

# Kinder- und Jugendreport 2019

## Ängste und Depressionen bei Schulkindern im Saarland

16.01.2020

DAK im Dialog

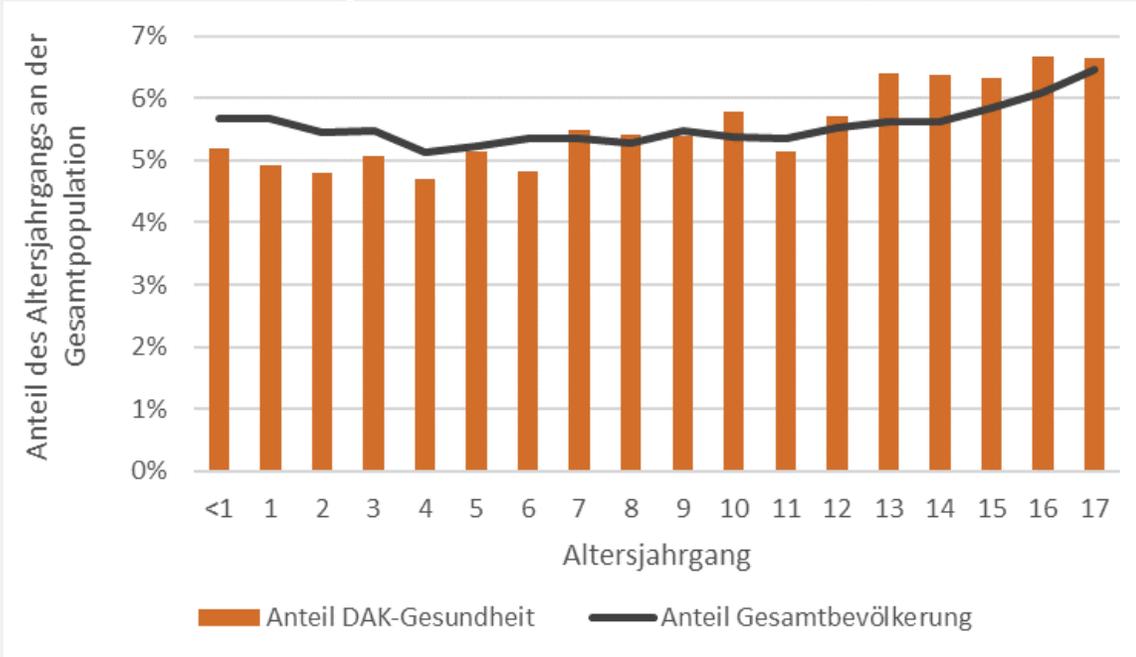
**Julian Witte**

Universität Bielefeld

AG 5 – Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement



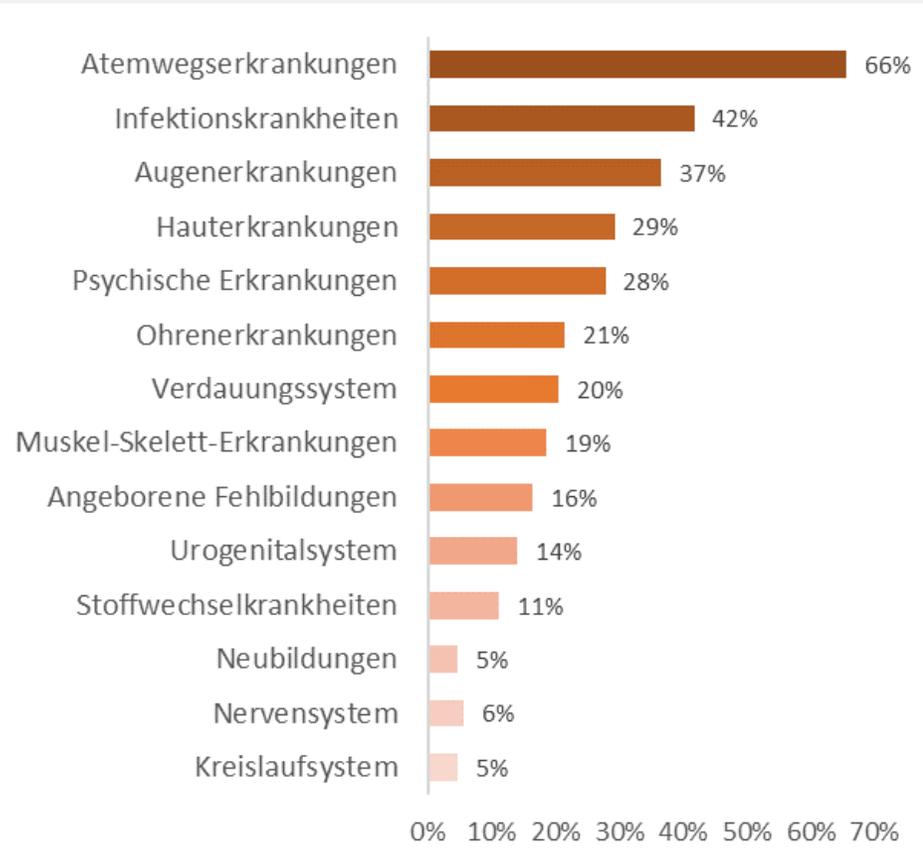
### Repräsentativität DAK-versicherter Kinder und Jugendlicher (0-17 Jahre)



