

Kinder- und Jugendreport 2019

Ängste und Depressionen bei Schulkindern in NRW

03.12.2019

Pressekonferenz

Julian Witte, M.Sc.

Universität Bielefeld

AG 5 – Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement



Report-Analysen

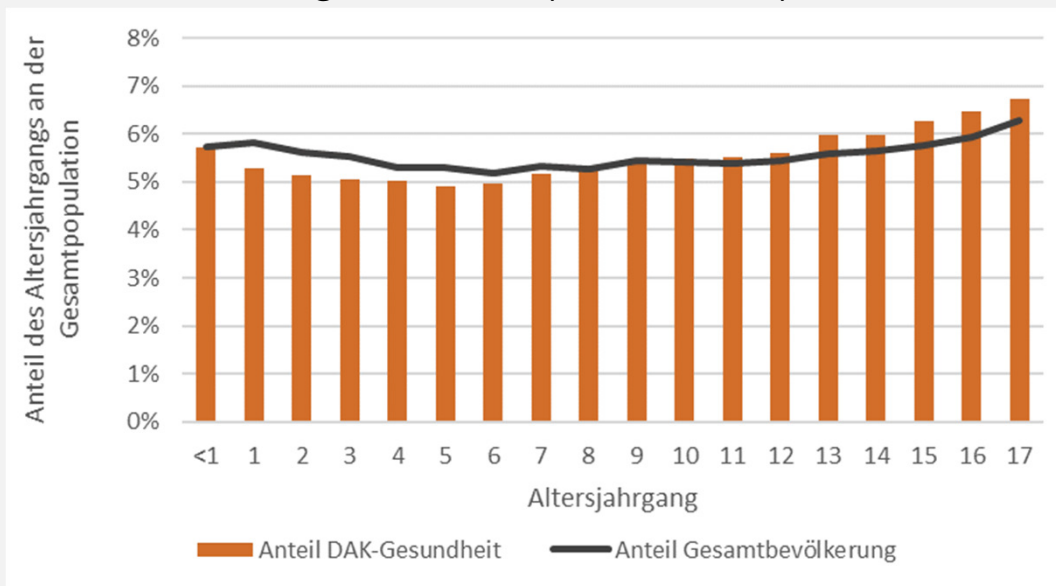
- a) Hintergrund und Methodik
- b) Krankheitsgeschehen von Kindern und Jugendlichen
- c) Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen

Schwerpunkt-Analysen

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



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

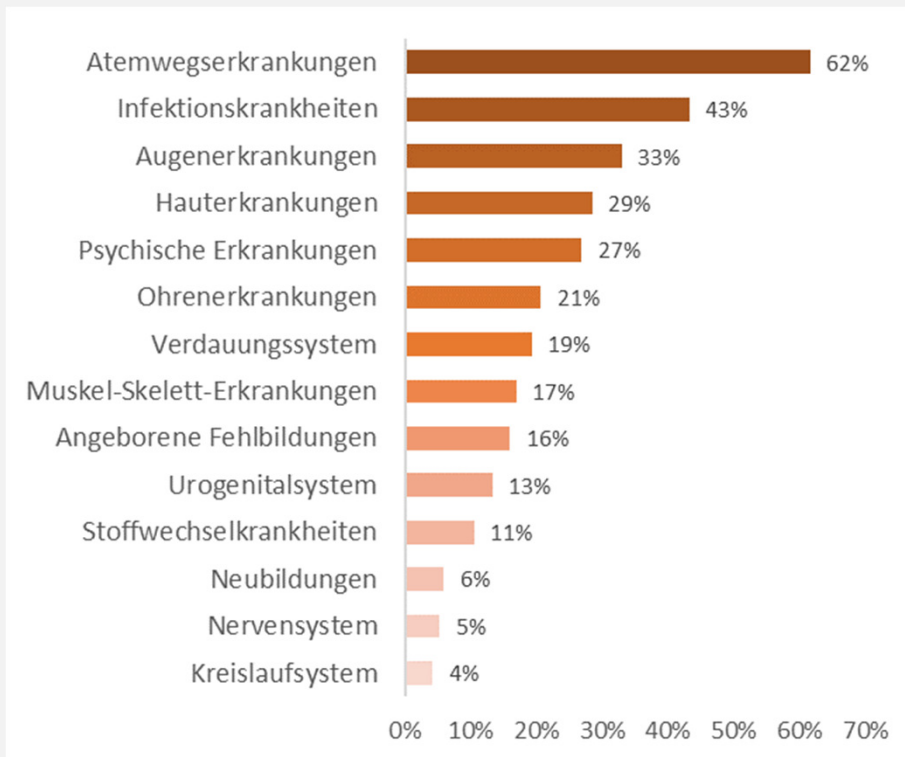


Quelle: Statistisches Bundesamt (2019)

