

# Kinder- und Jugendreport 2019

## Ängste und Depressionen bei Schulkindern

**21.11.2019**      **Pressekonferenz**

**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**

Universität Bielefeld

AG 5 – Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement



### Report-Analysen

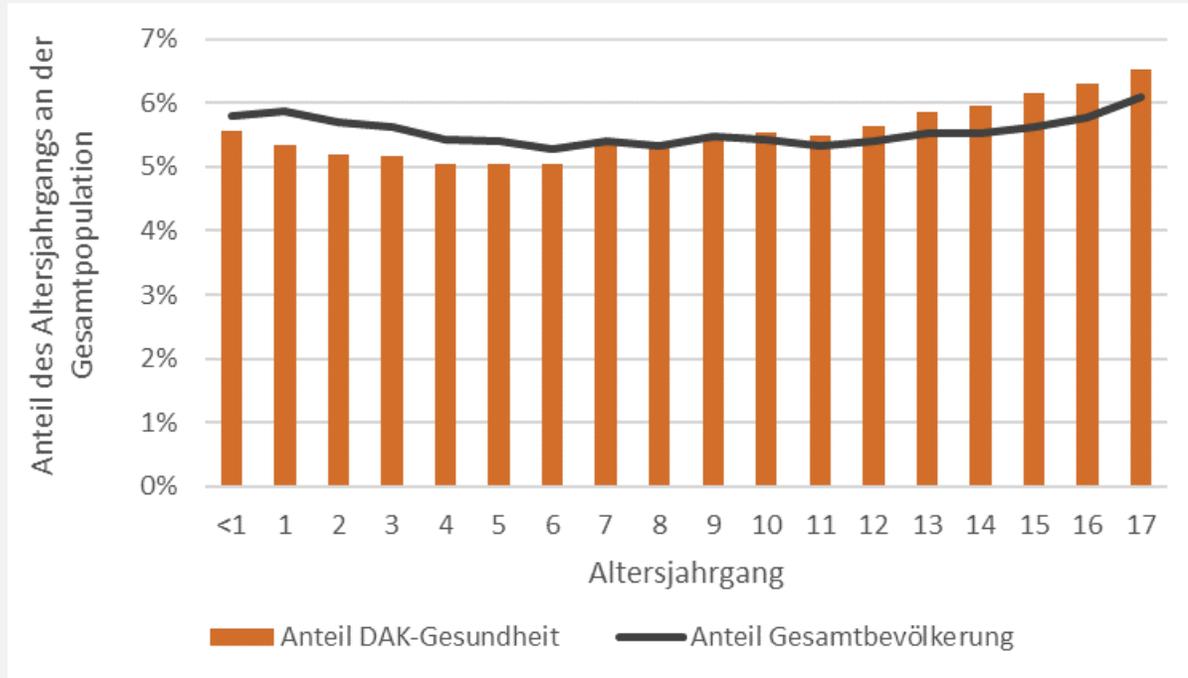
- a) Hintergrund und Methodik
- b) Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen
- c) Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

### Schwerpunkt-Analysen

- d) Häufigkeit und Versorgung von Depressionen und Angststörungen
- e) Risikofaktoren für Depressionen und Angststörungen
- f) Schwerpunktergebnisse aus dem Präventionsradar



### Repräsentativität DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher (0-17 Jahre)



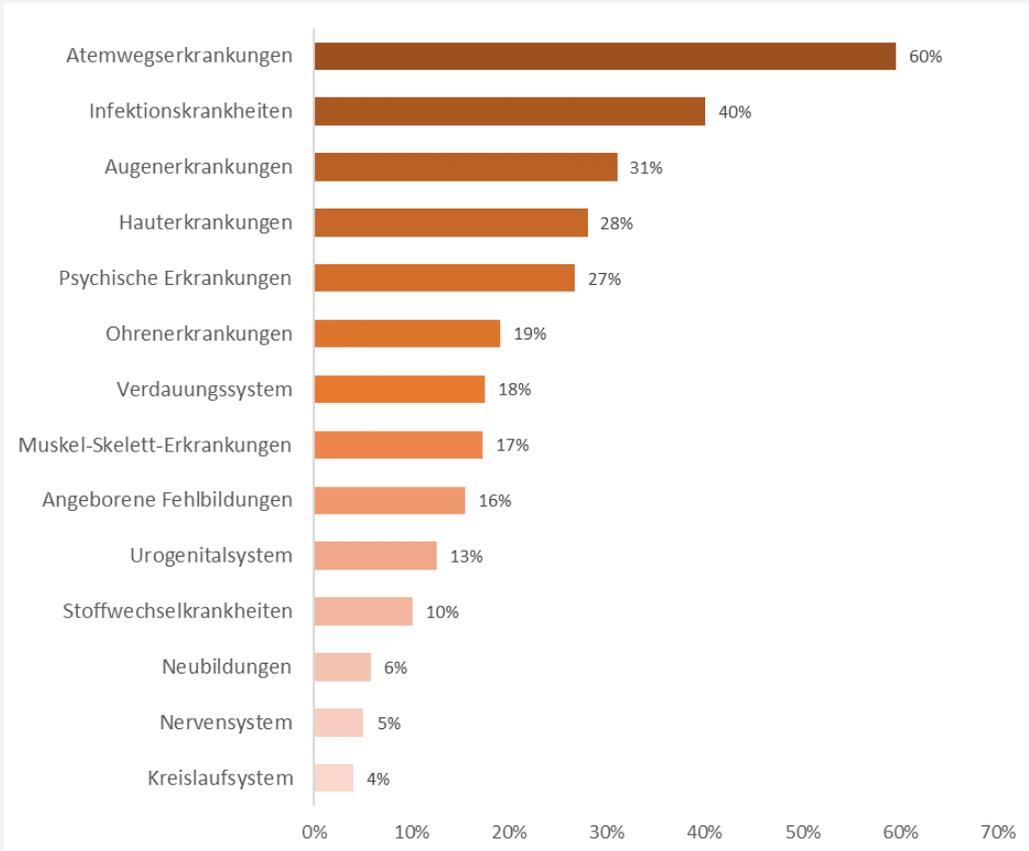
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019)