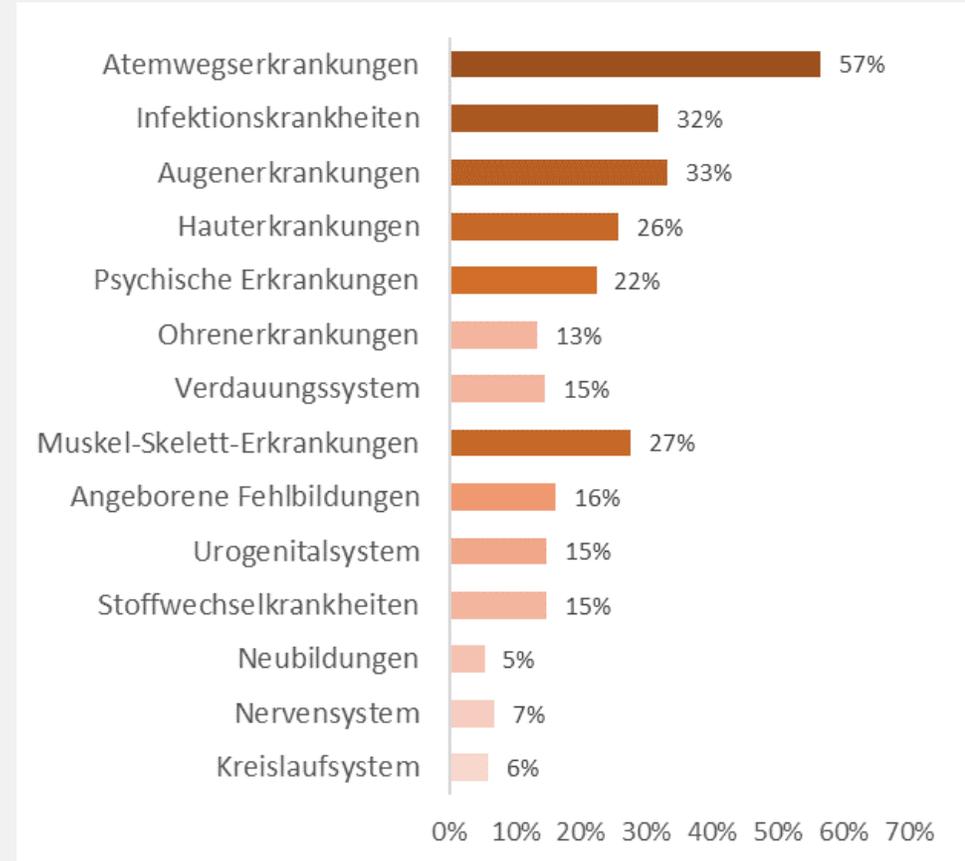
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019)

- Alle Abrechnungsdaten DAK-versicherter Kinder und deren Eltern der Jahre 2016 und 2017.
- Daten von **9.690 Kindern und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren → 6,6 % aller im Saarland lebenden Kinder und Jugendlichen.
- Weitestgehend hohe Repräsentativität hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung.
- Auch Ausbildung und Einkommen der Eltern ist gut repräsentiert.

