



Facts & Figures – Launch des Infoportals „ich bin alles“

1. Angabe zu Prävalenzen depressiver Erkrankungen und Symptome bei Kindern und Jugendlichen

• Depressive Erkrankungen

Versichertendaten aus Deutschland zur Häufigkeit depressiver Erkrankungen

- Versichertendaten erfassen nur im Versorgungssystem diagnostizierte Fälle.
- Laut **DAK Kinder- und Jugendreport 2020** litten im Versichertenjahr 2018 von 1.000 Kindern und Jugendlichen **1,27%** einer **Affektiven Störung** (m:w – 2:1).
- **Versicherungsdaten der DAK** zeigen, dass im Versicherungszeitraum 2016/17 bei **1,5%** der Kinder und Jugendlichen im Alter von 5 bis 17 Jahren in Deutschland die **Diagnose einer Depression** gestellt wurde. **1,9%** der Kinder und Jugendlichen im Alter von 10 bis 17 Jahren erhielt eine **Depressionsdiagnose**; der Anteil bei den 15-17-jährigen betrug 3,9% (DAK-Kinder- und Jugendreport 2019).
- Laut einer **Datenanalyse der KKH Kaufmännische Krankenkasse (2021)** haben bereits vor der Corona-Krise psychische Erkrankungen bei KiJu in Deutschland zugenommen, die sich aus emotionalem Stress und Konflikten entwickeln können. **Diagnosen einer Depression** sind bei 6-18-Jährigen von 2009 auf 2019 um 97% gestiegen. Es folgen Anpassungsstörungen und depressive Reaktionen auf schwere Belastungen mit einem Anstieg von rund plus 72%, Angststörungen mit plus 45%, Schlafstörungen mit plus 29% und Essstörungen mit plus 13%. 2019 waren bundesweit rund 12% 6- bis 18-jährige KKH-Versicherte von einer oder mehrerer der zuvor genannten **psychischen Erkrankungen** betroffen. Hochgerechnet auf ganz Deutschland sind das rund 1,3 Millionen Kinder und Jugendliche.
- Laut **Barmer Arztreport 2021** werden immer mehr Kinder und Jugendliche **psychotherapeutisch behandelt**. Von 2008 bis 2019 hat sich die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die sich psychotherapeutisch behandeln lassen, mehr als verdoppelt (Anstieg um 104% auf 823.000 KiJu im Jahr 2019). Am häufigsten ersuchten Kinder und Jugendliche im Jahr 2019 diese aufgrund von „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (23%), dicht gefolgt von **Depressionen (18%)** und Angststörungen (14%).

Internationale epidemiologischen Studien zur Häufigkeit der Depression (exemplarisch)

- Das **Risiko**, an einer Depression zu erkranken steigt während des Jugendalters auf eine 12-Monatsprävalenz von rund 7,5% (Avenevoli et al., 2015).



- Studien aus den USA berichten für den Altersbereich von 12-17 Jahren 12-Monatsprävalenzen von rund 14,4% (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2019).
- Häufigkeit **depressiver Symptome und psychischer Auffälligkeiten (Deutschland) – Situation vor der Pandemie**
 - 8,2% der Kinder und Jugendlichen zwischen 12 und 17 Jahren berichteten von **depressiven Symptomen**. Dabei weisen mehr **Mädchen** (11,6%) als Jungen (5,0%) depressive Symptome auf (Wartberg et al., 2018).
 - 20% der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren weisen **psychische Auffälligkeiten** auf (z.B. emotionale Probleme, Verhaltensprobleme) (Waldhauer et al., 2018).
 - **Psychische Auffälligkeiten** kommen häufiger bei Kindern und Jugendlichen vor, die eine Haupt-, Real-, oder Gesamtschule besuchen: So gaben **24,5%** der Kinder und Jugendlichen zwischen 11 und 17 Jahren, die eine Haupt-, Real-, oder Gesamtschule besuchen, emotionale Probleme (Depressions- und Angstsymptome) an. **15,3%** der Gymnasiasten berichteten emotionale Probleme (Waldhauer et al., 2018).
 - Längsschnittliche Daten der **BELLA-Studie** zeigen einen Anstieg der psychischen Auffälligkeiten zwischen 2003 und 2017, v.a. bei älteren Jugendlichen und Mädchen (Otto et al., 2020). **2006** zeigten 10% der befragten Kinder und Jugendlichen klinisch relevante **psychische Auffälligkeiten**. Im Befragungszeitraum zwischen 2009-2012 zeigten 17,2% der Befragten 3-17-jährigen **psychische Auffälligkeiten** (Klasen et al., 2017). Zudem zeigt sich ein Anstieg bei den **Hinweisen auf eine Depression** bei den 13-17-Jährigen über den Zeitraum 2003-2012 (Erhebung in 3 Zeiträumen): Zeitraum 0 2003-2006 10,1%; Zeitraum 1 2004-2007 10,8%; Zeitraum 2 2005-2008 12,7%; Zeitraum 3 2009-2012 11,9% (UKE, 2014).
 - BELLA-Studie: 17% der Kinder und Jugendlichen zeigten bereits vor Corona psychische Auffälligkeiten (Klasen et al., 2017). 16% der Jugendlichen zeigten Symptome für eine Depression, 15% für Angst, 5% für ADHS und 12% für aggressives und aufsässiges Verhalten (Klasen et al., 2016).
 - KiGGS-Studie Welle 2: Zwischen 2014 und 2017 zeigten insgesamt 16,9% der KiJu (3-17 Jahre) psychische Auffälligkeiten. In der Gruppe der 12-17-Jährigen zeigten 12-19% der Kinder und Jugendlichen psychische Auffälligkeiten (Klipker et al., 2018).