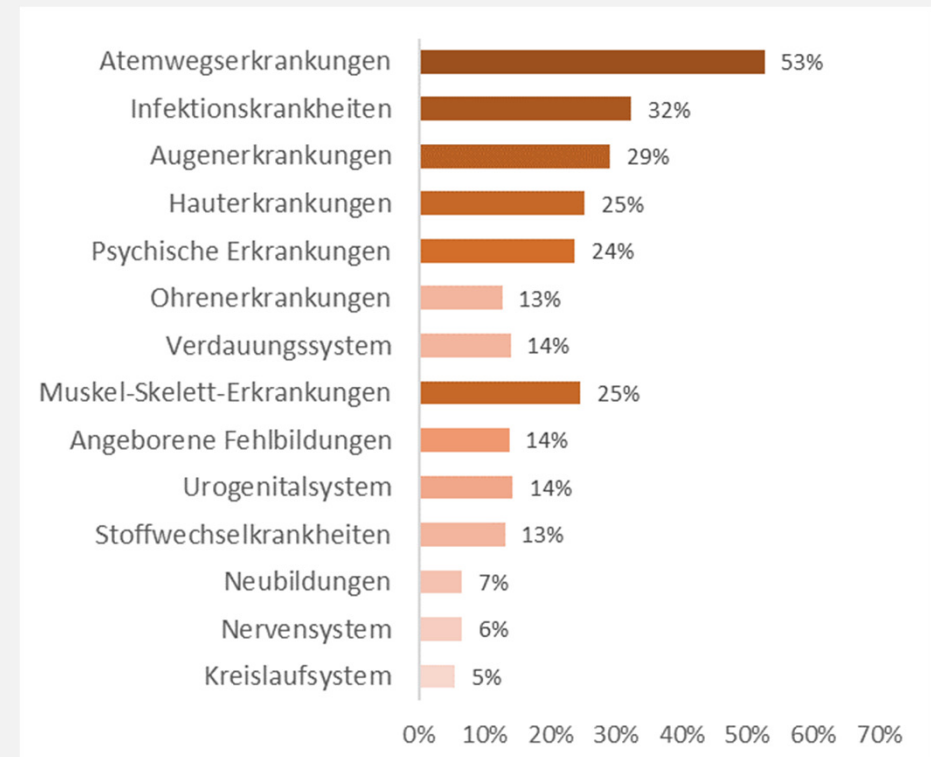
- Alle Abrechnungsdaten DAK-versicherter Kinder und deren Eltern der Jahre 2016 und 2017.
- Daten von **141.019 Kindern und Jugendlichen** im Alter von 0 bis 17 Jahren → 4,7 % aller in NRW lebenden Kinder und Jugendlichen.
- Hohe Repräsentativität hinsichtlich Alters- und Geschlechtsverteilung.
- Auch Ausbildung und Einkommen der Eltern ist gut repräsentiert.

Ergebnisse zur Gesundheit und Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in NRW

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




Häufigste Erkrankungsarten bei Schulkindern (10-17 Jahre)






NRW im bundesweiten Vergleich

+83%	Skabies (Krätze)
+36%	Entwicklungsstörungen
+34%	„Symptome, die die Stimmung betreffen“
	
8%	mehr Arzneimittel
21%	weniger Hausarztbesuche
9%	Mehr Kinderarztbesuche
1%	höhere Pro-Kopf-Ausgaben (960 €)



In städtischen Gebieten in NRW

+93%	Skabies (Krätze)
+40%	Zahnkaries
+32%	Vitamin-D-Mangel
	
13%	mehr Krankenhausaufenthalte
35%	weniger Hausarztbesuche
15%	mehr Kinderarztbesuche
6%	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	0,7	13 %
Kinderarzt	2,1	42 %
Psych-Ther.	0,2	3 %
Sonstiger Facharzt	2,1	42 %



