

DAK-KINDER- UND JUGENDREPORT 2023

Gesundheit und Gesundheitsversorgung
während und nach der Pandemie in Schleswig-Holstein
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

44.800

Bis zu 44.800 DAK-versicherte Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein 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 (29 Tsd.) und Arzneimittelverschreibungen (1 Mio.) DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher analysiert. Dies sind in Schleswig-Holstein 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?

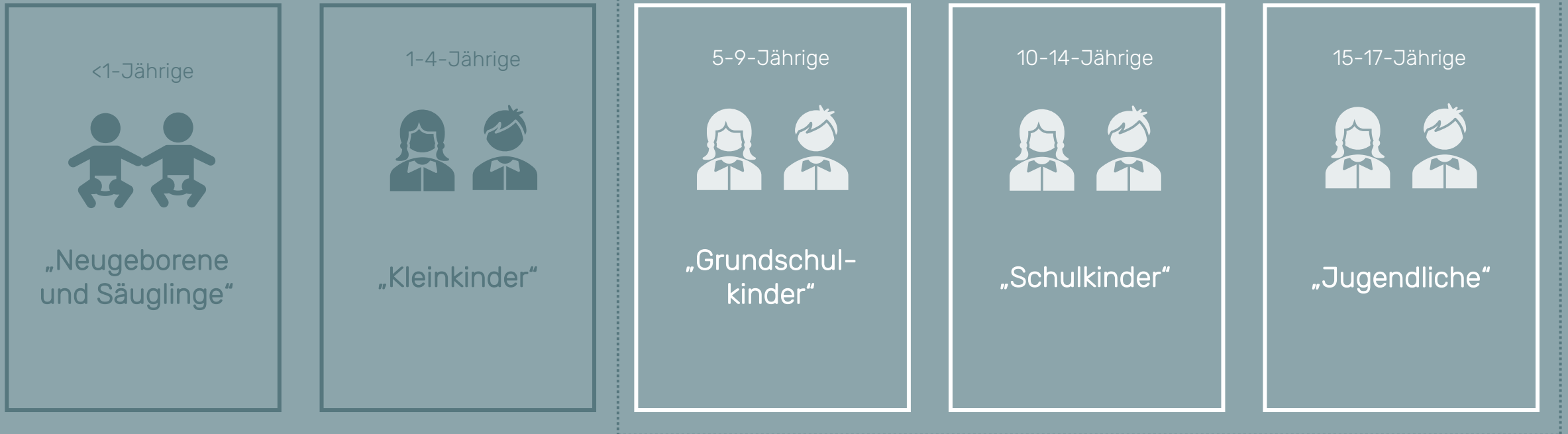


Welchen Einfluss hat die soziale Lage des Elternhauses auf das Risiko, erstmalig eine Depressions-, Angststörungs- oder Essstörungsdiagnose zu erhalten? Wie hat sich dieses Risiko während und nach der Pandemie entwickelt?



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



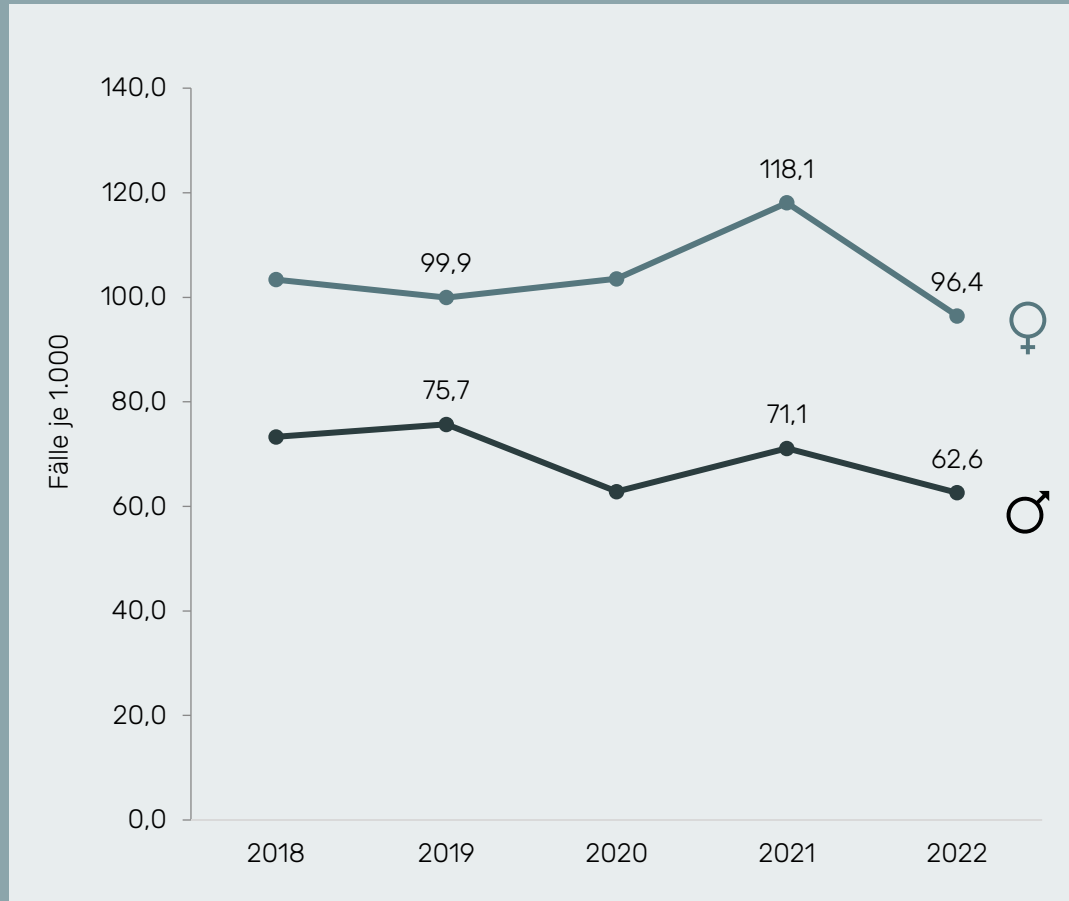
„Jugendliche“

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 Schleswig-Holstein 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 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: -18 %

Jungen: -12 %

Sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen haben sich die Fallzahlen im Vergleich zum Vorpandemie-Zeitraum rückläufig entwickelt.

2022 gegenüber 2019:

Mädchen: -4 %

Jungen: -17 %

(→ Seite 22)

KERNERGEBNISSE

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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

Neuerkrankungsrate von Depressionen im Jahr 2022 im Vergleich zu 2019

+11 %

Neu diagnostizierte Depressionen sind bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 11 % gestiegen. (→ Seite 15-16)

+100

Insgesamt erhielten 1.600 jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein 2022 die Neudiagnose Depressionen. Die beobachtete Zunahme entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 100 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate von Schulkindern (10-14 Jahre) an Depressionen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen zurückzuführen (+19 %). Auch bei jugendlichen Mädchen kann innerhalb des Beobachtungszeitraums eine Steigerung der Inzidenzrate festgestellt werden (+11 %), wobei sich diese zwischen 2022 zu 2021 rückläufig entwickelt hat (-23 %). Bei den gleichaltrigen Schuljungen und jugendlichen Jungen ist die Neuerkrankungsrate zwischen 2022 zu 2019 gesunken. Die Fallzahlen der Mädchen fallen dabei durchschnittlich höher aus als jene der gleichaltrigen Jungen.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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

+44 %

Neu diagnostizierte Angststörungen sind bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 44 % gestiegen. (→ Seite 17-18)

+500

Insgesamt erhielten 1.500 jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein 2022 die Neudiagnose Angststörung. Die beobachtete Zunahme entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 500 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate von Schulkindern und Jugendlichen an Angststörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei Mädchen im Schulalter (10-14 Jahre) (+18 %) und Jugendalter (15-17 Jahre) (+44 %) zurückzuführen, wobei Fallzahlen und Wachstumsraten bei jugendlichen Mädchen am größten ausfallen.

Gegenüber 2021 ist bei Mädchen im Schulalter ein weiterer steigender Trend zu beobachten (+22 %). Bei jugendlichen Mädchen ist wiederum ein Rückgang der Neuerkrankungsrate zu verzeichnen (-14 %). Für die gleichaltrigen Jungen werden niedrigere und rückläufige Neuerkrankungsraten beobachtet.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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

+107 %

Neu diagnostizierte Essstörungen sind bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Jahr 2022 gegenüber 2019 um 107 % gestiegen. (→ Seite 19-20)

+300

Insgesamt erhielten 500 jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein 2022 die Neudiagnose Essstörung. Die beobachtete Zunahme entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Plus von 300 Fällen neudiagnostizierter jugendlicher Mädchen gegenüber dem Jahr 2019.

Die Neuerkrankungsrate von Jugendlichen (15 bis 17 Jahre) an Essstörungen ist im Jahr 2022 gegenüber dem Vor-Pandemiezeitraum erhöht. Dies ist auf höhere Neuerkrankungsraten bei den Mädchen zurückzuführen (+107 %). Die Fallzahl der Mädchen im Schulalter (10 bis 14 Jahre) ist unverändert geblieben. Bei den gleichaltrigen Jungen kann in dem Beobachtungszeitraum ein Rückgang festgestellt werden. Ausgehend von dem Jahr 2022 zu dem Jahr 2021 haben sich die Neuerkrankungsraten der Mädchen rückläufig entwickelt.