- Alle Abrechnungsdaten DAK-versicherter Kinder und deren Eltern der Jahre 2016 und 2017.
- Daten von **786.574 Kindern und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren → 5,8 % aller in Deutschland lebenden Kinder und Jugendlichen.
- Hohe Repräsentativität hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung.
- Auch Ausbildung und Einkommen der Eltern ist bundesweit gut repräsentiert.

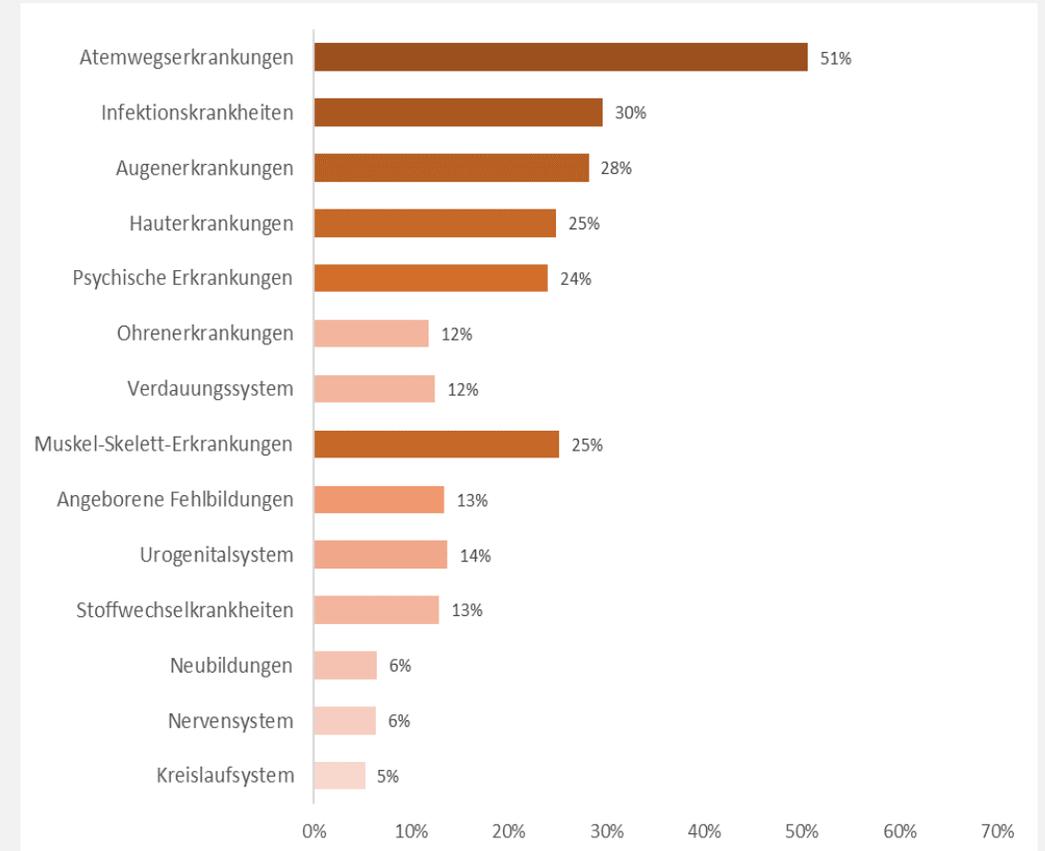
---

# Ergebnisse zur **Gesundheit und Gesundheitsversorgung** von Kindern und Jugendlichen im Jahr 2017

### Häufigste Erkrankungsarten bei Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre)



### Häufigste Erkrankungsarten bei Schulkindern (10-17 Jahre)



# Kinder- und Jugendreport 2019

## Chronische Erkrankungen (0-17 Jahre)

### „Potentiell chronisch krank“

Somatisch: 27,3 %  
Psychisch: 8,3 %

### Diagnose in 2 Jahren

Somatisch: 15,6 %  
