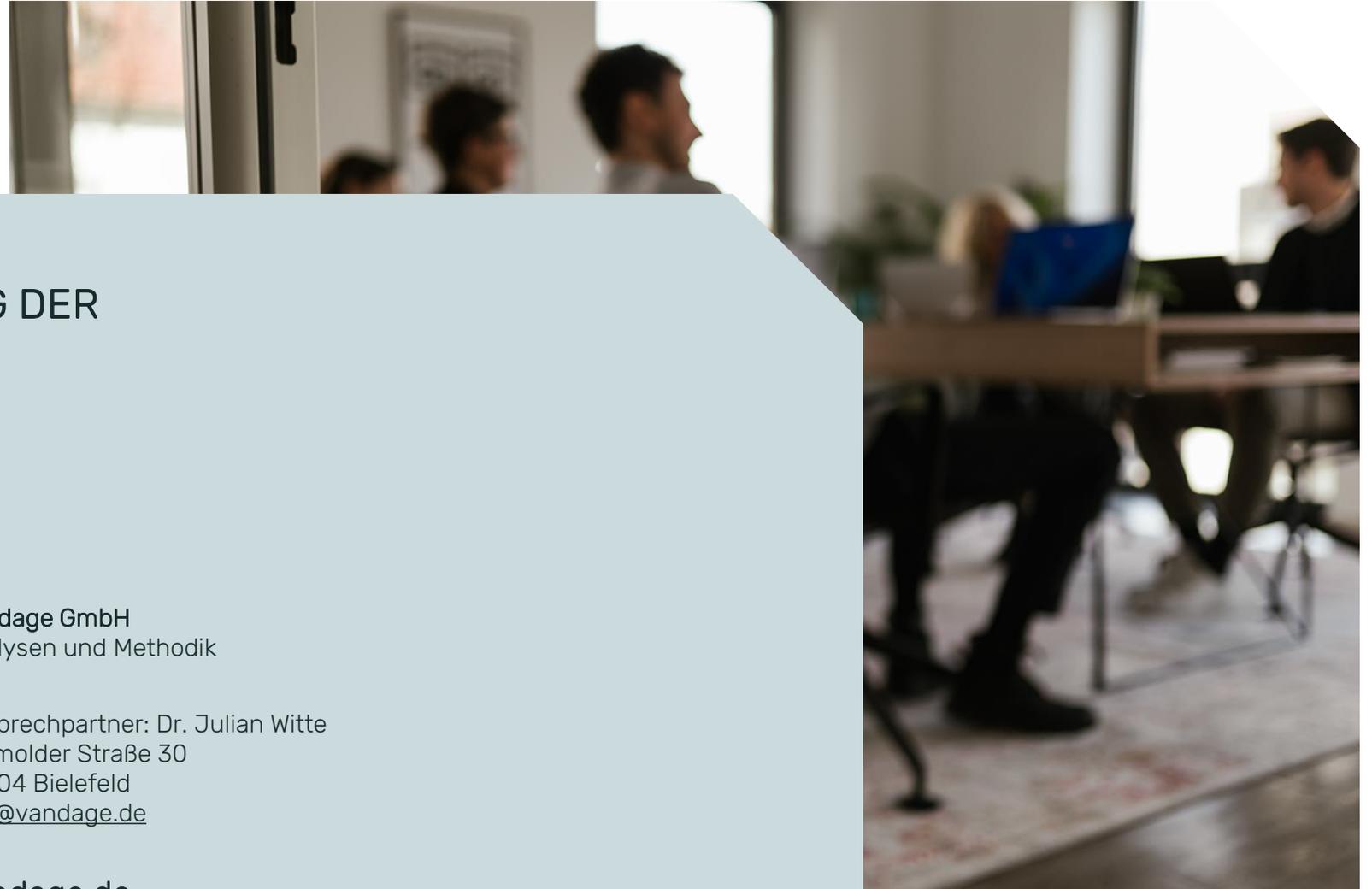
Leitung: Siegfried Euerle
Tübinger Straße 7
70178 Stuttgart
LV-Baden-Wuerttemberg@dak.de