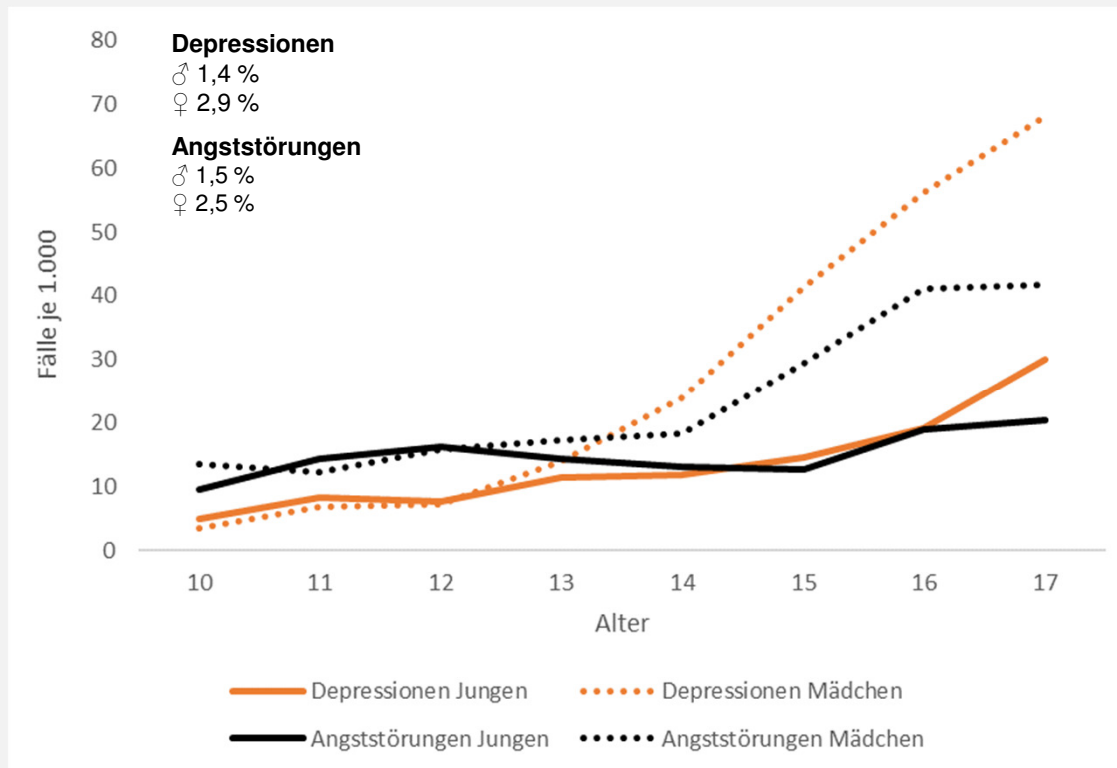
Ø Pro-Kopf-Ausgaben für Arztbesuche für Kinder und Jugendliche (0-17 Jahre) in Abhängigkeit der Facharztgruppe im Jahr 2017

	Gesamt	Anteil
Hausarzt	37 €	9 %
Kinderarzt	132 €	42 %
Psych-Ther.	59 €	18 %
Sonstiger Facharzt	99 €	31 %



3 % der Kontakte und 18 % der Gesamtausgaben für ambulante Arztbesuche von Kindern und Jugendlichen entfallen auf ambulante Psychotherapeuten und Psychiater.

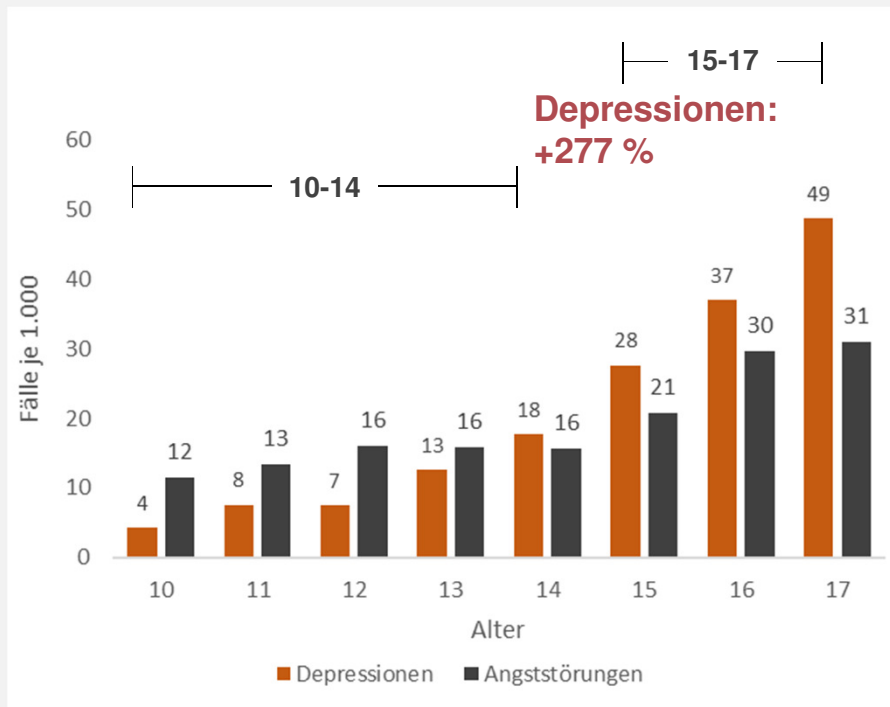
Ergebnisse zur Prävalenz und Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Depressionen und Angststörungen in NRW