-4 %

Neu diagnostizierte psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen sind insgesamt bei jugendlichen Mädchen in Schleswig-Holstein im Jahr 2022 gegenüber 2019 leicht um 4 % gesunken. (→ Seite 21-22)

-200

Insgesamt erhielten 3.900 jugendliche Mädchen in Schleswig-Holstein 2022 die Neudiagnose einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensstörung. Der beobachtete Rückgang entspricht hochgerechnet für das Jahr 2022 einem Minus von 200 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 11 %. Insbesondere bei Grundschulkindern im Alter von 5 bis 9 Jahren wird für mehr als 10 % wenigstens einmal bei einem Arztbesuch eine psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeit dokumentiert. In allen Altersgruppen kann 2022 zu 2019 ein Rückgang der Neuerkrankungsraten festgestellt werden, ausgenommen davon sind Mädchen zwischen 10 und 14 Jahren, bei welchen ein leichter Anstieg i. H. v. 3 % beobachtet werden kann. Zwischen 2022 zu 2021 sind die Neuerkrankungsraten nahezu unverändert geblieben, ausgenommen der Neuerkrankungsraten Jugendlicher, welche gesunken sind.

Kernergebnisse des DAK-Kinder- und Jugendreportes 2023

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



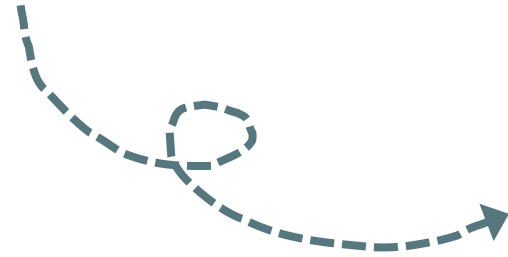
„**Wo sind die Jungen?** [...] Wir müssen die Analyse der ambulanten Daten abwarten, um zu schauen, ob hier steigende Behandlungszahlen von Jungen zu finden sind und bei welchen Erkrankungen. Es liegt aktuell die Vermutung nahe, dass Jungen eventuell durch das Raster fallen und uns verloren gehen.“

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)	18,4	14,1	-24 %	36,0	36,7	+2 %
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	46,9	34,3	-27 %	80,4	84,7	+5 %
Entwicklungsstörungen	31,8	24,2	-24 %	24,9	34,5	+39 %

Wie Sie uns erreichen?

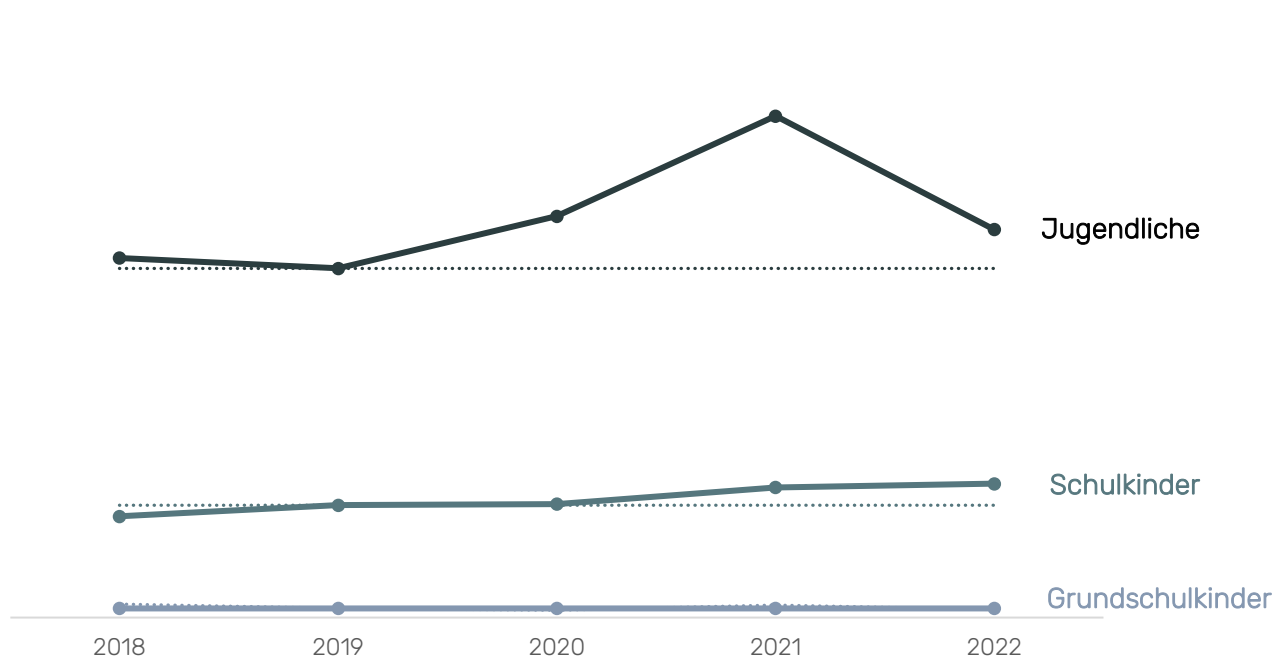


hey@vandage.de
vandage.de

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



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus Schleswig-Holstein

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	10,4	11,5	11,6	13,3	13,7	+19 %	+3 %
Jugendliche 15-17 Jahre	36,8	35,8	41,1	51,3	39,7	+11 %	-23 %

„-“ Aufgrund geringer Fallzahlen keine separate Ergebnisausgabe

Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein lebende Mädchen

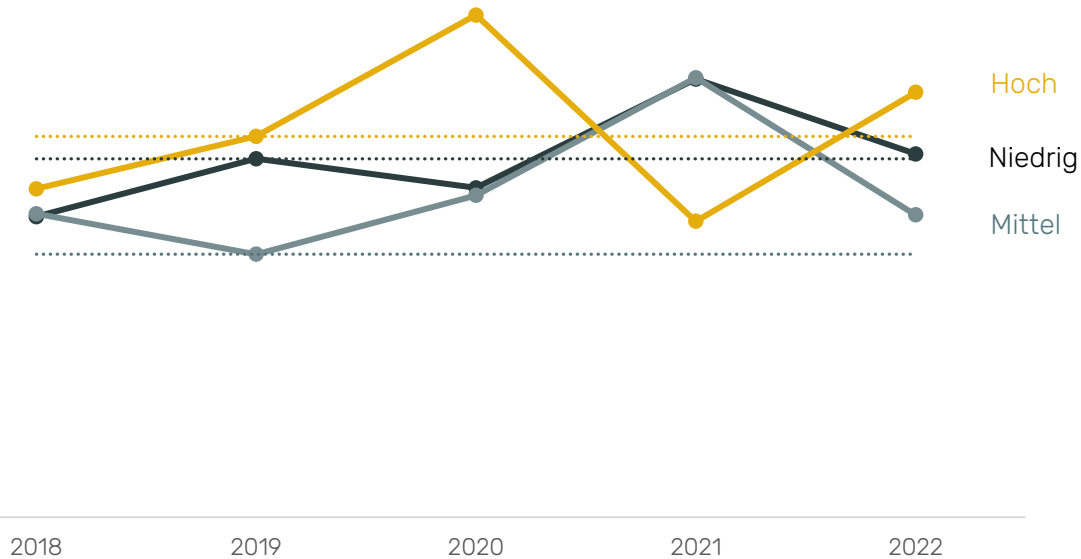
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	700	700	700	900	900	+200	0
Jugendliche 15-17 Jahre	1.500	1.500	1.600	2.000	1.600	+100	-400

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.

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

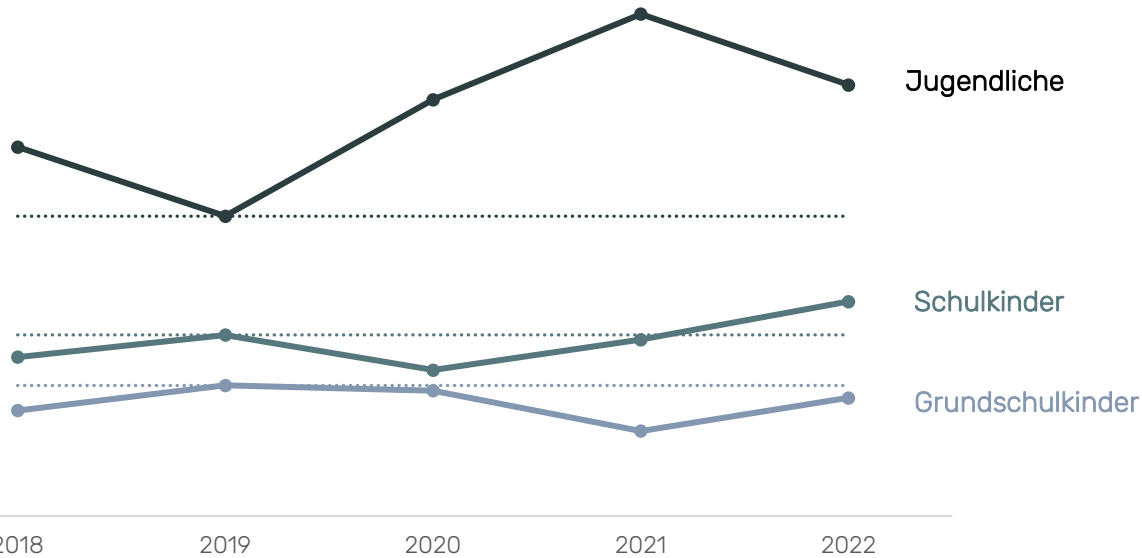
Höhere **Depression**sinzidenz, insbesondere bei jugendlichen Mädchen mit hohem sozioökonomischem Status