dak.de

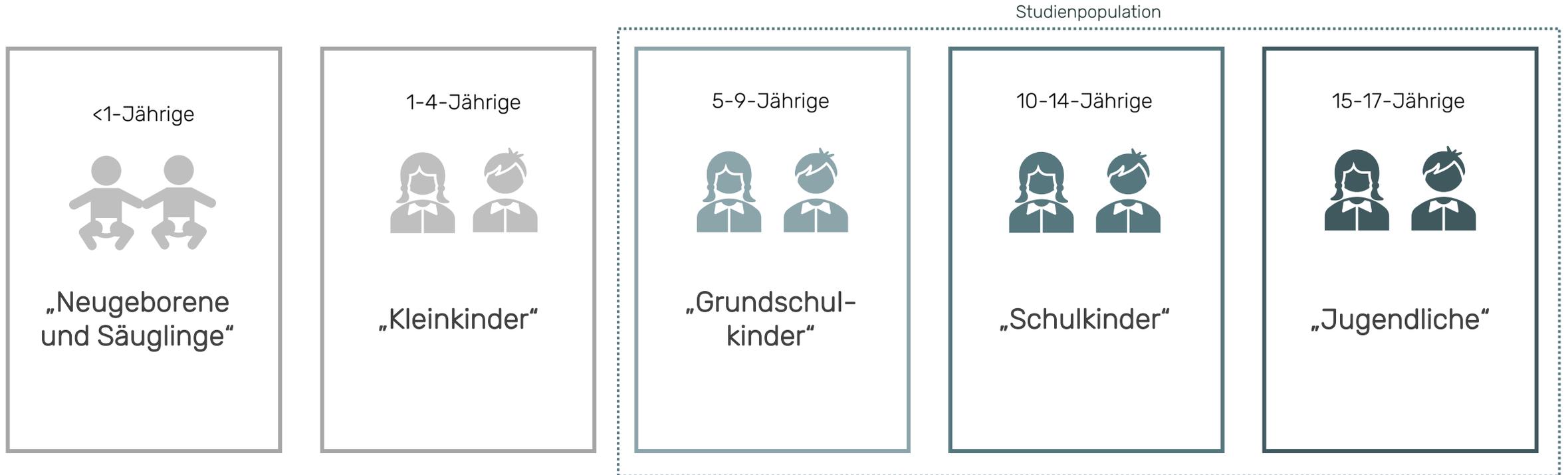
Vandage GmbH
Analysen und Methodik

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

vandage.de



Wissenschaftlicher Anhang Detaildaten und Hochrechnungen



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

Im vorliegenden Report wird deshalb das Versorgungsgeschehen differenziert nach Altersgruppen betrachtet. Das Robert Koch-Institut unterscheidet dabei ebenso wie die Bundes Psychotherapeuten Kammer zwischen Kindern im Alter von 5 bis 9 Jahren („Grundschul-kinder“), Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren („Schulkinder“) und „Jugendliche“ im Alter von 15 bis 17 Jahren.* Diese differenzierte Betrachtung ist sinnvoll, da sich das (stationäre) Versorgungsgeschehen aufgrund psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen stark unterscheidet. Altersunabhängig wird deshalb nur die Entwicklung der Gesamtzahl stationärer Fälle betrachtet.

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

Beispielrechnung

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

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

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



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

Berechnung:

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



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

Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:

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





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

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,6	1,8	0,8	1,3	1,4	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	2,8	2,8	4,7	5,2	5,1	+80 %	-2 %

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

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

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	GrundschulKinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0	0	<50	0	0
	Schulkinder 10-14 Jahre	0,6	1,8	0,8	1,3	1,4	50	100	50	100	100
	Jugendliche 15-17 Jahre	2,8	2,8	4,7	5,2	5,1	100	100	200	200	200



Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	0,0	0,6	0,3	0,6	0,6	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	1,4	0,5	2,3	2,6	3,9	-	+51 %

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Angststörung

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



Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
GrundschulKinder 5-9 Jahre	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0	0	<50	0	0
Schulkinder 10-14 Jahre	0,0	0,6	0,3	0,6	0,6	0	<50	<50	<50	<50
Jugendliche 15-17 Jahre	1,4	0,5	2,3	2,6	3,9	50	<50	50	50	100



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

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Kinder

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	-	-
Schulkind 10-14 Jahre	1,4	2,1	1,5	1,5	2,0	-6 %	+32 %
Jugendliche 15-17 Jahre	5,6	6,6	8,2	9,4	7,5	+14 %	-20 %

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

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

♂♀	Altersgruppe	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
		2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
	GrundschulKinder 5-9 Jahre	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0	<50	<50	0	0
	Schulkinder 10-14 Jahre	1,4	2,1	1,5	1,5	2,0	100	150	100	100	150
	Jugendliche 15-17 Jahre	5,6	6,6	8,2	9,4	7,5	200	250	350	400	300



Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkind 5-9 Jahre	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	-	-
Schulkind 10-14 Jahre	0,3	0,6	0,3	0,3	1,4	-	-
Jugendliche 15-17 Jahre	4,1	3,2	3,7	2,6	4,4	+36 %	+70 %

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer Depression

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

♂ Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
GrundschulKinder 5-9 Jahre	0,0	0,3	0,3	0,0	0,0	0	<50	<50	0	0
Schulkinder 10-14 Jahre	0,3	0,6	0,3	0,3	1,4	<50	<50	<50	<50	50
Jugendliche 15-17 Jahre	4,1	3,2	3,7	2,6	4,4	100	50	100	50	100

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Mädchen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	6,8	4,9	6,5	4,3	3,7	-24 %	-15 %
Schulkinder 10-14 Jahre	18,9	20,4	14,0	17,2	16,1	-21 %	-7 %
Jugendliche 15-17 Jahre	32,6	33,4	33,9	41,1	33,5	0 %	-18 %

Anteil der Mädchen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

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

♀ Mädchen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	6,8	4,9	6,5	4,3	3,7	250	150	200	150	150
Schul kinder 10-14 Jahre	18,9	20,4	14,0	17,2	16,1	600	700	500	600	550
Jugendliche 15-17 Jahre	32,6	33,4	33,9	41,1	33,5	600	650	650	800	650

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

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

Krankenhaus-Fälle je 1.000 Jungen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	11,1	16,4	13,5	13,5	14,7	-10 %	+9 %
Schulkinder 10-14 Jahre	23,4	17,1	16,0	14,6	14,0	-18 %	-4 %
Jugendliche 15-17 Jahre	36,3	21,6	26,5	20,6	23,8	+10 %	+15 %

Anteil der Jungen mit mindestens einem Krankenhausaufenthalt aufgrund einer psychischen Erkrankung

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



Jungen im Alter von	 Fälle je 1.000					 Hochrechnung auf alle in Mecklenburg-Vorpommern lebenden Kinder*				
	2018	2019	2020	2021	2022	2018	2019	2020	2021	2022
Grundschul kinder 5-9 Jahre	11,1	16,4	13,5	13,5	14,7	400	600	500	500	550
Schul kinder 10-14 Jahre	23,4	17,1	16,0	14,6	14,0	800	600	550	550	500
Jugendliche 15-17 Jahre	36,3	21,6	26,5	20,6	23,8	750	450	550	400	500