

# Kinder- und Jugendreport 2019

## Ängste und Depressionen bei Schulkindern in Schleswig-Holstein

14.01.2020

Pressekonferenz

**Julian Witte**

Universität Bielefeld

AG 5 – Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement



### Report-Analysen

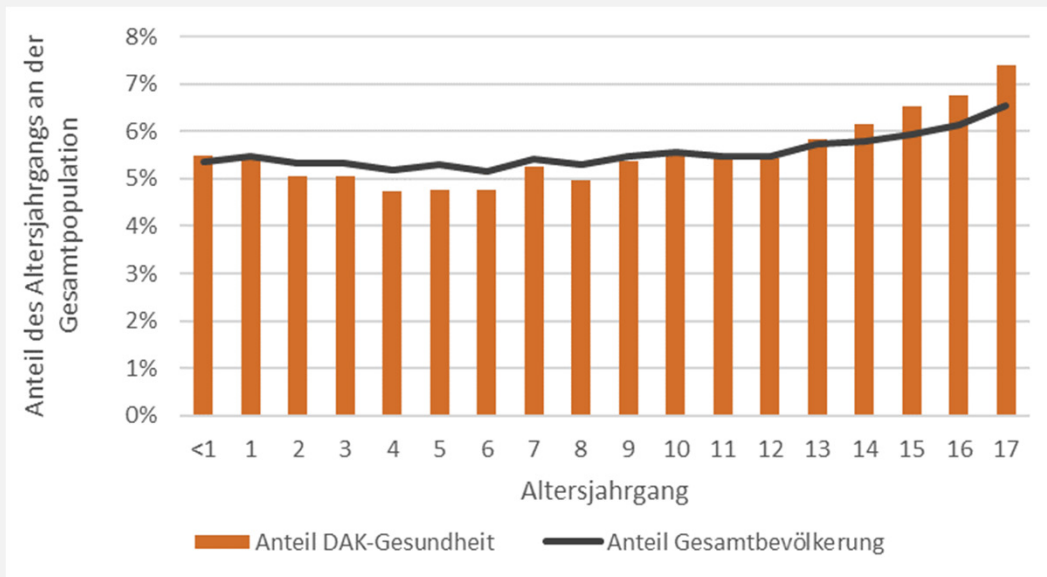
- a) Hintergrund und Methodik
- b) Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen
- c) Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

### Schwerpunkt-Analysen

- d) Häufigkeit und Versorgung von Depressionen und Angststörungen in Schleswig-Holstein
- e) Risikofaktoren für Depressionen und Angststörungen (basierend auf bundesweiten Daten der DAK-Gesundheit)



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



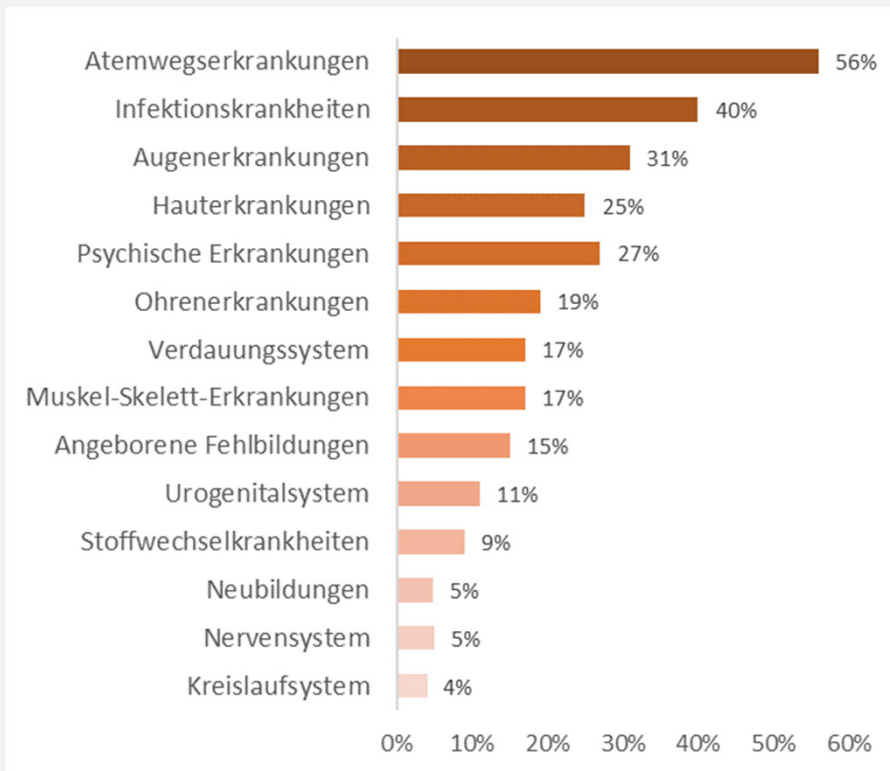
Quelle: Statistisches Bundesamt (2019)