Psychisch: 4,8 %

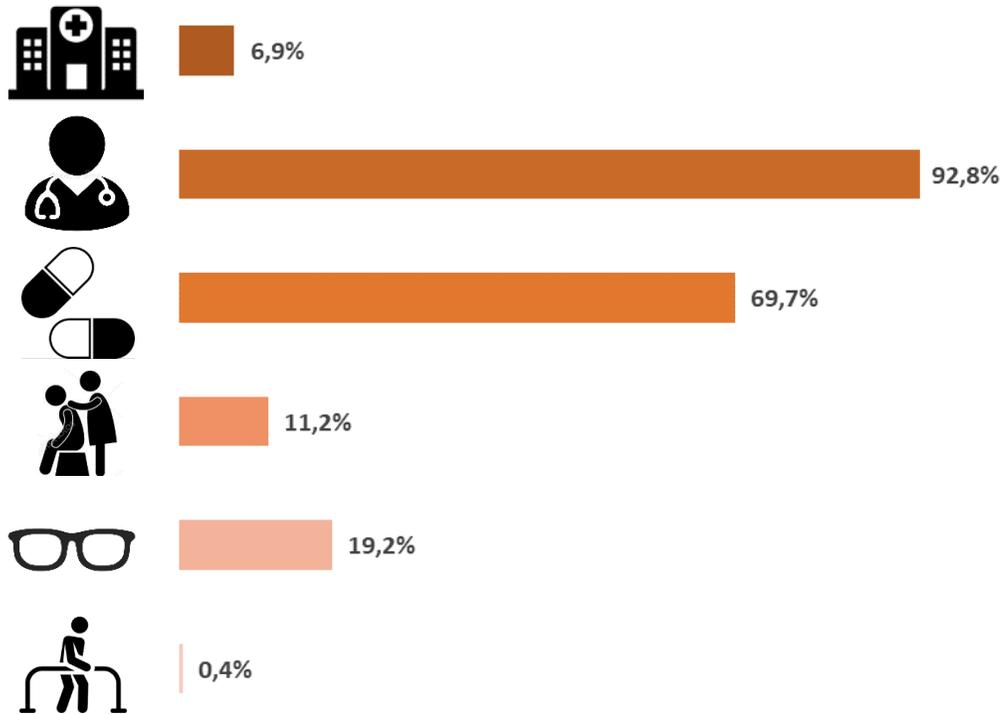


„Wahre“  
Chroniker-  
Prävalenz

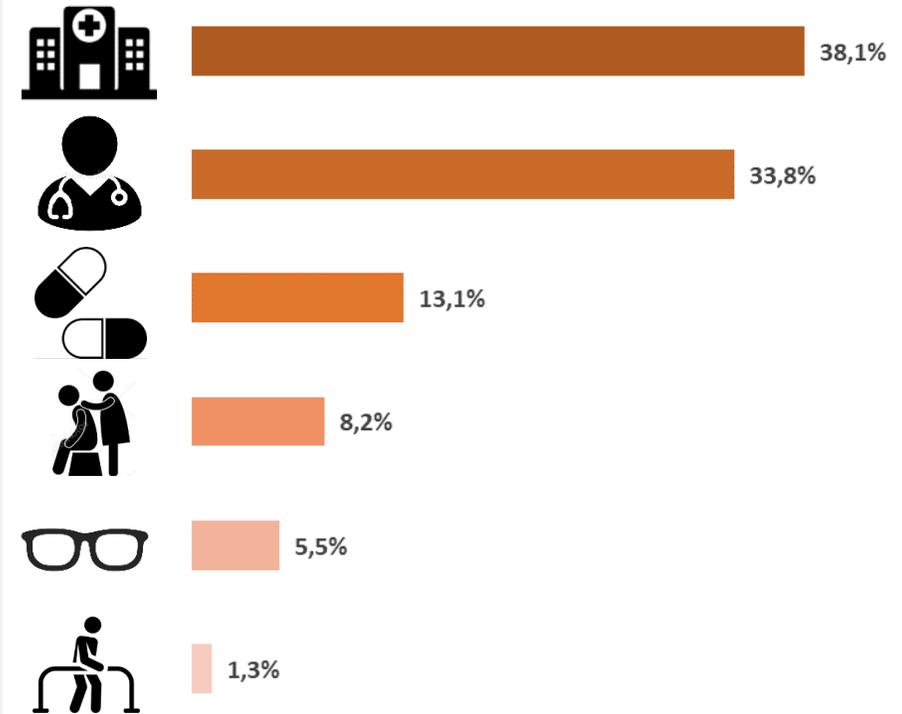
**66 %**

aller Kinder, die in 2016 unter einer  
potentiell chronisch verlaufenden  
Erkrankung litten, wurden wegen dieser  
auch in 2017 behandelt.

### Anteil Kinder und Jugendliche mit mind. einem Besuch/Verschreibung



### 743,5 Millionen € Gesamtausgaben DAK-G 949 € Ø Pro-Kopf-Ausgaben



### Ø Häufigkeit von Arztbesuchen von Kindern und Jugendlichen (0-17 Jahre) in Abhängigkeit der Facharztgruppe im Jahr 2017

	Gesamt	Anteil
Hausarzt	0,8	17 %
Kinderarzt	2,0	40 %
Psych-Ther.	0,1	3 %
Sonstiger Facharzt	2,0	40 %



### Ø Pro-Kopf-Ausgaben für Arztbesuche für Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) in Abhängigkeit der Facharztgruppe im Jahr 2017

	Gesamt	Anteil
Hausarzt	37 €	12 %
Kinderarzt	132 €	41 %
Psych-Ther.	54 €	17 %
Sonstiger Facharzt	96 €	30 %