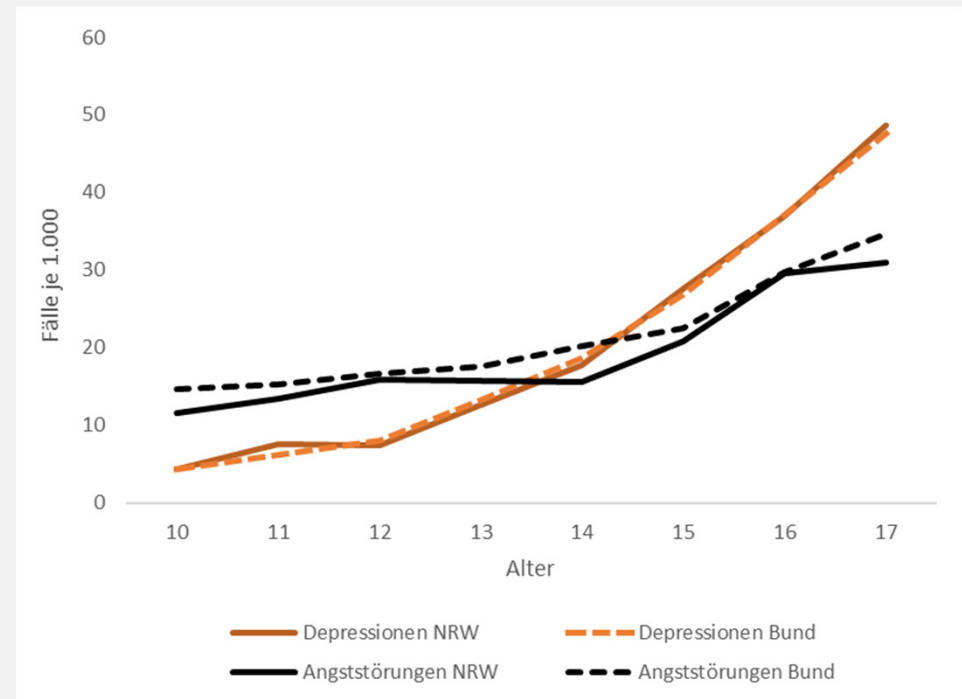
- Für 2,1 % aller Schulkinder (10-17 Jahre) wurde 2017 eine Depression ärztlich diagnostiziert. 2,0 % aller Kinder in diesem Alter litten unter dokumentierten Angststörungen.
- Hochgerechnet auf alle Kinder und Jugendlichen in NRW entspricht dies ca. **30.900 Schulkindern (10-17 Jahre) mit Depressionen und 28.300 mit Angststörungen.**
- Gegenüber dem Vorjahr ist die Depressionsprävalenz in NRW um 9 % gestiegen (Angststörungen +2 %).