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



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



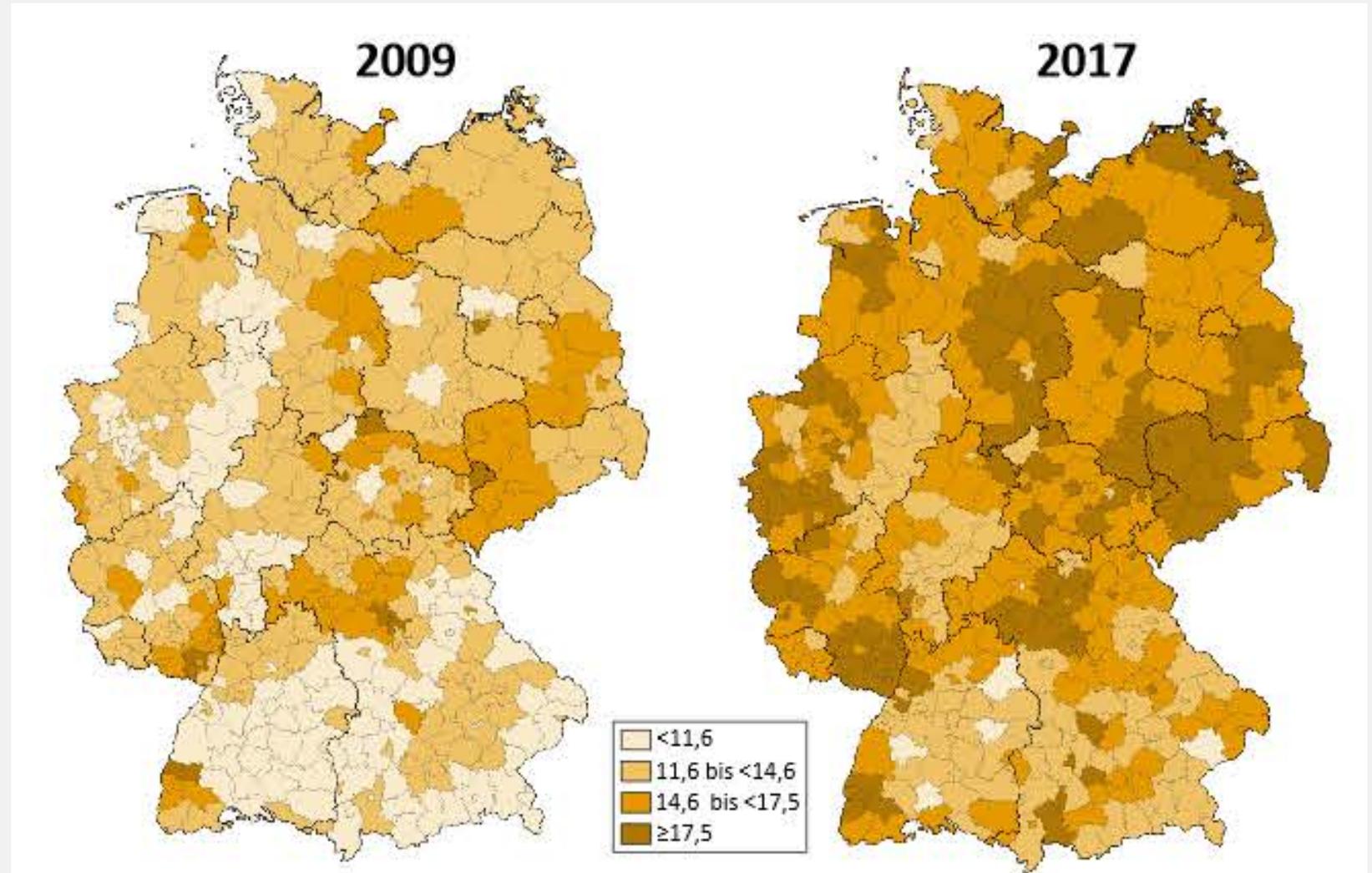
### Prävalenz psychischer Auffälligkeiten nach Geschlecht und Alter für die KiGGS-Basiserhebung und KiGGS Welle 2