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
aus Schleswig-Holstein

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	36,3	43,3	39,8	52,9	43,8	+1 %	-17 %
Mittel	36,6	31,7	38,8	53,0	36,5	+15 %	-31 %
Hoch	39,6	46,0	60,6	35,7	51,3	+12 %	+44 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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)

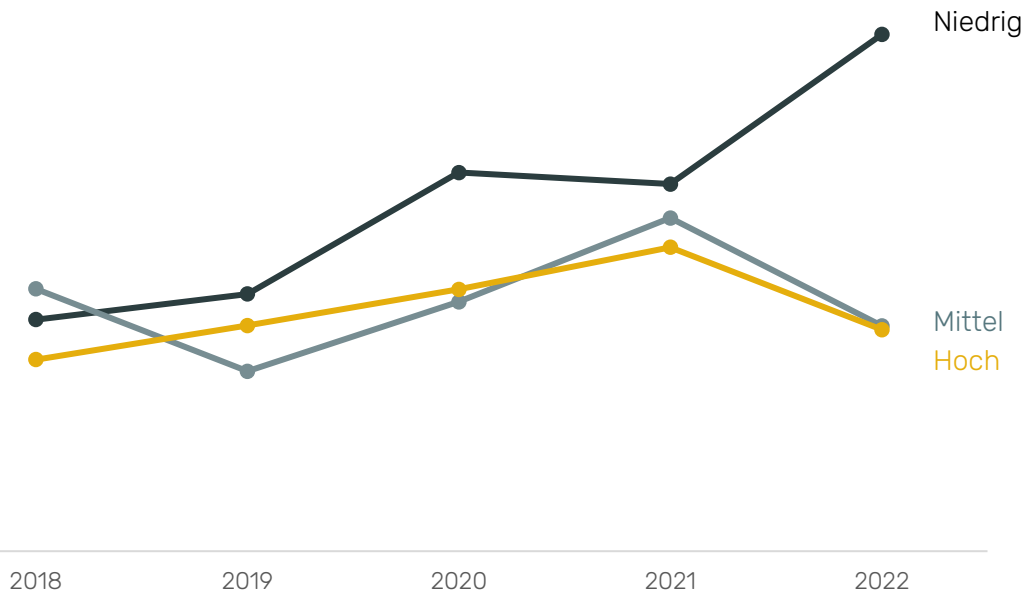


Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein im Alter von 5-17 Jahren, gesicherte ambulant-ärztliche und stationäre Haupt- und Nebendiagnosen, Fälle je 1.000, Falldefinition: Min1 Angststörungsdiagnose (F40, F41) im Beobachtungsjahr und keine entsprechende Diagnose im Vorjahr

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	9,0	11,2	10,8	7,3	10,1	-10 %	+39 %
Schulkinder 10-14 Jahre	13,6	15,5	12,5	15,1	18,4	+18 %	+22 %
Jugendliche 15-17 Jahre	31,7	25,7	35,7	43,1	37,0	+44 %	-14%

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindern 5-9 Jahre	600	700	700	500	700	0	+200
Schulkinder 10-14 Jahre	900	1.000	800	1.000	1.200	+200	+200
Jugendliche 15-17 Jahre	1.300	1.000	1.400	1.700	1.500	+500	-200

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.



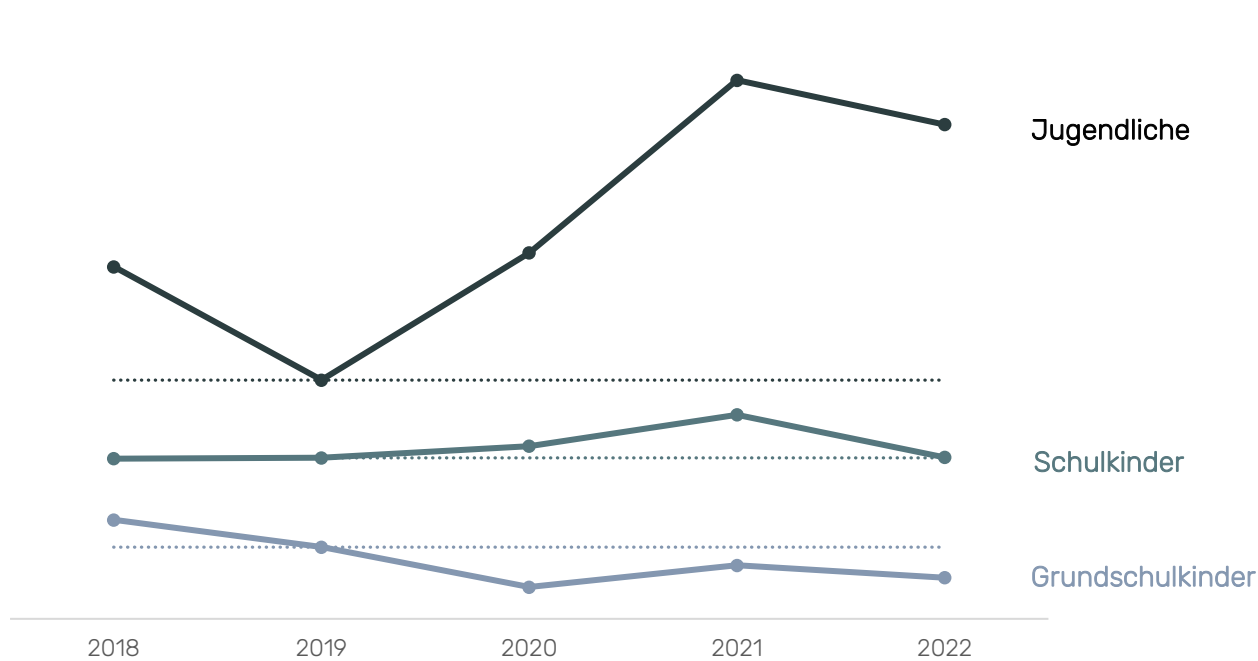
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Schleswig-Holstein

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	29,5	32,7	48,2	46,7	65,8	+101 %	+41 %
Mittel	33,4	22,9	31,7	42,4	28,7	+25 %	-32 %
Hoch	24,4	28,7	33,3	38,7	28,2	-2 %	-27 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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)

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

Essstörungen bei jugendlichen Mädchen erhöht aber rückläufig



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

		Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus Schleswig-Holstein					
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	3,8	3,8	4,1	4,9	3,8	0 %	-21 %
Jugendliche 15-17 Jahre	8,4	5,7	8,7	12,8	11,8	+107 %	-8 %

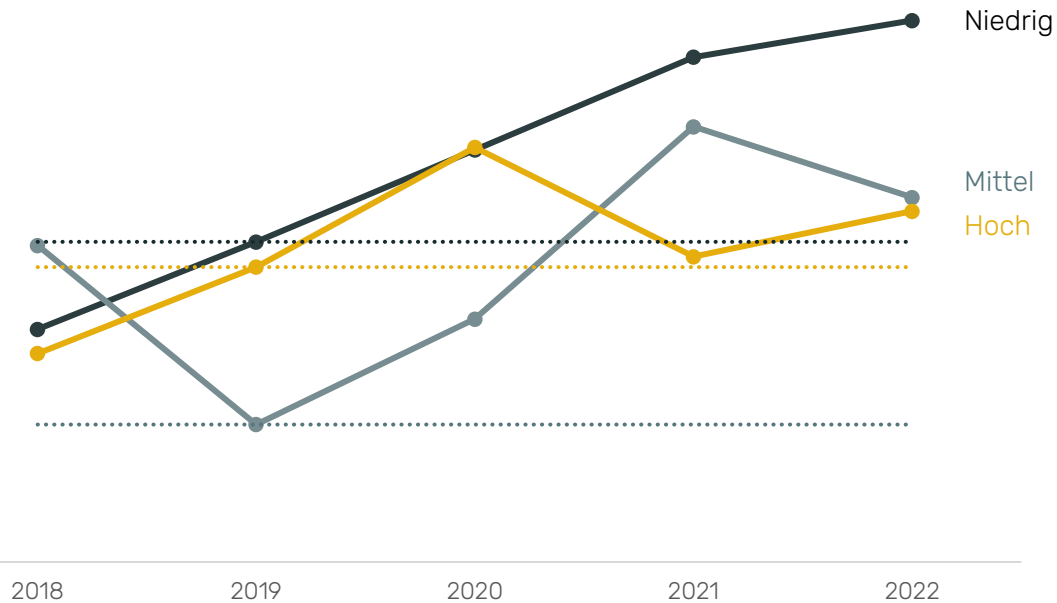
„-“ Aufgrund geringer Fallzahlen keine separate Ergebnisausgabe

		Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein lebende Mädchen					
Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkinder 5-9 Jahre	-	-	-	-	-	-	-
Schulkinder 10-14 Jahre	200	200	300	300	300	+100	0
Jugendliche 15-17 Jahre	300	200	300	500	500	+300	0

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.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

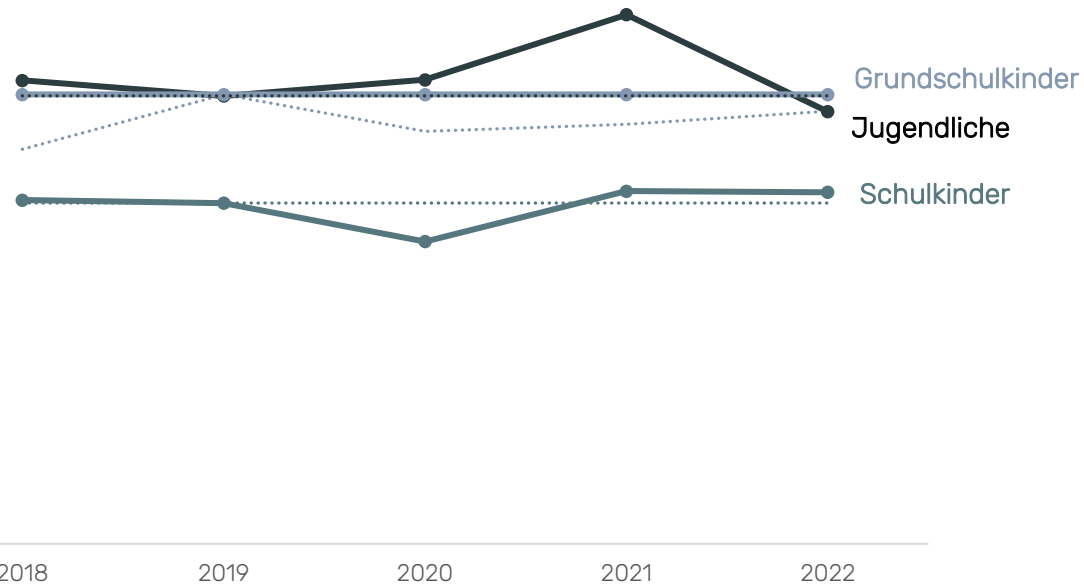
Erhöhte Fallzahl von jugendlichen Mädchen mit **Essstörungen** bei niedrigem und mittlerem sozioökonomischem Status



Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Schleswig-Holstein

Soziale Lage	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Niedrig	6,8	9,4	12,0	14,8	15,8	+69 %	+7 %
Mittel	9,3	4,0	7,1	12,7	10,7	+165 %	-16 %
Hoch	6,1	8,6	12,1	8,9	10,3	+19 %	+15 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein 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

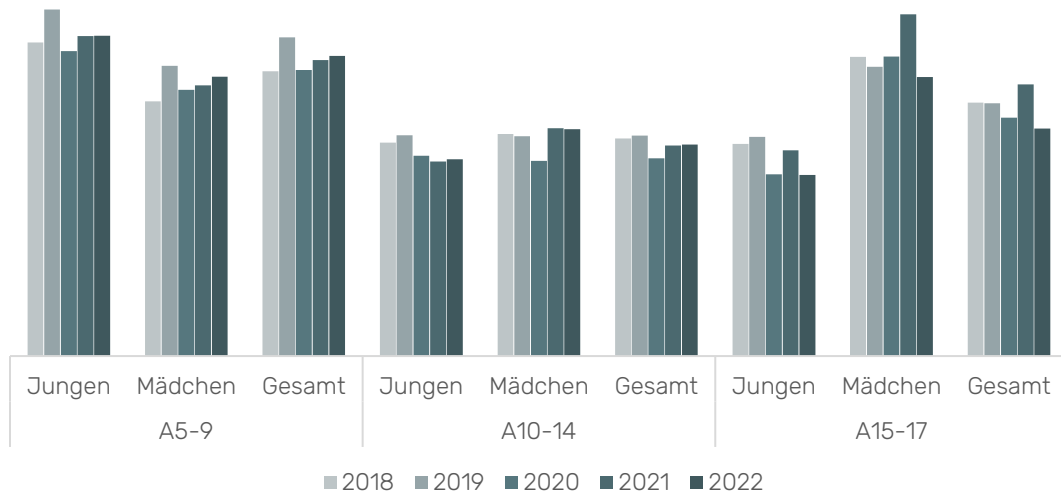
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen aus Schleswig-Holstein

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	88,1	100,3	92,0	93,6	96,5	-4 %	+3 %
Schulkinder 10-14 Jahre	76,7	76,0	67,5	78,7	78,4	+3 %	0 %
Jugendliche 15-17 Jahre	103,4	99,9	103,5	118,1	96,4	-4 %	-18 %

Hochrechnung auf alle in Schleswig-Holstein lebende Mädchen

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschulkindergarten 5-9 Jahre	5.400	6.200	5.800	6.000	6.500	+300	+500
Schulkinder 10-14 Jahre	4.900	4.900	4.300	5.100	5.200	+300	+100
Jugendliche 15-17 Jahre	4.300	4.100	4.100	4.600	3.900	-200	-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.

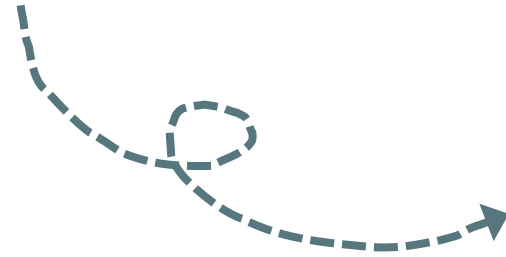


Neuerkrankungsrate je 1.000 Kinder und Jugendlicher aus Schleswig-Holstein

Alter	Geschlecht	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
A5-9	Jungen	108,4	119,8	105,3	110,6	110,7	-8 %	0 %
	Mädchen	88,1	100,3	92,0	93,6	96,5	-4 %	+3 %
	Gesamt	98,4	110,1	98,8	102,3	103,8	-6 %	+1 %
A10-14	Jungen	73,7	76,3	69,2	67,2	68,0	-11 %	+1 %
	Mädchen	76,7	76,0	67,5	78,7	78,4	+3 %	0 %
	Gesamt	75,2	76,2	68,4	72,8	73,1	-4 %	0 %
A15-17	Jungen	73,3	75,7	62,8	71,1	62,6	-17 %	-12 %
	Mädchen	103,4	99,9	103,5	118,1	96,4	-4 %	-18 %
	Gesamt	87,6	87,4	82,4	93,8	78,6	-10 %	-16 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Jungen und Mädchen aus Schleswig-Holstein 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

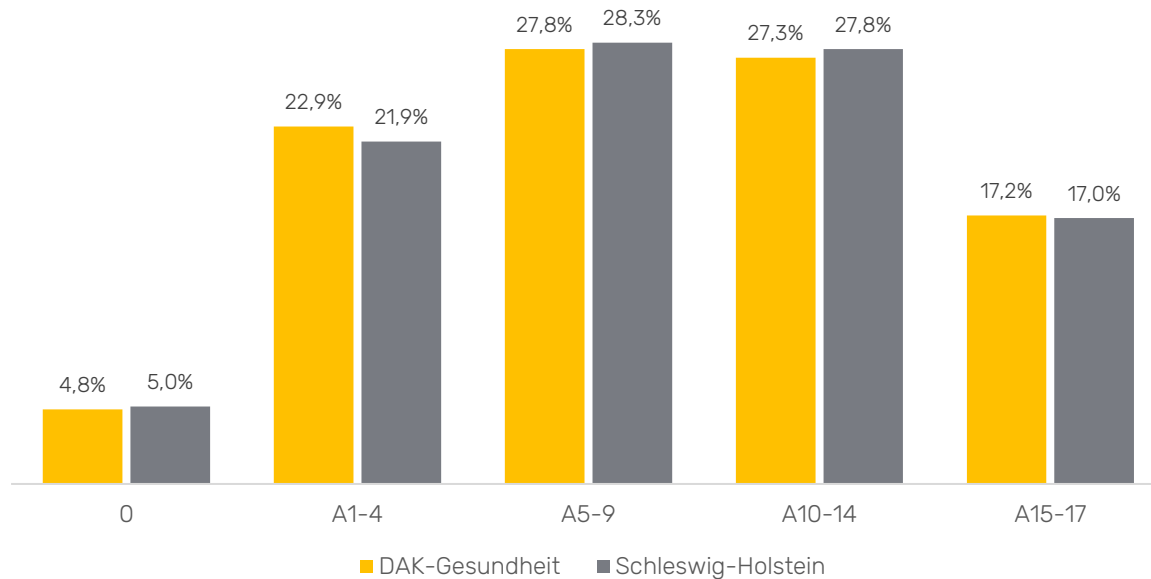
DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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. 9,2 % aller in Schleswig-Holstein 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.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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: Schleswig-Holstein