- Alle Abrechnungsdaten DAK-versicherter Kinder und deren Eltern der Jahre 2016 und 2017.
- Daten von **41.112 Kindern und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren → 8,7 % aller in Schleswig-Holstein lebenden Kinder und Jugendlichen.
- Hohe Repräsentativität hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung.
- Auch Ausbildung und Einkommen der Eltern ist gut repräsentiert.

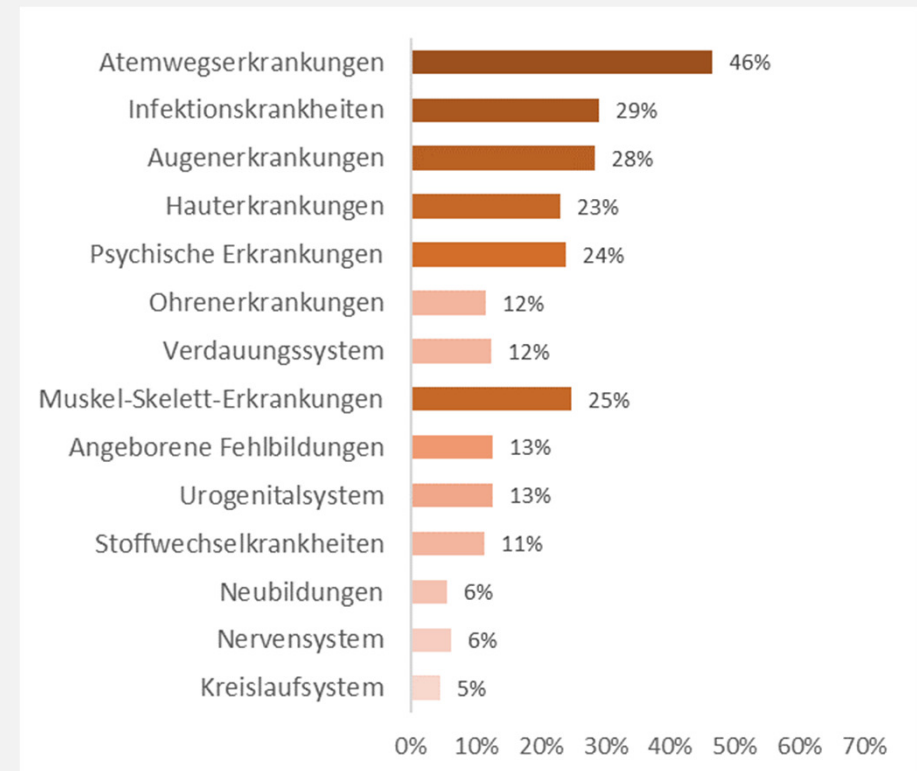
---

# Ergebnisse zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Schleswig-Holstein

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



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





### Schleswig-Holstein im bundesweiten Vergleich

<b>42 %</b>	mehr Vitamin-D-Mangel
<b>33 %</b>	mehr Entwicklungsstörungen
<b>16 %</b>	mehr Depressionen
▼	
<b>15 %</b>	mehr Heilmittel
<b>6 %</b>	mehr Hausarztbesuche
<b>5 %</b>	weniger Kinderarztbesuche
<b>1 %</b>	höhere Pro-Kopf-Ausgaben (960 €)