2. Auswirkungen der Corona-Pandemie auf depressive Symptome und Erkrankungen sowie psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen

- **DAK Präventionsradar 2020:**
 - Die **allgemeine Lebenszufriedenheit** bei Schüler*innen sank für 58% der Befragten im Vergleich zu vor der Coronapandemie. Die Lebenszufriedenheit reduzierte sich im Mittel um 21%. Zudem fühlten sich 45% der Befragten oft oder sehr oft **gestresst**.



- Der Aussage „**ich bin oft unglücklich, niedergeschlagen, muss häufig weinen**“ stimmten folgende Anteile „eindeutig“ zu: gesamt 14%; w 23%, m 6%; Klasse 5/6 9%; Klasse 7/8 16%; Klasse 9/10 18%.
- Ein Viertel empfindet die Corona-Maßnahmen als starke oder sehr starke Belastung. Die Kontaktbeschränkungen und der Wegfall von Angeboten wirken sich negativ aus: Jedes siebte Schulkind fühlt sich oft **niedergeschlagen und häufig unglücklich** – ein Drittel mehr als vor Corona. Vor allem **Mädchen** sind von zunehmenden emotionalen Problemen betroffen: In der aktuellen Befragung zeigen 23% der Mädchen **Symptome depressiver Störungen**: Traurigkeit, geringes Selbstwertgefühl, Interessensverlust und sozialer Rückzug, deutlich mehr als im Vorjahr mit 18%.
- **Emotionale Probleme** waren 2020 stärker ausgeprägt als in den Vorjahren. Die Werte der emotionalen Probleme liegen jeweils über den Vorjahren.

Klasse	2018/19	2019/20	2020/21
7	8,0%	8,3%	13,8%
8	9,8%	11,8%	15,9%
9	11,3%	14,3%	19,1%
10	13,9%	15,1%	19,2%

Tab. 1: Angaben über Häufigkeit emotionaler Probleme

- Die **Daten der KKH Kaufmännische Krankenkasse** (s.o.) für das erste Halbjahr 2020 deuten darauf hin, dass die Zahlen der Diagnosen von psychischen Erkrankungen auch in der Corona-Krise weiter **steigen**, denn bei allen genannten psychischen Erkrankungen liegt der Anteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen in diesem Zeitraum bereits über dem Halbjahresdurchschnitt von 2019. Eine verlässliche Analyse ist aber erst möglich, wenn in einigen Monaten die Daten für das gesamte Jahr 2020 vorliegen. Zudem sagen 77% der rund 1.000 befragten Mütter und Väter, dass die Pandemie ihr Kind **belastet und zusätzlichen Stress** auslöst. In der Gruppe der Eltern von Zehn- bis Zwölfjährigen haben dies sogar 83% berichtet.
- Laut **Barmer Arztreport 2021** zeigt sich hinsichtlich psychotherapeutischer Behandlung schon für das Jahr **2020**, dass bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis einschließlich 24 Jahren die Zahlen der Akutbehandlungen und Anträge etwa für die erstmalige Therapie und deren mögliche Verlängerung im Vergleich zum Vorjahr um 6% gestiegen sind.
- **COPSY-Studie**: Die **Lebensqualität und das psychische Wohlbefinden** von KiJu waren bei zwei Drittel während der Pandemie vermindert. Es wurden häufiger psychische und somatische Auffälligkeiten angegeben als vor der Pandemie, wovon v.a. KiJu aus **sozial schwächeren Familien** betroffen. 71% der KiJu fühlten sich belastet und die Häufigkeit **psychischer Auffälligkeiten** stieg von 18% vor auf 30% während der akuten Krise (Ravens-Sieberer et al., 2021). Zudem berichteten 27% KiJu und 37% Eltern von mehr **Streitsituationen in der Familie**



(Ravens-Sieberer et al., 2021). Studien zeigen einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang von Familienklima und **psychischer Gesundheit/Wohlbefinden** bei KiJu (Walper & Reim, 2020).