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

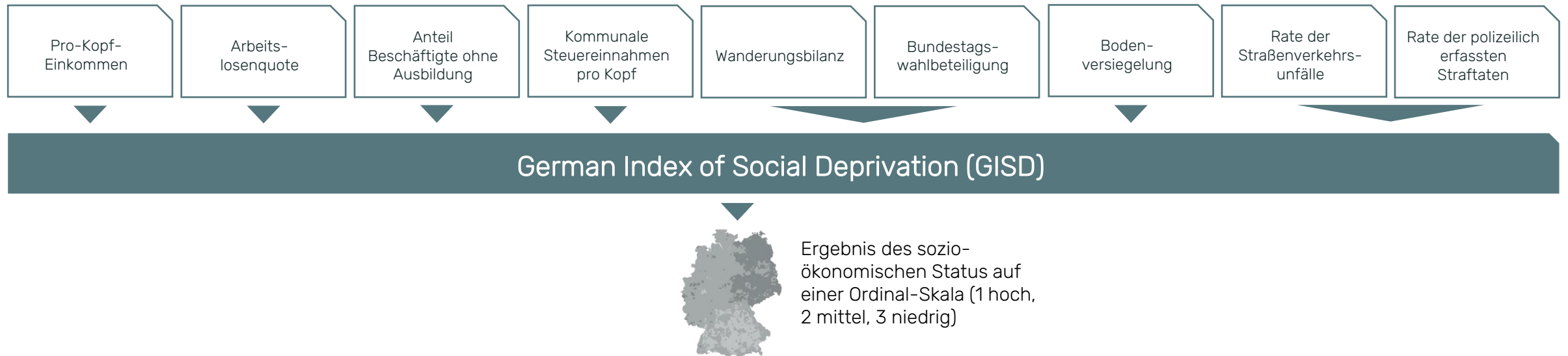
ATC: Anatomisch-Therapeutisch-Chemischen (ATC) Klassifikation; Wirkstoffauswahl nach: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/028-043l_S3_Depressive_St%C3%B6rungen_bei_Kindern_Jugendlichen_2013-07-abgelaufen.pdf

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

Wie erfolgt die Berücksichtigung der sozialen Lage des Elternhauses?

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

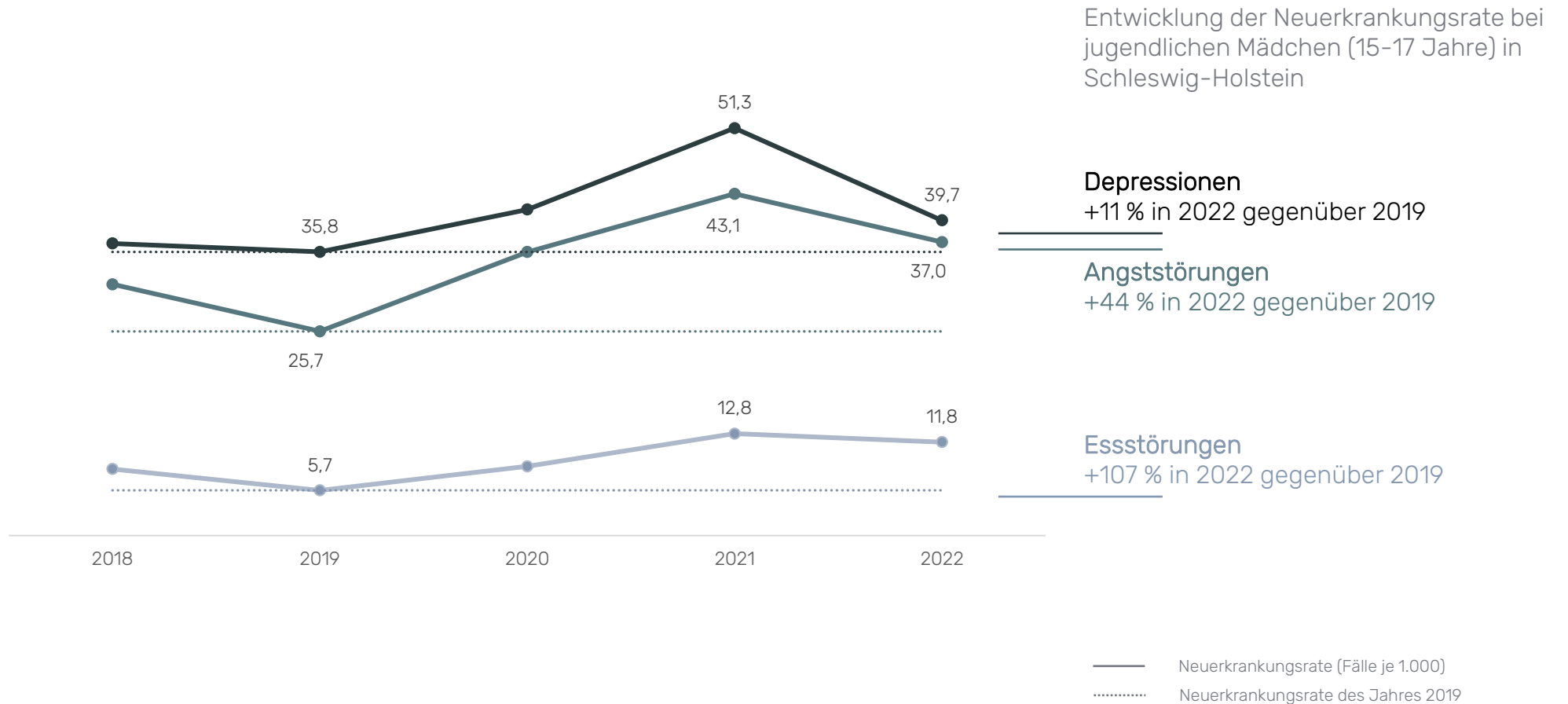
Beispielrechnung <1-Jährige 2018/19:
784.000 <1-Jährige in DE gem. Destatis
13,0 Fälle je 1.000 bei DAK-Versicherten <1 Jahr
→ $(784.000 / 1.000 \times 13,0) \approx 10.000$



DATENANHANG

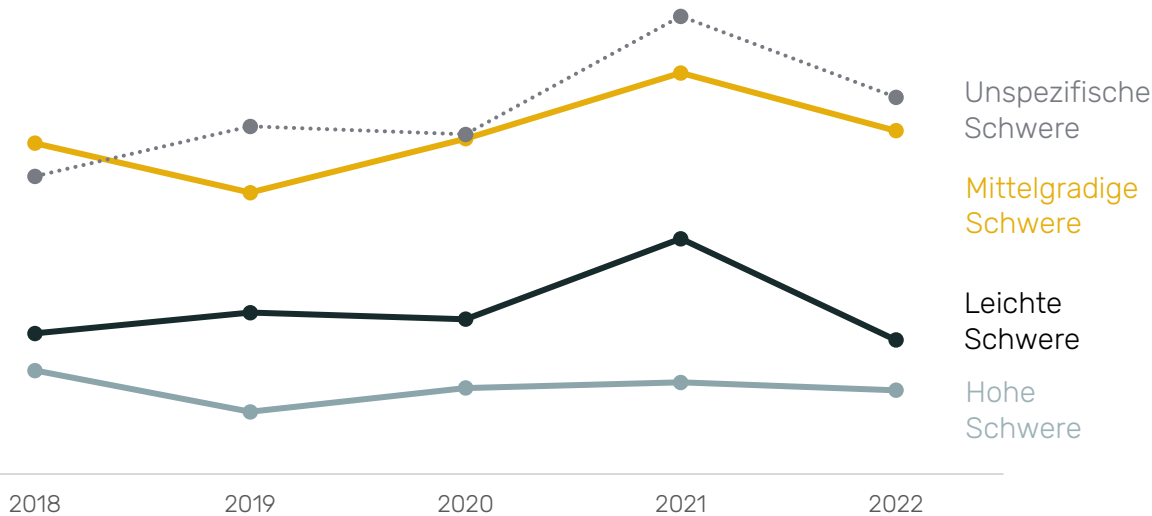
DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

Neuerkrankungsraten bei jugendlichen Mädchen in 2022 gegenüber 2019 erhöht



DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

Schwere Depressionen haben 2022 zu 2019 am stärksten zugenommen



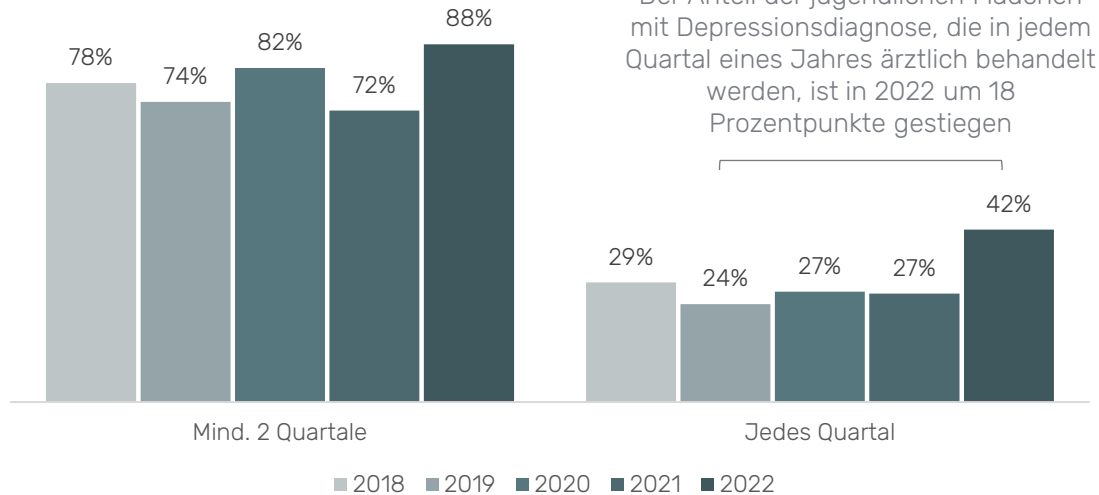
Neuerkrankungsrate je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre)
aus Schleswig-Holstein