### In städtischen Gebieten in Schleswig-Holstein

<b>100 %</b>	mehr Zahnkaries
<b>30 %</b>	mehr Skabies (Krätze)
<b>29 %</b>	mehr Depressionen
▼	
<b>11 %</b>	mehr Arzneimittel
<b>39 %</b>	weniger Hausarztbesuche
<b>24 %</b>	mehr Kinderarztbesuche
<b>5 %</b>	höhere Pro-Kopf-Ausgaben

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

	Gesamt	Anteil
Hausarzt	0,9	18 %
Kinderarzt	1,9	38 %
Psych-Ther.	0,1	3 %
Sonstiger Facharzt	2,0	41 %



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

	Gesamt	Anteil
Hausarzt	40 €	12 %
Kinderarzt	134 €	42 %
Psych-Ther.	53 €	16 %
Sonstiger Facharzt	98 €	30 %

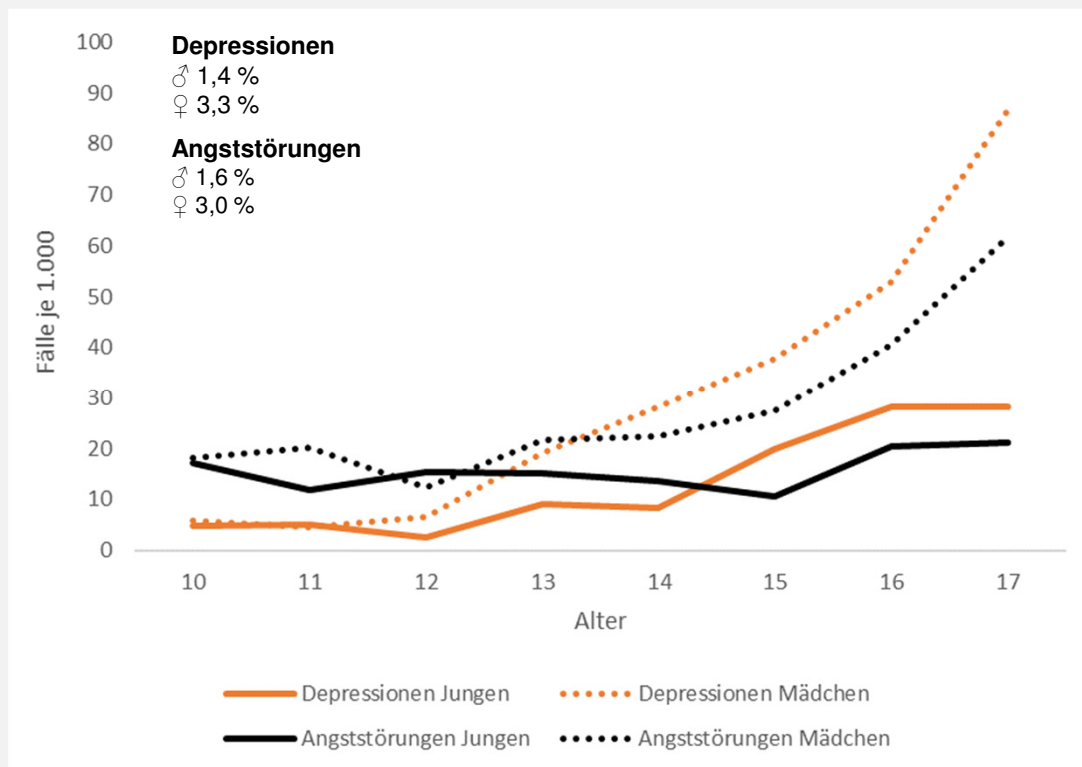


**3 % der Kontakte und 16 % der Gesamtausgaben** für ambulante Arztbesuche von Kindern und Jugendlichen entfallen auf ambulante Psychotherapeuten und Psychiater.