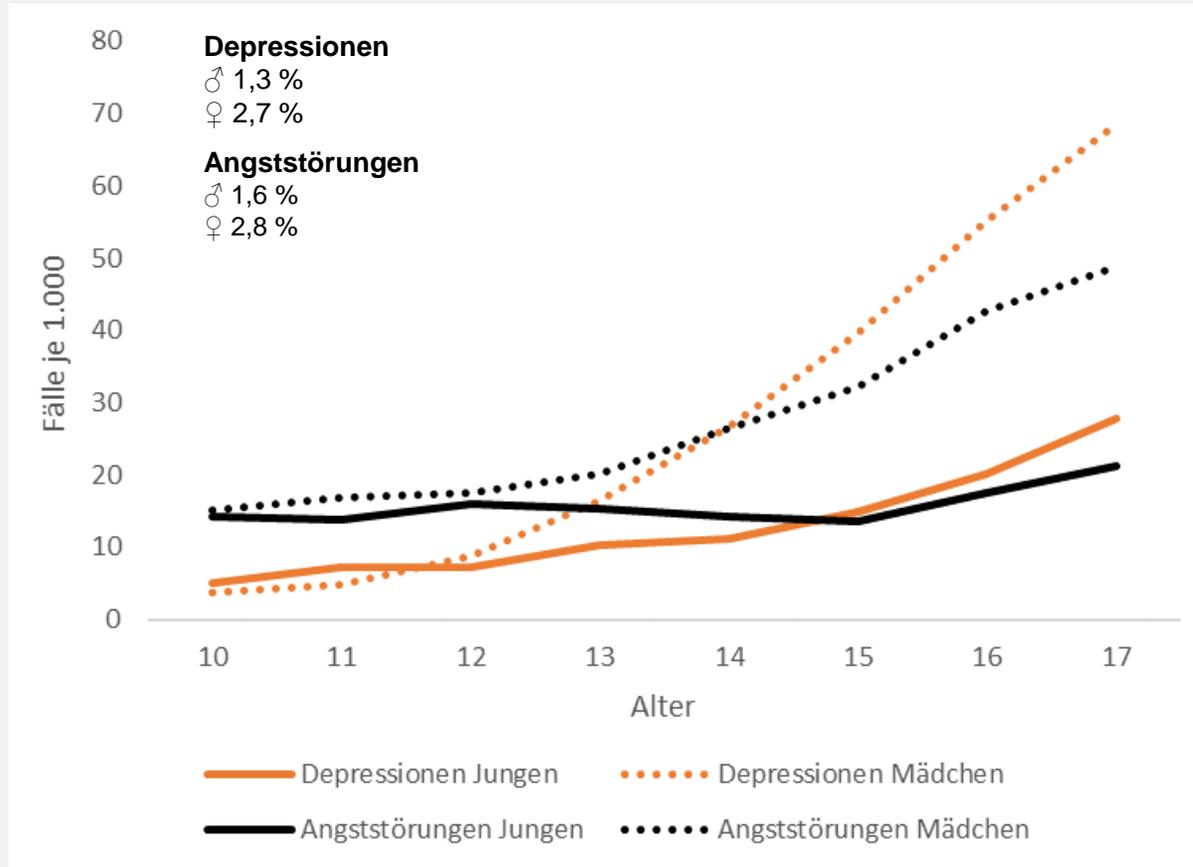


**3 % der Kontakte und 17 % der Gesamtausgaben** für ambulante Arztbesuche von Kindern und Jugendlichen entfallen auf ambulante Psychotherapeuten und Psychiater.



---

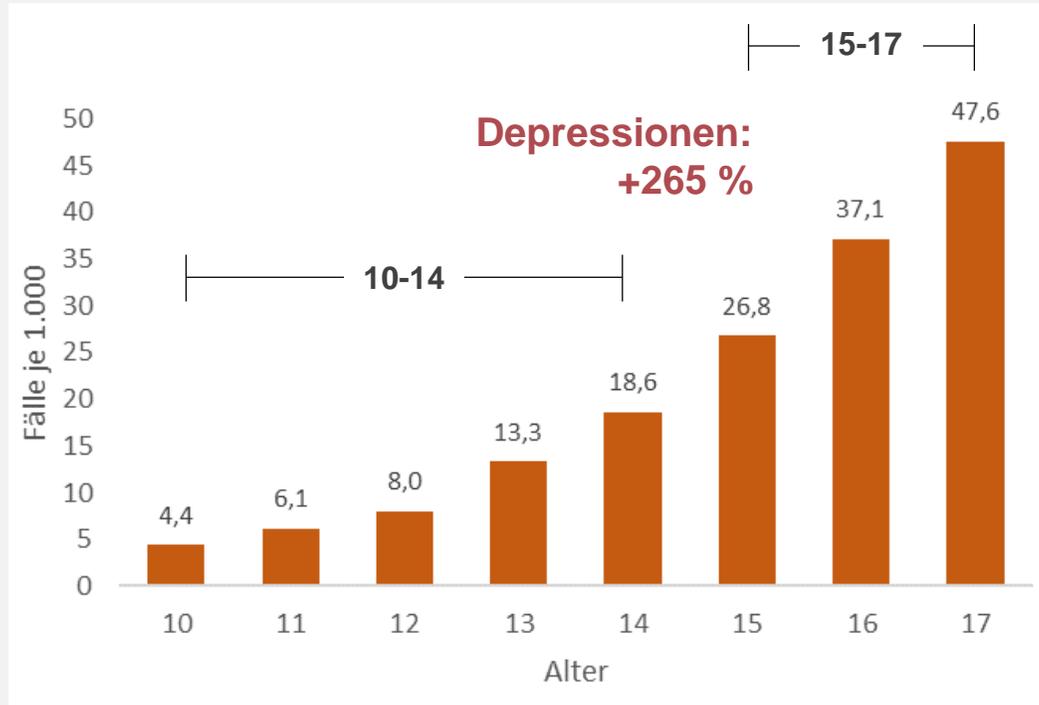
# Ergebnisse zur Prävalenz und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Depressionen und Angststörungen