Schweregrad	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Leicht	9,2	10,6	10,1	15,4	8,8	-17 %	-43 %
Mittelgradig	21,7	18,4	21,9	26,2	22,5	+22 %	-14 %
Schwer	6,8	4,1	5,6	6,0	5,5	+35 %	-9 %
Unspezifisch	19,5	22,8	22,2	29,9	24,7	+8 %	-18 %

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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: Schleswig-Holstein

Grad der Chronifizierung jugendlicher Mädchen mit Depressionen nimmt zu



Prävalenz je 1.000 Mädchen (15-17 Jahre) aus Schleswig-Holstein

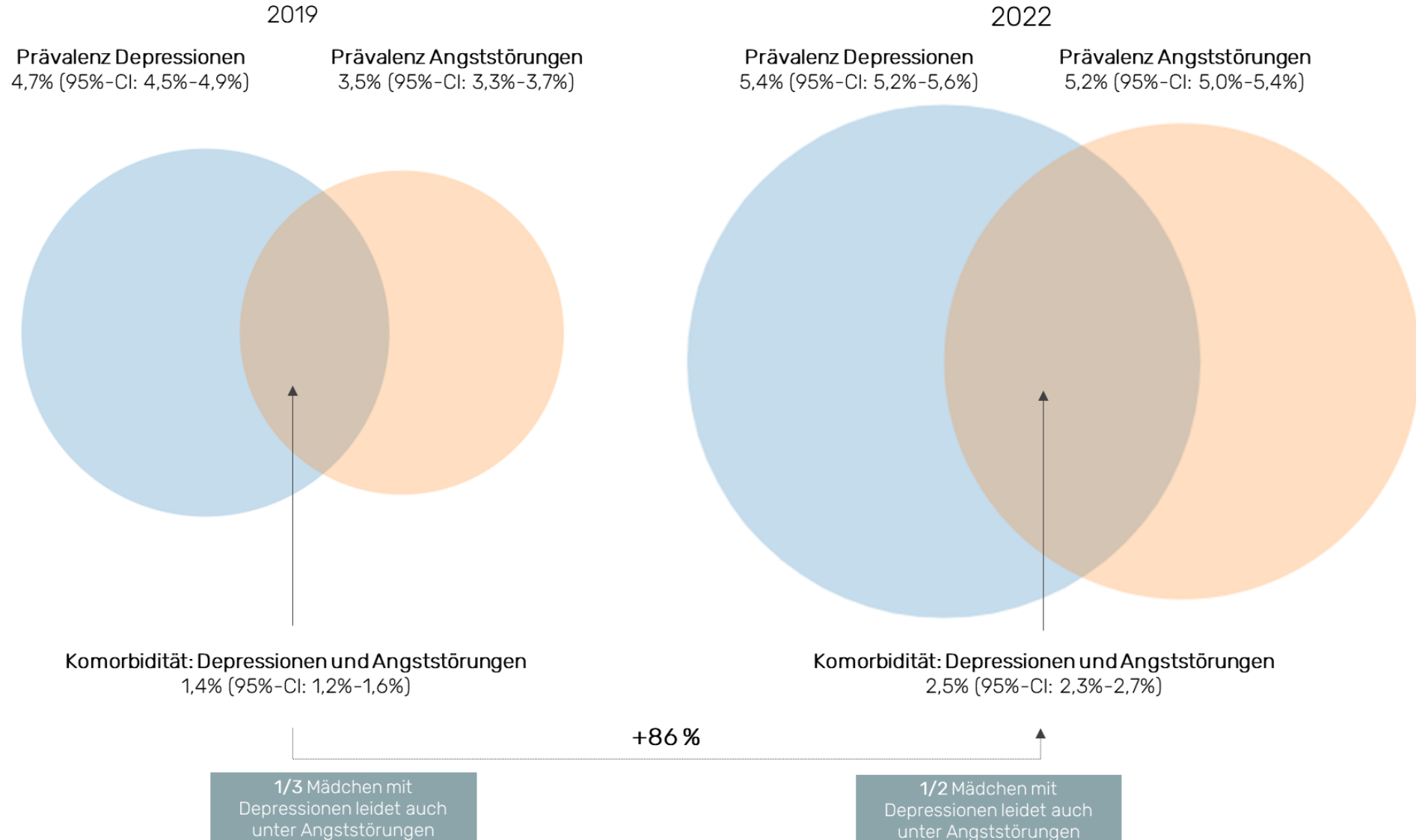
Häufigkeit der Behandlung	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Mind. 1 Quartal	46,0	47,4	49,8	64,2	53,7	+13 %	-16 %
Mind. 2 Quartale	36	34,9	40,8	45,9	47,1	+35 %	+3 %
Jedes Quartal	13,5	11,4	13,5	17,1	22,7	+99 %	+33 %

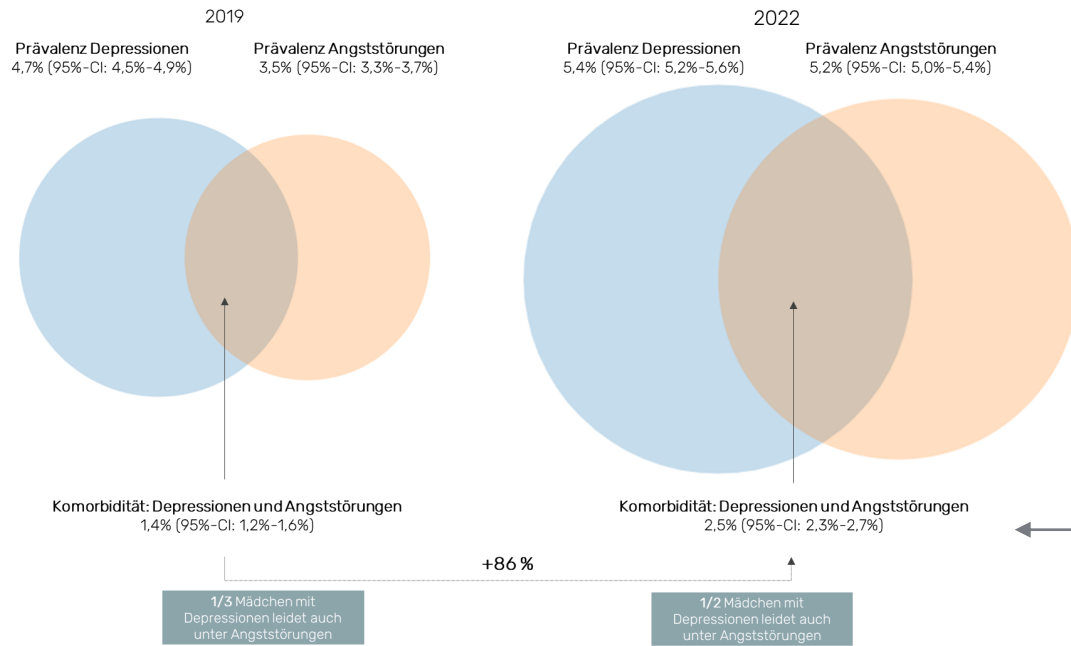
Berechnung des Anteils:
 $22,7 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit Depressionsdiagnose in jedem Quartal } 2022 / 53,7 \text{ Fälle}/1.000 \text{ mit wenigstens einer Depressionsdiagnose} = 42 \%$

Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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: Schleswig-Holstein

Zunahme komorbider Angststörungen bei jugendlichen Mädchen mit Depressionen





Prävalenz je 1.000 jugendliche Mädchen (15-17 Jahre) aus Schleswig-Holstein

Diagnose	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Depressionen	46,0	47,4	49,8	64,2	53,7	+13 %	-16 %
Angststörungen	39,0	34,7	45,6	55,6	51,8	+49 %	-7 %
Depressionen und komorbide Angststörung	14,1	13,5	18,9	25,4	25,2	+86 %	-1 %