---

# **Ergebnisse zur Prävalenz und Versorgung** von Kindern und Jugendlichen mit Depressionen und Angststörungen in Schleswig-Holstein

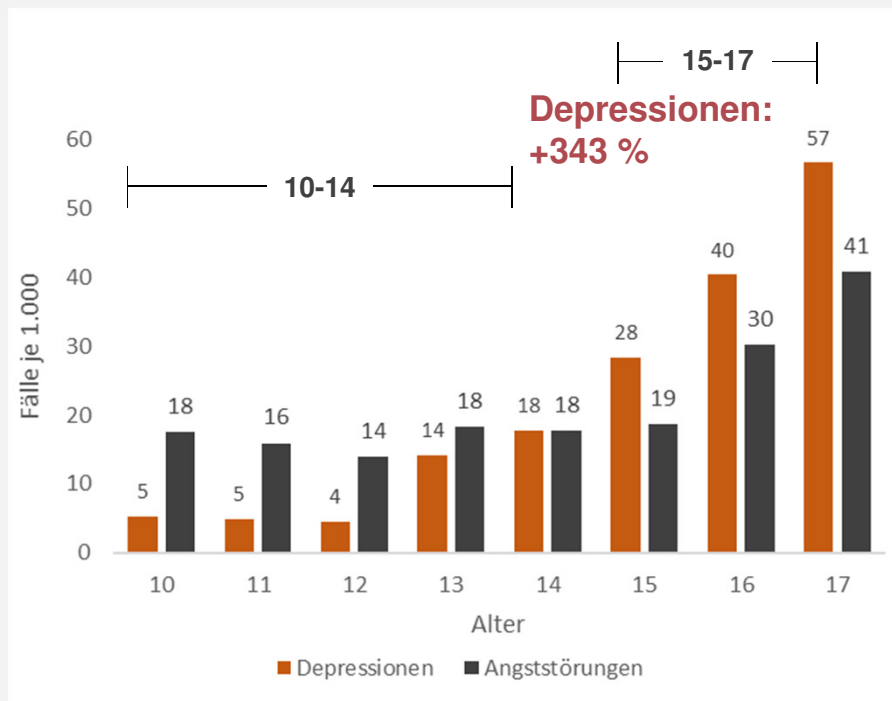




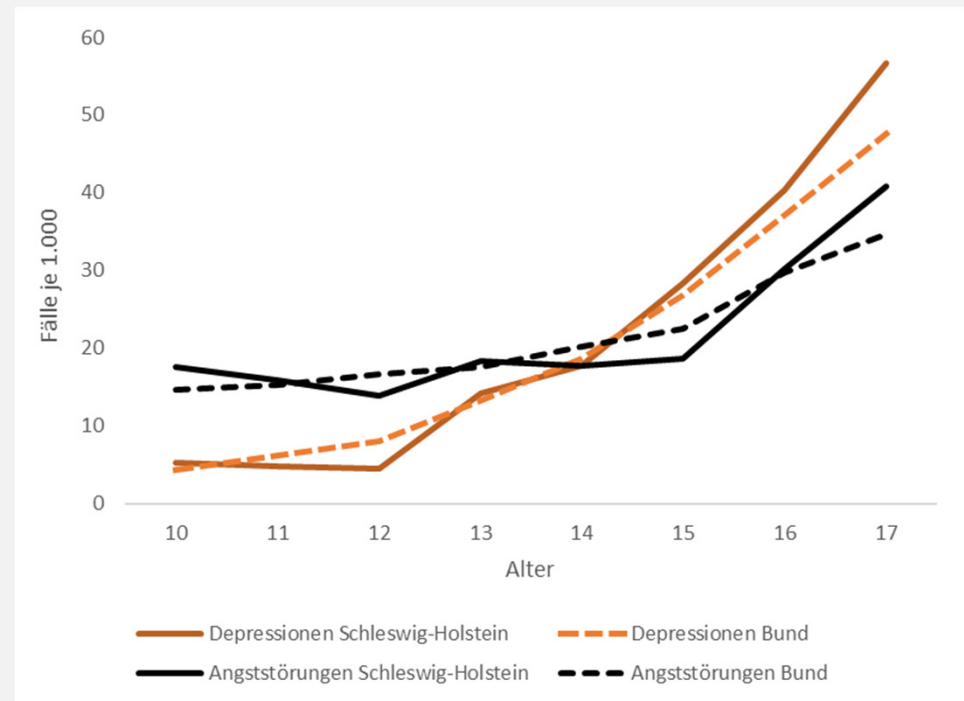
- Für 2,3 % aller Schulkinder (10-17 Jahre) wurde 2017 eine Depression ärztlich diagnostiziert. 2,3 % aller Kinder in diesem Alter litten unter dokumentierten Angststörungen.
- Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendlichen in Schleswig-Holstein entspricht dies ca. **5.400 Schulkindern (10-17 Jahre) mit Depressionen und 5.200 mit Angststörungen.**
- Gegenüber dem Vorjahr ist die Depressionsprävalenz in Schleswig-Holstein um 5 % gestiegen (Angststörungen: -9 %).