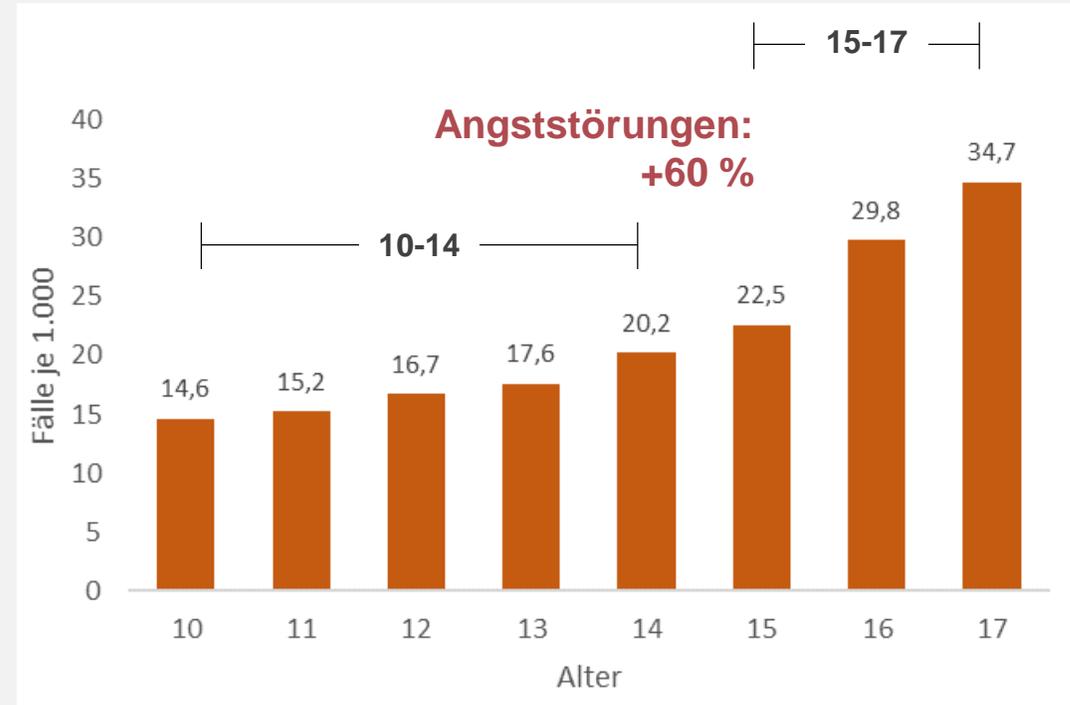
- Für 1,9 % aller Schulkinder (10-17 Jahre) wurde 2017 eine Depression ärztlich diagnostiziert. 2,2 % aller Kinder in diesem Alter litten unter dokumentierten Angststörungen.
- Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendlichen in Deutschland entspricht dies ca. **131.000 Schulkindern (10-17 Jahre) mit Depressionen und 136.000 mit Angststörungen** bzw. 238.000 Schulkindern, die insgesamt unter Depressionen und Angststörungen leiden.
- Gegenüber dem Vorjahr ist die administrative Depressionsprävalenz bundesweit um 5 % gestiegen (Angststörungen: keine Veränderung).

Die Diagnoseprävalenz entspricht nicht zwangsläufig der „wahren“ Erkrankungsprävalenz. Es ist deshalb von einer Unterschätzung der Krankheitshäufigkeit auszugehen. Die Daten zeigen den Teil der Kinder und Jugendlichen mit Depressionen und Angststörungen, die zum Beispiel aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung oder aufgrund der Wahrnehmung in ihrem Umfeld das Versorgungssystem in Anspruch nehmen.

### Häufigkeit von Depressionen bei Schulkindern im Jahr 2017



### Häufigkeit von Angststörungen bei Schulkindern im Jahr 2017



### Prävalenz von Depressionen (Fälle je 1.000) in Abhängigkeit des Schweregrades bei Schulkindern (10-17 Jahre) im Jahr 2017

	Jungen	Mädchen	Gesamt	Anteil
<b>Leicht</b>	2,7	6,6	4,6	18 %
<b>Mittelgradig</b>	4,6	12,5	8,4	34 %
<b>Schwer</b>	0,9	2,7	1,8	7 %
<b>Sonstige</b>	0,4	0,9	0,6	3 %
<b>N.n.b.</b>	6,2	12,9	9,5	38 %

N.n.b. – Nicht näher bezeichnet

- In knapp 60 % aller administrativen Depressionsfälle bei Schulkindern wurde ein Schweregrad dokumentiert.
- Am häufigsten wurden mittelgradig schwere Depressionen dokumentiert (+5 % gegenüber dem Vorjahr).
- Mittelgradig schwere Depressionen unterscheiden sich von leichten Depressionen in der Anzahl beobachtbarer Symptome und der Stärke der Beeinträchtigung.