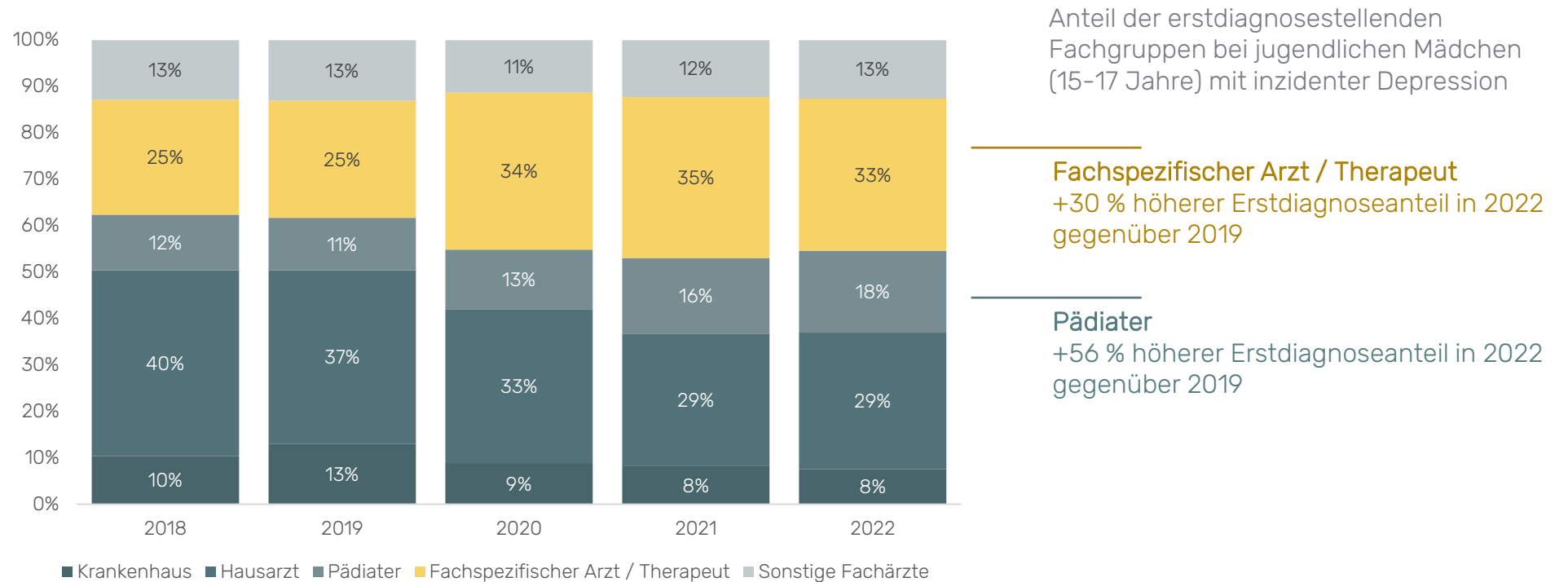
Die Zahl jugendlicher Mädchen mit Depressionen und komorbider Angststörung ist in den vergangenen Jahren überproportional stark gestiegen. Lag der Anteil jugendlicher Mädchen mit prävalenten Depressionen und komorbiden Angststörungen 2019 noch bei 1,4 %, so wurden im Jahr 2022 bei 2,5 % aller Mädchen im Alter von 15 bis 17 Jahren neben einer Depression auch eine Angststörung dokumentiert. Dies entspricht einem Plus von 86 %. Gleichzeitig ist die absolute Häufigkeit von Depressionen (+13 %) und Angststörungen (+49 %) 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.

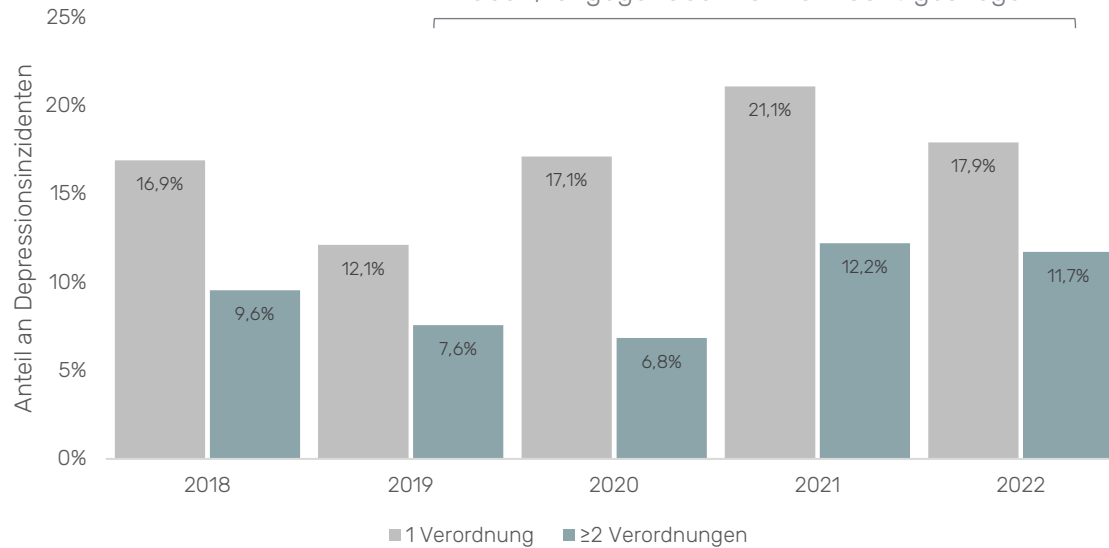
DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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



Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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

Der Anteil der jugendlichen Mädchen mit neudiagnostizierter Depression, die innerhalb von 3 Quartalen nach Inzidenzdiagnose wenigstens 2x eine Antidepressiva-Verordnung erhalten haben, ist gegenüber 2019 um 55 % gestiegen



Daten: DAK-Gesundheit, 2017-2022, Mädchen aus Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein mit inzidenter Depression

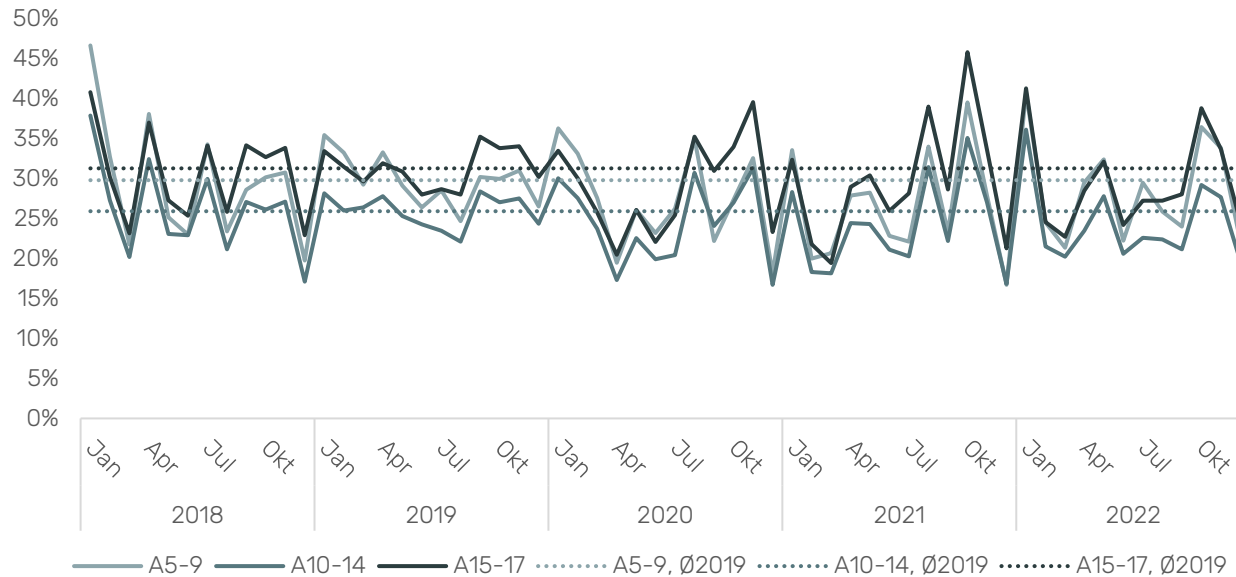
Anteil mit...	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
mindestens einer Verordnung	16,9 %	12,1 %	17,1 %	21,1 %	17,9 %	+48 %	-15 %
mindestens zwei Verordnungen**	9,6 %	7,6 %	6,8 %	12,2 %	11,7 %	+55 %	-4 %
Therapiefortsetzung	56,5 %	62,5 %	40,0 %	57,9 %	65,4 %	+5 %	+13 %

* 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: Schleswig-Holstein

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

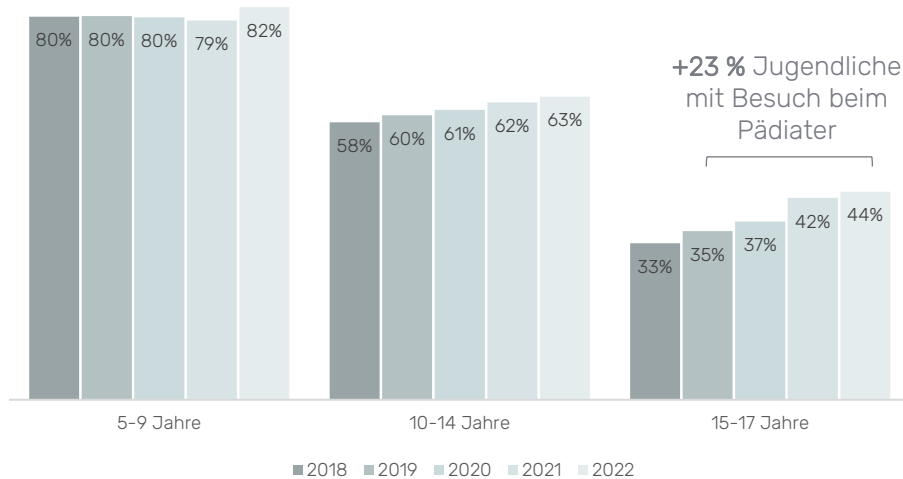


Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein im Alter von 5-17 Jahren, Fälle in %, Falldefinition: Min1 ambulant-ärztlichen/therapeutischen Versorgungskontakt je Monat im Beobachtungsjahr