- **COPSY-Studie:** Eine zweite Erhebungswelle im Dez20/Jan21 berichtet die Folgen der Coronapandemie: Die Ergebnisse zeigen einen Anstieg der **psychischen Auffälligkeiten (Winter 20/21: 30,9%, Frühjahr 20: 30,4%, vor der Pandemie: 17,6%)** sowie **depressiver Symptome (Winter 20/21: 15,1%, Frühjahr 20: 11,3%, vor der Pandemie: 10,0%)** bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Ravens-Sieberer et al., 2021).
- Laut der pairfam COVID-19-Studie fühlten sich 25% der KiJu persönlich (eher) stark belastet, 17% empfand eine (eher) starke Belastung für die Familie (Walper & Reim, 2020). Zudem gab es einen deutlichen **Anstieg depressiver Symptome** bei KiJu: 10,2% im Vorjahr vs. 25,2% im Frühjahr 2020. **Mädchen** haben ein deutliches **höheres Risiko** mit einem Anstieg von 13% auf 35% (Vgl Jungen 7% auf 15% → 2:1). Auch **Migrationshintergrund** ist ein ähnlich starker Risikofaktor mit einer Erhöhung von 11% auf 33% (Naumann et al., 2021).
- Eine Mehrzahl der Familien berichtet von negativen Veränderungen im Familienklima und mehr Streitigkeiten während der Corona-Pandemie. **V.a. von älteren und weiblichen Befragten** wurde eher eine Verschlechterung (47%) als Verbesserung (27%) berichtet (Brüderl et al., 2020).

3. Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen bei Kindern und Jugendlichen mit einer Depression/psychischen Auffälligkeiten

- Daten des vom Robert-Koch-Instituts durchgeführten Nationalen Gesundheitssurveys zeigen, dass sich nur 12% der an einer **Depression erkrankten** Heranwachsenden **in professionelle Behandlung** begeben. Zudem kann es im Durchschnitt bis zu 2 Jahre dauern, bis ein Jugendlicher trotz psychischer Belastungen eine Behandlung in Anspruch nimmt (Hintzpeter et al., 2014).
- Daten der BELLA-Studie zeigen, dass nur ca. 64,3% bis 67,8% der 11-17-Jährigen mit einer **diagnostizierten psychischen Erkrankung oder Auffälligkeit** in **professioneller Behandlung** sind. Die Behandlungsquote nimmt mit steigendem SES zu (UKE, 2014).
- Je länger eine depressive Erkrankung nicht (wirksam) behandelt wird, desto höher ist das Risiko einer **Chronifizierung** mit weiteren depressiven Episoden im Verlauf (Ghio et al., 2014).
- Es gibt verschiedene **Hürden**, sich in professionelle Behandlung zu begeben: mangelndes Wissen zu Behandlungsmöglichkeiten, Angst vor Stigmatisierung, lange Wartezeiten & fehlende Therapieplätze, Fehleinschätzung der Krankheitschwere und negative Vorerfahrungen (Gulliver et al., 2010; Reardon et al., 2017).



Literatur

Avenevoli, S., Swendsen J., He J.-P., Burstein M., Merikangas K.R. (2015). Major depression in the national comorbidity survey–adolescent supplement: prevalence, correlates, and treatment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*; 54(1), 37-44.

Barmer Arztreport 2021: Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. BARMER (Hrsg.). <https://www.barmer.de/blob/282916/043d9a7bf773a8810548d18dec661895/data/barmer-arztreport-2021.pdf>.

Brüderl J., Drobnic S., Hank K., Neyer Franz. J., Walper S., Alt P., Bozoyan C., Finn C., Frister R., Garrett M., Gonzalez Aviles T., Greischel H., Gröpler N., Hajek K., Herzig M., Huyer-May B., Lenke R., Minkus L., Peter T., . . . Wilhelm B. (2020). The German Family Panel (pairfam) Beziehungs- und Familienpanel (pairfam) (11.0.0) [Data set]. GESIS Data Archive. <https://doi.org/10.4232/PAIRFAM.5678.11.0.0>.

Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2019) Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2018 National Survey on Drug Use and Health (HHS Publication No. PEP19-5068, NSDUH Series H-54). Rockville, MD. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/cbhsq-reports/NSDUHNationalFindingsReport2018/NSDUHNationalFindingsReport2018.pdf>. Zugegriffen am 16.12.2020.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2019: Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland Schwerpunkt: Ängste und Depressionen bei Schulkindern. Storm, A. (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. medhochzwei Verlag, Heidelberg, Neckar.

DAK-Kinder- und Jugendreport 2020: Schwerpunkt Corona-Pandemie: Folgen für die Krankenhausversorgung von Kindern und Jugendlichen. Storm, A. (Hrsg.). Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. medhochzwei Verlag, Heidelberg.

DAK Präventionsradar 2020: Kinder und Jugendgesundheit in Schulen – Ergebnisbericht 2020/2021. Hanewinkel R., Hansen J., Neumann C., Petersen F.L. IFT-Nord, Kiel. https://dak.de/dak/bundesthemen/praeventionsradar-2381332.html#.

Ghio, L., Gotelli, S., Marcenaro, M., Amore, M., & Natta, W. (2014). Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 152, 45-51.

Gulliver A., Griffiths K.M., Christensen H. (2010.) Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry* 10, 113.

Hintzpeter B., Metzner F., Pawils S., Bichmann H., Kamtsiuris P., Ravens-Sieberer U., . . . group, T. B. s. (2014). Inanspruchnahme von ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungen durch Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten. *Kindheit und Entwicklung*, 23(4), 229-238. doi: 10.1026/0942-5403/a000148.

KKH Pressemitteilung vom 03.06.2021. Corona stresst 77 Prozent der Schüler. <https://www.kkh.de/presse/pressemeldungen/schuelerstress>.



Klasen F., Meyrose A.K., Otto C. et al. (2017). Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Monatsschr Kinderheilkd* 165, 402–407. <https://doi.org/10.1007/s00112-017-0270-8>.

Klasen F., Petermann F., Meyrose A.K. et al. (2016). Verlauf psychischer Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen: Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *KindhEntwickl* 25, 10–20. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000184>.

Klipker K., Baumgarten F., Göbel K., Lampert T., & Hölling H. (2018). Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittsergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. *Journal of Health Monitoring* 3(3). DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-077.

Naumann E., von den Driesch E., Schuman A., Thönnisse, C. (2021.) Anstieg depressiver Symptome bei Jugendlichen während des Lockdowns in Deutschland – Ergebnisse des Beziehungs- und Familienpanels pairfam. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahU-KEwi0x7yYnuLxAhW5g_0HHXOOAi4QFnoECAIQAA&url=https%3A%2F%2Fpsycarxiv.com%2Fpdfqeg%2Fdownload&usq=AOvVaw3va8ui77KT8JSz7k42pai6.

Otto C., Reiss F., Voss C. et al. (2020). Mental health and well-being from childhood to adulthood: design, methods and results of the 11-year follow-up of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01630-4>.

Ravens-Sieberer U., Kaman A., Erhart M., Devine J., Schlack R., Otto C. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. In: *European Child & Adolescent Psychiatry*. DOI: 10.1007/s00787-021-01726-5.

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Hölling, H., Schlack, R., Löffler, C., Hurrelmann, K., Otto, C. (2021). Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic: Results of a Two-Wave Nationwide Population-Based Study. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3798710> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710>.

Ravens-Sieberer U., Otto C., Kriston L. et al. (2015). The longitudinal BELLA study: design, methods and first results on the course of mental health problems. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 24, 651–663. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0638-4>.

Reardon T., Harvey K., Baranowska M. et al. (2017.) What do parents perceive are the barriers and facilitators to accessing psychological treatment for mental health problems in children and adolescents? A systematic review of qualitative and quantitative studies. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 26, 623-647.

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). (2014): Sachbericht des Abschlussberichts der BELLApplus-Befragung. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Datien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/Abschlussbericht_BellaPlus_2014-11-26.pdf.

Walper S., Reim J. (2020). Young People in the COVID-19 Pandemic: Findings from Germany. *ISSBD Bulletin*, 2(78), 18-20.



Walper S., Reim J., Schunke A., Berngruber A., Alt P. (2021). Die Situation Jugendlicher in der Corona-Krise.

Wartberg L., Kriston L., Thomasius R. (2018). Depressive symptoms in adolescents: prevalence and associated psychosocial features in a representative sample. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(33-34), 549.