### Krankenhausaufenthalte von Kindern mit Depressionen und Angststörungen im Jahr 2017

	Alter	Jungen	Mädchen
<b>Depressionen</b>	10-14	5,2 %	9,1 %
	15-17	6,5 %	8,3 %
	<b>10-17</b>	<b>5,7 %</b>	<b>8,8 %</b>
<b>Angststörungen</b>	10-14	1,4 %	1,7 %
	15-17	2,0 %	2,5 %
	<b>10-17</b>	<b>1,6 %</b>	<b>2,0 %</b>

- Unter psychischen und Verhaltensstörungen war eine depressive Episode häufigster Hospitalisierungsgrund.
- Die Hospitalisierungsquote ist gegenüber dem Vorjahr um 5 % gestiegen.
- Im Durchschnitt dauert ein Krankenhausaufenthalt wegen einer Depression 39 Tage (Spanne: 1 bis 108 Tage\*).
- Für 7 % aller Kinder aber 44 % aller hospitalisierten Depressionsfälle wurde eine schwere depressive Episode dokumentiert.
- 24 % aller Kinder, die in 2016 oder 2017 wegen einer Depression im Krankenhaus behandelt wurden, wurden mehrfach stationär behandelt.

\* Exklusive der 5 % längsten Verweildauern.

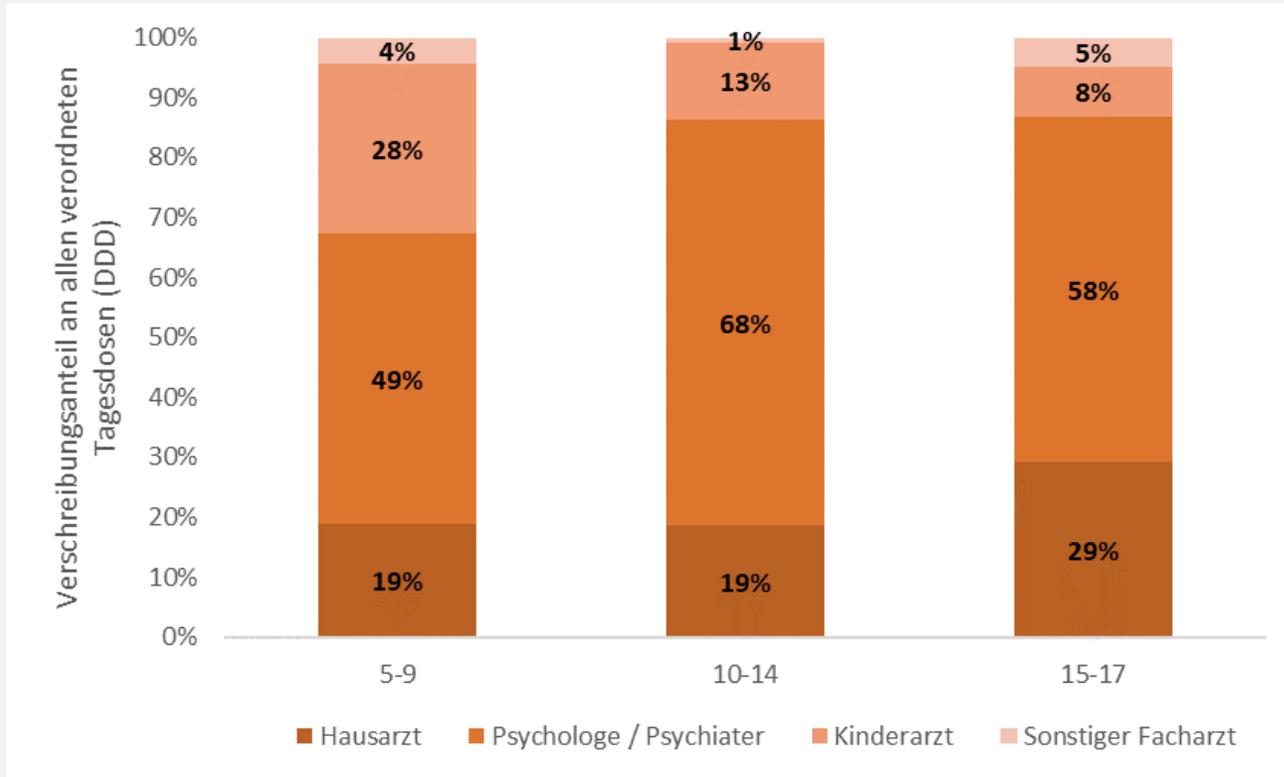
### Arzneimittelversorgung bei Depressionen und Angststörungen bei Schulkindern im Jahr 2017

	Alter	Jungen	Mädchen
<b>Antidepressiva</b> bei Depressionen	10-14	7,2 %	9,9 %
	15-17	16,5 %	22,0 %
	<b>10-17</b>	<b>13,0 %</b>	<b>18,9 %</b>
<b>SSRI</b> bei Angststörungen	10-14	2,0 %	2,4 %
	15-17	7,1 %	10,6 %
	<b>10-17</b>	<b>4,0 %</b>	<b>7,2 %</b>

SSRI - Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

- Im Durchschnitt bekommen 17 % aller Schulkinder mit Depressionen auch ein Antidepressivum verordnet.
- Der Verschreibungsanteil von Antidepressiva liegt bei Mädchen im späten Jugendalter 33 % höher als bei Jungen.
- Benzodiazepine (suchterzeugendes Potential) spielen in der Versorgung von Angststörungen keine bedeutende Rolle (VO-Präv: < 1%).