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) in SH



### 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>	3,1	6,8	4,9	18 %
<b>Mittelgradig</b>	5,2	13,1	9,0	33 %
<b>Schwer</b>	0,9	3,4	2,0	8 %
<b>Sonstige</b>	0,4	0,5	0,4	2 %
<b>N.n.b.</b>	6,1	16,1	10,9	40 %

N.n.b. – Nicht näher bezeichnet

- Für 60 % 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 im Jahr 2017

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

- 8,7 % aller Schulkinder mit Depressionen wurden 2017 wenigstens einmal im Krankenhaus behandelt (Angststörungen: 2,9 %).
- 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 44 Tage.
- 22 % aller Schulkinder (10-17 Jahre), die in 2016 oder 2017 in Schleswig-Holstein wegen einer Depression im Krankenhaus behandelt wurden, wurden mehrfach stationär behandelt (Bundesdurchschnitt: 24 %).


### Arzneimittelversorgung bei Depressionen und Angststörungen

bei Schulkindern im Jahr 2017

	Alter	Jungen	Mädchen
<b>Antidepressiva</b> bei Depressionen	10-14	3 %	7 %
	15-17	15 %	23 %
	<b>10-17</b>	<b>12 %</b>	<b>19 %</b>
<b>SSRI</b> bei Angststörungen	10-14	1 %	1 %
	15-17	4 %	10 %
	<b>10-17</b>	<b>2 %</b>	<b>7 %</b>
SSRI - Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer			

- Schulkinder mit Depressionen in Schleswig-Holstein (17 %) haben eine im Bundesdurchschnitt vergleichbare Verschreibungsquote mit Antidepressiva (17 %).
- Der Verschreibungsanteil von Antidepressiva liegt bei Mädchen im späten Jugendalter 50 % höher als bei Jungen.
- Angststörungen 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>	2.710 €	3.025 €	5 Mio. €	11 Mio. €	<b>16 Mio. €</b>	117 Mio. €	289 Mio. €	<b>406 Mio. €</b>
<b>Angststörungen</b>	2.498 €	2.801 €	5 Mio. €	9 Mio. €	<b>14 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
2,4-fach
2,3-fach
1,6-fach

Elternteil mit Depressionen  
Elternteil mit Suchterkrankung  
Elternteil mit Angststörungen  
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

- 2,3 % aller Schulkinder in Schleswig-Holstein leiden unter ärztlich diagnostizierten Depressionen, 2,3 % unter Angststörungen.
- Mädchen sind fast doppelt so häufig von Depressionen und Angststörungen betroffen wie Jungen.
- 17 % aller Schulkinder mit Depressionen bekommen Antidepressiva, Kinder mit Angststörungen bekommen seltener Medikamente (5 %).
- 9 % aller Schulkinder mit Depressionen werden mind. einmal im Krankenhaus behandelt, 22 % von diesen innerhalb von zwei Jahren mehrfach.

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

**Julian Witte**

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