	KiGGS-Basiserhebung		KiGGS Welle 2	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
<b>Mädchen</b>	<b>15,9</b>	<b>(14,9–17,0)</b>	<b>14,5</b>	<b>(13,2–15,9)</b>
<b>Altersgruppe</b>				
3–5 Jahre	17,2	(14,7–19,9)	13,9	(11,2–17,1)
6–8 Jahre	14,7	(12,4–17,4)	13,8	(11,6–16,2)
9–11 Jahre	18,6	(16,5–21,0)	16,4	(13,3–20,1)
12–14 Jahre	15,9	(13,8–18,3)	13,9	(11,9–16,3)
15–17 Jahre	13,4	(11,5–15,6)	14,6	(12,2–17,3)
<b>Jungen</b>	<b>23,6</b>	<b>(22,3–24,9)</b>	<b>19,1</b>	<b>(17,7–20,6)</b>
<b>Altersgruppe</b>				
3–5 Jahre	21,4	(18,9–24,2)	20,9	(17,5–24,7)
6–8 Jahre	25,3	(22,7–28,2)	22,3	(19,4–25,4)
9–11 Jahre	28,8	(26,2–31,7)	22,2	(19,0–25,7)
12–14 Jahre	25,8	(23,1–28,9)	19,2	(16,6–22,0)
15–17 Jahre	17,2	(14,8–20,0)	12,2	(9,9–15,0)
<b>Gesamt (Mädchen und Jungen)</b>	<b>19,9</b>	<b>(19,0–20,8)</b>	<b>16,9</b>	<b>(15,9–17,9)</b>

KI = Konfidenzintervall

Quelle: Klipker et al. 2018.

**Diagnoseprävalenz (M2Q)  
für psychische Störungen  
insgesamt für die Jahre  
2009 und 2017**

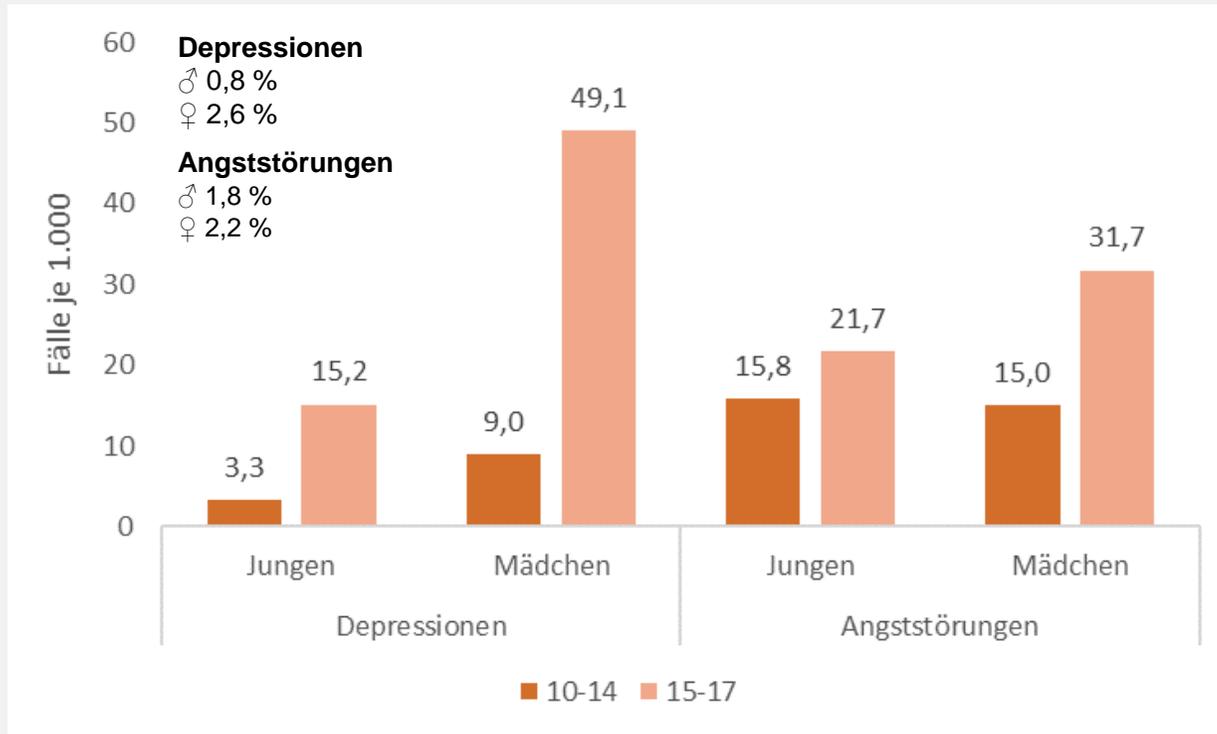


### Jeweils häufigste Diagnosen psychischer Störungen in Abhängigkeit des Alters bei Kindern und Jugendlichen im Saarland im Jahr 2017