### Verschreibungsanteile von Antidepressiva in Abhängigkeit der Facharztgruppe im Jahr 2017



- In der Altersgruppe der 10 bis 17-Jährigen werden im DAK-weiten Bundesdurchschnitt 60 % aller Antidepressiva durch entsprechende Fachärzte verschrieben.
- Der hausärztliche Verschreibungsanteil an allen verordneten Antidepressiva nimmt mit steigendem Alter zu.
- Kinderärzte sind nur zu einem vergleichsweise geringen Teil an der Verordnung von Antidepressiva beteiligt.

### Zusätzliche Arztbesuche aufgrund von Depressionen und Angststörungen bei Schulkindern (10-17 Jahre) im Jahr 2017

	Pro-Kopf 2017						Gesamt
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
<b>Depressionen</b>	3,8	4,9	9.700	25.800	161.300	430.500	<b>591.800</b>
<b>Angststörungen</b>	3,7	4,5	11.200	22.900	187.100	381.500	<b>568.600</b>

# Kinder- und Jugendreport 2019

## Ausgaben für Depressionen und Angststörungen

### Zusätzliche Ausgaben aufgrund von Depressionen und Angststörungen bei Schulkindern (10-17 Jahre) im Jahr 2017

	Pro-Kopf 2017						Gesamt
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	
<b>Depressionen</b>	2.582 €	3.076 €	6,6 Mio. €	16,3 Mio. €	117 Mio. €	289 Mio. €	<b>406 Mio. €</b>
<b>Angststörungen</b>	2.498 €	2.834 €	7,6 Mio. €	14,5 Mio. €	134 Mio. €	256 Mio. €	<b>390 Mio. €</b>



---

# Risikofaktoren für Depressionen und Angststörungen im Kindes- und Jugendalter

Welche Risikofaktoren können auf Basis von GKV-Abrechnungsdaten abgebildet werden?

### Persönliche Faktoren

- Bestimmte (schwerwiegende) somatische / chronische Krankheitserfahrung 
- Psychische Vorerkrankung 

### Umfeld-Faktoren

- Bestimmte (schwerwiegende) somatische / chronische Erkrankung eines Elternteils 
- Psychische Erkrankung eines Elternteils 
- Bildungsgrad / sozioökonomische Lage der Eltern / Familie 
- Alleinerziehender Elternteil 
- Fremduntergebrachte Kinder 

## X-fach höheres Risiko für Depressionen durch individuelle Faktoren\*...

**Eigene chronische  
Erkrankung**

4,5-fach



**Adipositas**

3-fach



**Diabetes**

2,3-fach



**Asthma**

1,7-fach



**Schmerzen\*\***

2,6-fach



## X-fach höheres Risiko für Depressionen durch Umfeld-Faktoren\*...

1,6-fach



**Chronische Erkrankung  
eines Elternteils**

3,3-fach



**Elternteil mit  
Depressionen**

2,3-fach



**Elternteil mit  
Angststörungen**

2,4-fach



**Elternteil mit  
Suchterkrankung**

+9 %



**Mittlerer Bildungsgrad**

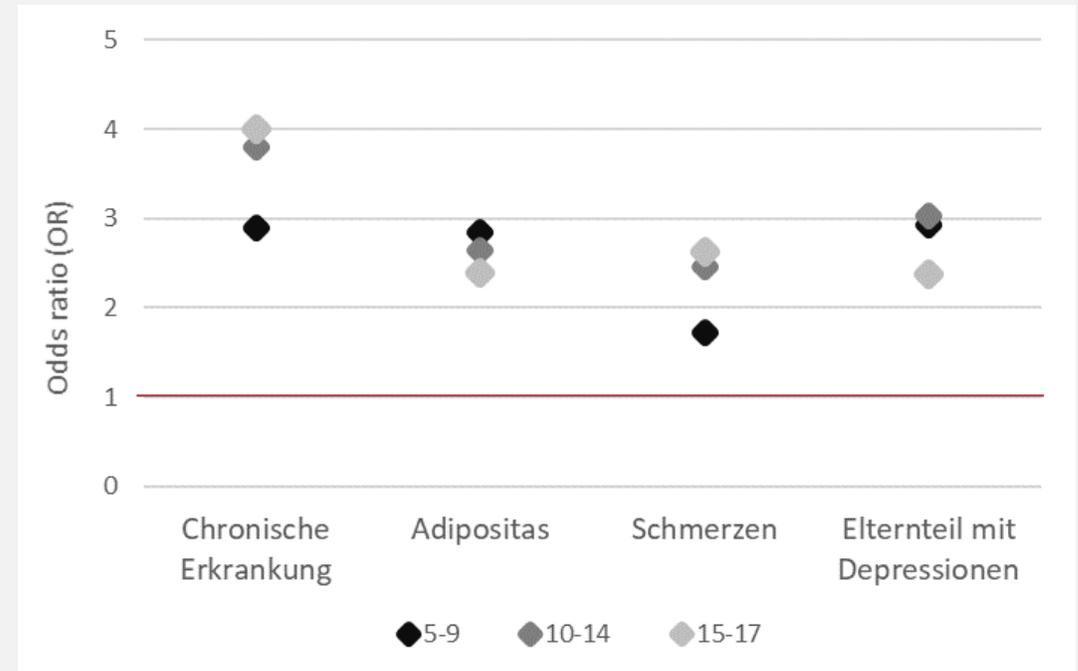
\* Berücksichtigt wurde jeweils das Geschlecht und die Altersgruppe mit dem größten beobachteten Zusammenhang.