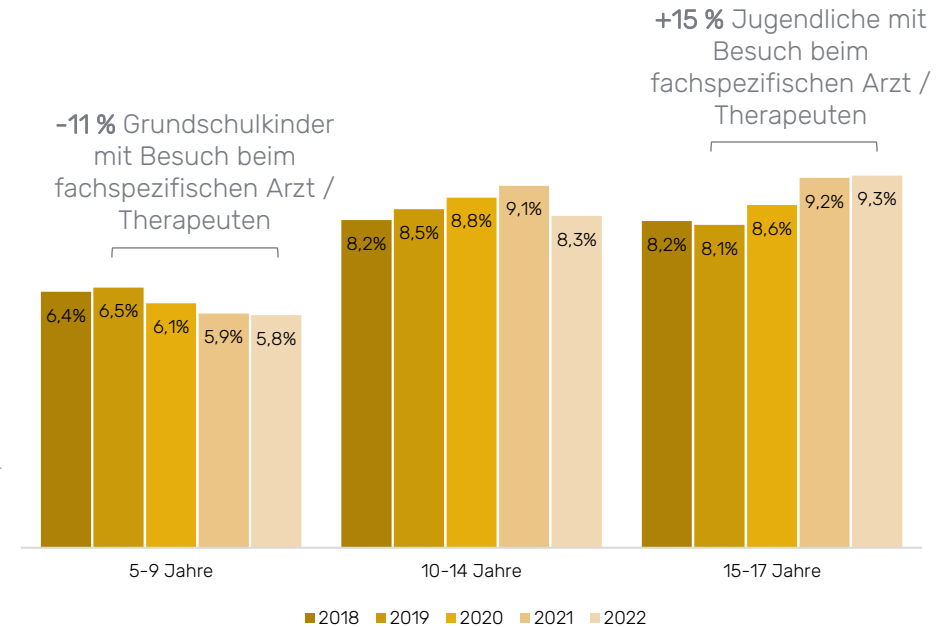
Anteil Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein mit min1 Arztkontakt

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	93,8 %	93,6 %	92,8 %	91,4 %	92,5 %	-1,1 %	+1,2 %
Schulkinder 10-14 Jahre	89,2 %	88,2 %	87,5 %	87,5 %	87,1 %	-1,3 %	-0,4 %
Jugendliche 15-17 Jahre	90,8 %	90,7 %	89,3 %	90,2 %	89,9 %	-0,9 %	-0,3 %

Anteil Kinder und Jugendliche mit Besuch aus Schleswig-Holstein beim Kinderarzt



Anteil Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein mit Besuch beim Facharzt für Psychotherapie / Psychiatrie / Therapeuten



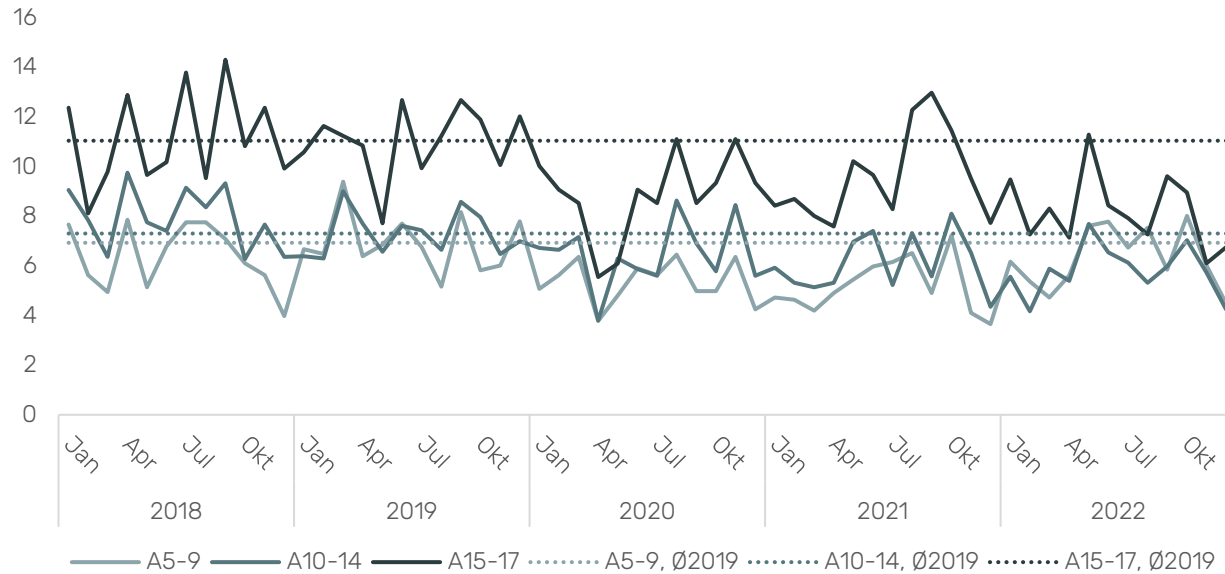
Achtung:
Achsen nicht
proportional zueinander

Daten: DAK-Gesundheit, 2018-2022, Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein 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 Schleswig-Holstein 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: Schleswig-Holstein

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



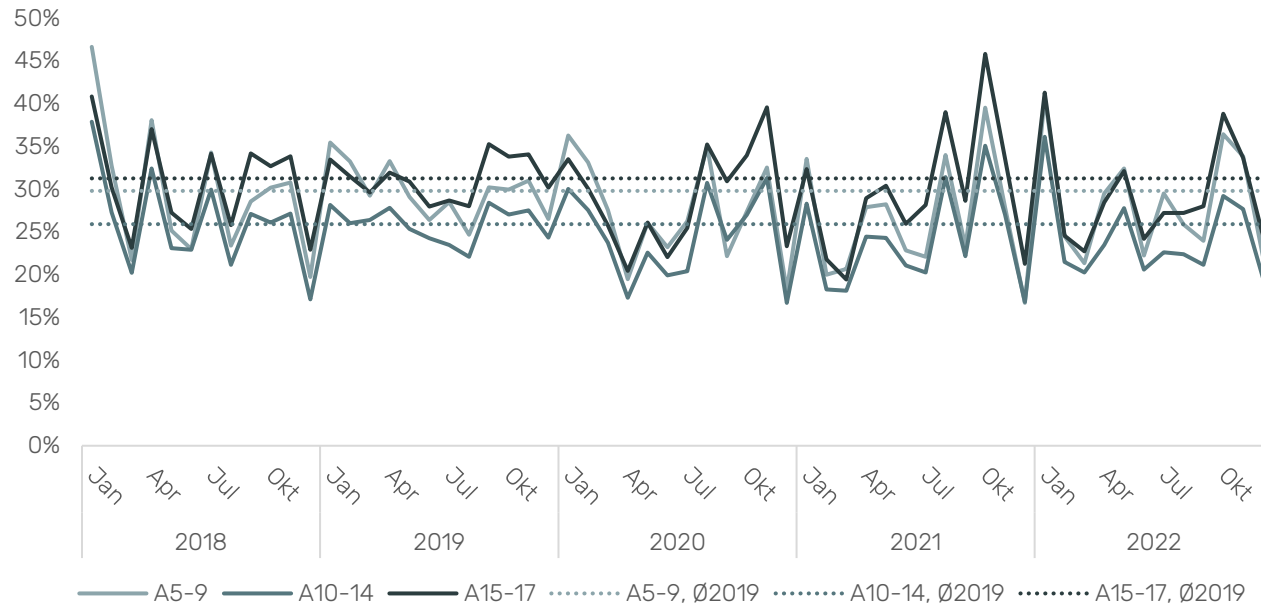
Anteil Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein mit min1 Krankenhausaufenthalt

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
GrundschulKinder 5-9 Jahre	6,2 %	6,6 %	5,1 %	4,9 %	5,9 %	-9 %	+22 %
Schulkinder 10-14 Jahre	7,3 %	6,7 %	6,0 %	5,5 %	5,3 %	-22 %	-4 %
Jugendliche 15-17 Jahre	9,7 %	9,8 %	8,1 %	8,5 %	7,3 %	-25 %	-13 %

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

DAK-Kinder- und Jugendreport 2023: Schleswig-Holstein

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



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

Anteil Kinder und Jugendliche aus Schleswig-Holstein mit min1 Arzneimittelverschreibung

Altersgruppe	2018	2019	2020	2021	2022	Trend 22-19	Trend 22-21
Grundschul Kinder 5-9 Jahre	77,3 %	76,6 %	69,7 %	65,7 %	72,8 %	-5 %	+11 %
Schulkinder 10-14 Jahre	61,0 %	59,3 %	55,7 %	50,6 %	53,2 %	-10 %	+5 %
Jugendliche 15-17 Jahre	62,4 %	60,8 %	55,5 %	55,1 %	54,6 %	-10 %	-1 %