Anteil	5 bis 9 Jahre
21 %	Sprach- und Sprechstörungen
7 %	Verhaltens- und emotionale Störungen
6 %	Motorische Entwicklungsstörungen
5 %	Emotionale Störungen
4 %	Störungen des Sozialverhaltens

Anteil	10 bis 14 Jahre
6 %	ADHS
6 %	Sprach- und Sprechstörungen
5 %	Verhaltens- und emotionale Störungen
4 %	Emotionale Störungen
3 %	Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten

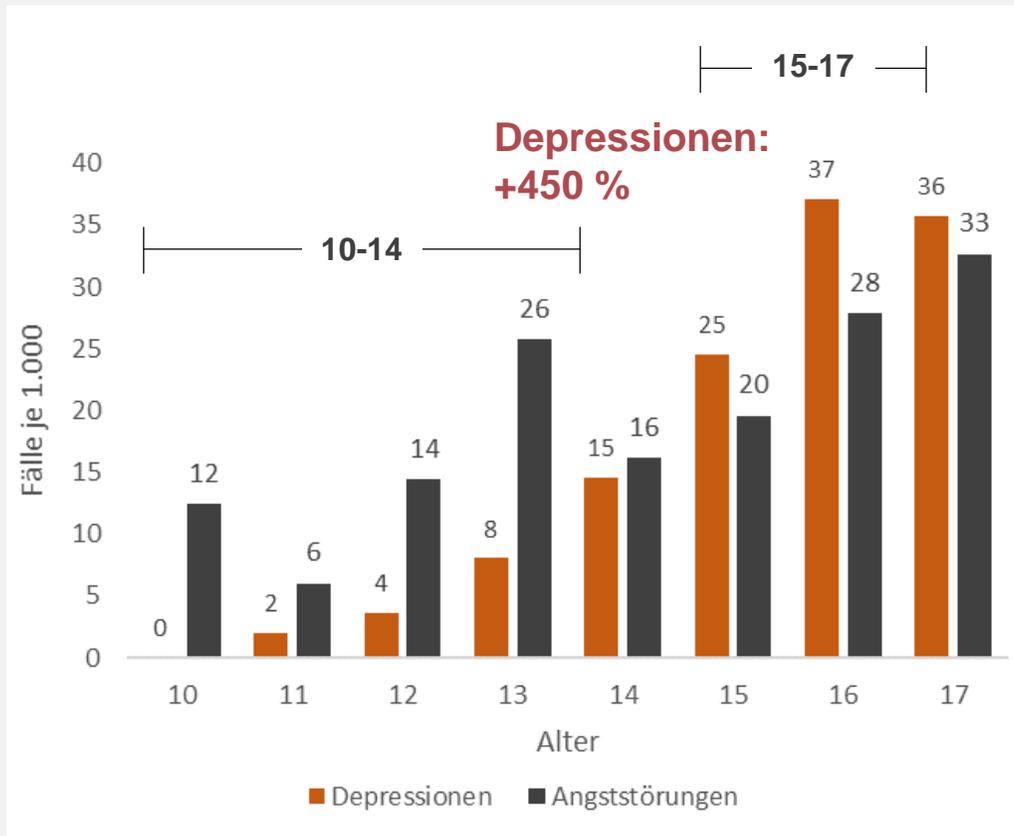
Anteil	15 bis 17 Jahre
5 %	Schwere Belastungs- und Anpassungsstörungen
4 %	ADHS
3 %	Somatoforme Störungen
3 %	Depressive Episoden
3 %	Emotionale Störungen



- Für 1,7 % 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 im Saarland entspricht dies ca. **1.200 Schulkindern (10-17 Jahre) mit Depressionen und 1.400 mit Angststörungen.**
- Gegenüber dem Vorjahr ist die Depressionsprävalenz im Saarland um 7 % gesunken (Angststörungen: +4 %).

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.

## Depressionen und Angststörungen bei Schulkindern (10-17 Jahre) im Saarland



## Depressionen und Angststörungen bei Schulkindern (10-17 Jahre) im Bundesvergleich



### 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>	1,6	9,1	5,3	28 %
<b>Mittelgradig</b>	2,5	10,0	6,1	32 %
<b>Schwer</b>	0,4	1,7	1,0	5 %
<b>Sonstige</b>	0,0	0,4	0,2	1 %
<b>N.n.b.</b>	3,3	9,5	6,3	33 %

N.n.b. – Nicht näher bezeichnet

- Für 67 % aller Depressionsfälle wurde ein Schweregrad dokumentiert.
- Am häufigsten wurden mittelgradig schwere Depressionen diagnostiziert.
- Mittelgradig schwere Depressionen unterscheiden sich von leichten Depressionen in der Anzahl beobachtbarer Symptome und der Stärke der Beeinträchtigung.