\*\* Berücksichtigt sind Diagnosen von Rückenschmerzen, Kopfschmerzen und Bauch- und Beckenschmerzen.

## Anteil der Schulkinder (10-17 Jahre) mit Risikofaktoren, die in 2017 unter Depressionen oder Angststörungen leiden

Anteil der Kinder mit ....	... die unter Depressionen oder Angststörungen leiden	
	Depressionen	Angststörungen
Eigener chronische Erkrankung	6,6 %	5,5 %
Adipositas	4,7 %	3,2 %
Schmerzen	4,0 %	3,9 %
Elternteil mit Depressionen / Angststörungen	4,1 %	4,2 %

## Erhöhtes Risiko an Depressionen zu leiden, wenn ein bestimmter Risikofaktor vorliegt





**Rückenschmerzen**  
10-17 Jahre: 54 Fälle je 1.000



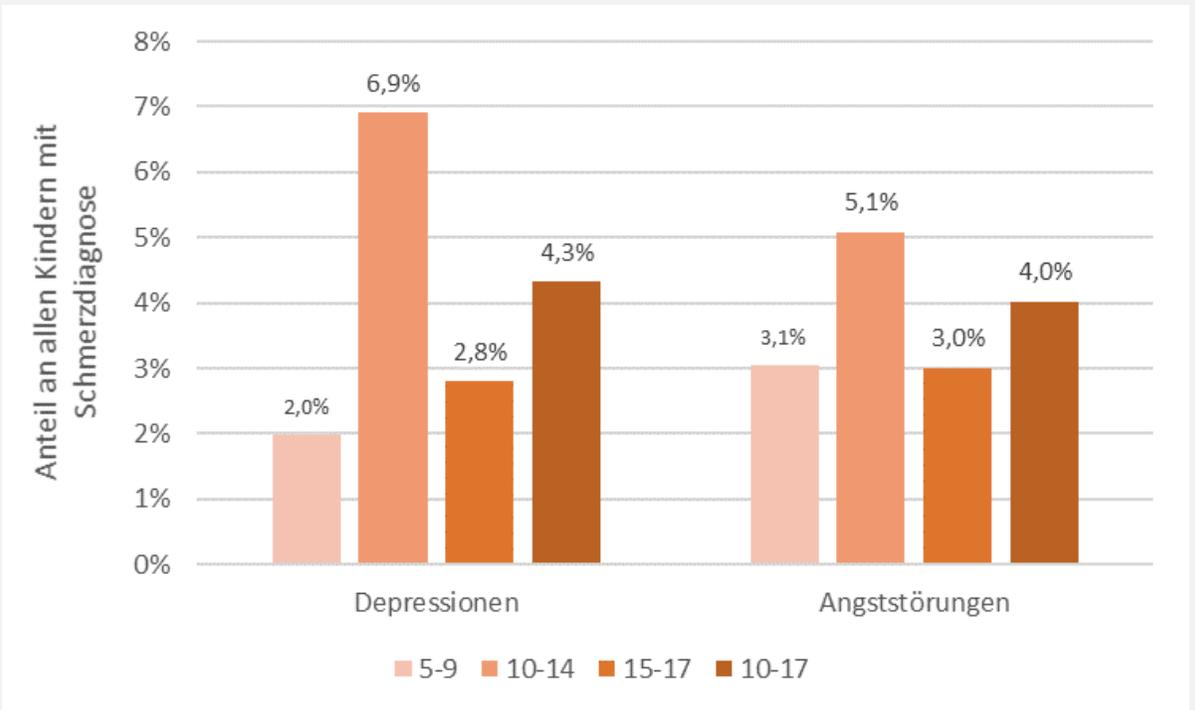
**Kopfschmerzen**  
10-17 Jahre: 72 Fälle je 1.000



**Bauch- und Beckenschmerzen**  
10-17 Jahre: 104 Fälle je 1.000



## Prävalenz von Depressionen und Angststörungen bei Kindern mit dokumentierten Schmerzen im Jahr 2017



# Fazit

- **1,9 %** aller Schulkinder leiden unter ärztlich diagnostizierten Depressionen, **2,2 %** unter Angststörungen.
- **Mädchen sind fast doppelt so häufig** von Depressionen und Angststörungen betroffen wie Jungen.
- 17 % aller Schulkinder mit Depressionen bekommen **Antidepressiva**, 8 % werden **stationär behandelt**.
- **Depressionen der Eltern** erhöhen das Risiko für Depressionen bei Schulkindern um mehr als das Dreifache.
- Bei den Ausgaben in Höhe von etwa 700 Millionen Euro pro Jahr für die Behandlung psychischer Erkrankungen bei Schulkindern besteht **erhebliches Einsparpotential** durch wirksame Präventionsmaßnahmen.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Prof. Dr. Wolfgang Greiner**

M: [wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de](mailto:wolfgang.greiner@uni-bielefeld.de)

T: +49 521 / 106 6989

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Postfach 10 01 31

D – 33501 Bielefeld