### Krankenhausaufenthalte von Schulkindern mit Depressionen und Angststörungen in 2016 und 2017

	Alter	Jungen	Mädchen
<b>Depressionen</b>	10-14	20 %	17 %
	15-17	7 %	10 %
	<b>10-17</b>	<b>11 %</b>	<b>12 %</b>
<b>Angststörungen</b>	10-14	4 %	5 %
	15-17	0 %	3 %
	<b>10-17</b>	<b>2 %</b>	<b>4 %</b>

- 11 % aller Schul Kinder mit Depressionen wurden innerhalb von zwei Jahren wenigstens einmal im Krankenhaus behandelt (Angststörungen: 3 %).
- Unter psychischen und Verhaltensstörungen war eine zeitlich begrenzte depressive Episode häufigster Hospitalisierungsgrund unter allen Kindern und Jugendlichen.
- Im Durchschnitt dauert ein Krankenhausaufenthalt wegen einer Depression 20 Tage.

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

	Alter	Jungen	Mädchen
<b>Antidepressiva</b> bei Depressionen	10-14	0 %	8 %
	15-17	14 %	21 %
	<b>10-17</b>	<b>11 %</b>	<b>18 %</b>
<b>SSRI</b> bei Angststörungen	10-14	0 %	0 %
	15-17	0 %	13 %
	<b>10-17</b>	<b>0 %</b>	<b>8 %</b>
SSRI - Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer			

- Schulkinder mit Depressionen im Saarland (16 %) haben eine im Bundesdurchschnitt annähernd vergleichbare Verschreibungsquote mit Antidepressiva (17 %).
- Der Verschreibungsanteil von Antidepressiva liegt bei Mädchen im späten Jugendalter 50 % höher als bei Jungen.
- Angststörungen (4 %) werden seltener medikamentös behandelt als Depressionen.
- Benzodiazepine (suchterzeugendes Potential) spielen in der Versorgung von Angststörungen keine bedeutende Rolle (VO-Präv: < 1%).

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

	Pro-Kopf 2017							
	Jungen	Mädchen	Jungen	Mädchen	Gesamt	Jungen	Mädchen	Gesamt
<b>Depressionen</b>	2.600 €	3.300 €	750T €	3 Mio. €	<b>3,7 Mio. €</b>	117 Mio. €	289 Mio. €	<b>406 Mio. €</b>
<b>Angststörungen</b>	2.500 €	2.900 €	1,6 Mio. €	2,3 Mio. €	<b>3,9 Mio. €</b>	134 Mio. €	256 Mio. €	<b>390 Mio. €</b>

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

**Eigene chronische Erkrankung**

4,5-fach →

**Adipositas**

3-fach →

**Schmerzen\*\***

2,6-fach →

**Diabetes**

2,3-fach →

**Asthma**

1,7-fach →



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

← 3,3-fach

**Elternteil mit Depressionen**

← 2,4-fach

**Elternteil mit Suchterkrankung**

← 2,3-fach

**Elternteil mit Angststörungen**

← 1,6-fach

**Chronische Erkrankung eines Elternteils**

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

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

# Fazit

- 1,7 % aller Schulkinder in Saarland leiden unter ärztlich diagnostizierten Depressionen, 2,2 % unter Angststörungen.
- Mädchen sind mehr als dreimal so häufig von Depressionen und etwas häufiger von Angststörungen betroffen wie Jungen.
- 16 % aller Schulkinder mit Depressionen bekommen Antidepressiva, Kinder mit Angststörungen bekommen seltener Medikamente (4 %).
- 11 % aller Schulkinder mit Depressionen werden innerhalb von zwei Jahren mind. einmal im Krankenhaus behandelt, viele von diesen innerhalb von zwei Jahren mehrfach.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**Julian Witte, M.Sc**

M: [julian.witte@uni-bielefeld.de](mailto:julian.witte@uni-bielefeld.de)

T: +49 521 / 106 4247

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Postfach 10 01 31

D – 33501 Bielefeld

# BACK UP

### 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 in Saarland
- e) Risikofaktoren für Depressionen und Angststörungen (basierend auf bundesweiten Daten der DAK-Gesundheit)