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 NRW



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
Leicht	2,8	7,0	4,8	19 %
Mittelgradig	5,2	14,3	9,6	37 %
Schwer	0,9	2,6	1,7	7 %
Sonstige	0,4	0,7	0,5	2 %
N.n.b.	6,3	12,4	9,3	36 %

N.n.b. – Nicht näher bezeichnet

- Für 64 % aller Depressionsfälle wurde ein Schweregrad dokumentiert.
- Am häufigsten wurden mittelgradig schwere Depressionen diagnostiziert (+17 % gegenüber dem Vorjahr).
- 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	4,8 %	10,0 %
	15-17	5,6 %	9,4 %
	10-17	5,3 %	9,6 %
Angststörungen	10-14	2,5 %	1,7 %
	15-17	3,3 %	3,2 %
	10-17	2,8 %	2,6 %

- 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 36 Tage.
- 21 % aller Schulkinder (10-17 Jahre), die in 2016 oder 2017 in NRW wegen einer Depression im Krankenhaus behandelt wurden, wurden mehrfach stationär behandelt. (Rehospitalisierungsquote im Bundesdurchschnitt: 24 %).


Arzneimittelversorgung bei Depressionen und Angststörungen

bei Schulkindern im Jahr 2017

	Alter	Jungen	Mädchen
Antidepressiva bei Depressionen	10-14	7 %	10 %
	15-17	15 %	24 %
	10-17	12 %	21 %
SSRI bei Angststörungen	10-14	3 %	2 %
	15-17	6 %	13 %
	10-17	4 %	8 %
SSRI - Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer			

- Schulkinder mit Depressionen in NRW (18 %) haben eine im Bundesdurchschnitt vergleichbare Verschreibungsquote mit Antidepressiva (17 %).
- Der Verschreibungsanteil von Antidepressiva liegt bei Mädchen im späten Jugendalter 60 % 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
Depressionen	2.577 €	3.081 €	27 Mio. €	63 Mio. €	90 Mio. €	117 Mio. €	289 Mio. €	406 Mio. €
Angststörungen	2.544 €	2.844 €	28 Mio. €	49 Mio. €	77 Mio. €	134 Mio. €	256 Mio. €	390 Mio. €

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

- 2,1 % aller Schulkinder in NRW leiden unter ärztlich diagnostizierten Depressionen, 2,0 % unter Angststörungen.
- Mädchen sind fast doppelt so häufig von Depressionen und Angststörungen betroffen wie Jungen.
- 18 % aller Schulkinder mit Depressionen bekommen Antidepressiva, Kinder mit Angststörungen bekommen seltener Medikamente (7 %).
- 8 % aller Schulkinder mit Depressionen werden mind. einmal im Krankenhaus behandelt, 21 % von diesen innerhalb von zwei Jahren mehrfach.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Julian Witte, M.Sc.

Universität Bielefeld

Fakultät für Gesundheitswissenschaften

Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement

Postfach 10 01 31

D – 33501 Bielefeld

Das bietet die DAK-Gesundheit:

- **Veo** – integrierte Versorgung für Jugendliche nach stationärer Behandlung wegen einer Depression
- **DAK Smart4me:** Stärkung der Resilienz, Einsatz in der Prävention, offener Zugang für Versicherte aller Kassen

Veop – integrierte Versorgung für Jugendliche nach stationärer Behandlung wegen einer Depression

- **Für 12-17-Jährige mit stationärer Vorbehandlung** wegen einer Depression und Lücken in der nachstationären Versorgung
- **Ziel: Verhinderung von Rehospitalisierung** und Chronifizierung
- **Optimierung der ambulanten Nachsorge** durch Vermittlung und Vernetzung von Therapeuten, Psychiatern, Haus- und Fachärzten
- **Einbezug von Bezugspersonen und weiteren Beteiligten** wie Beratungsstellen, Schulpsychologen und Jugendämtern
- Zusätzlich psychosoziale Beratung und online-Selbsthilfeplattform
- **Kommunikation primär telefonisch** nach rechtssicherem Einholen der dafür notwendigen Schweigepflichtentbindungen
- Hohes Augenmerk auf **Datenschutz**
- **Drei Jahre** Betreuung

DAK Smart4me: Stärkung der Resilienz, Einsatz in der Prävention, offener Zugang für Versicherte aller Kassen

- **Stärkung der Resilienz und Entwicklungskompetenz** von Jugendlichen von zwölf bis 17 Jahren
- Bewältigung typischer, altersgruppenspezifischer Entwicklungsaufgaben
- Entwickelt von einem **interdisziplinären Expertenteam zusammen mit Jugendlichen**
- Themenbereiche, z.B. Umgang mit starken Gefühlen, Aufbau positiver Bindungen, Probleme in der Familie, Auseinandersetzung mit Schicksalsschlägen
- Zugänglich als **Web-Anwendung**; keine App, um Datenhosting ausschließlich in Deutschland sicherzustellen
- Nutzbar auf **allen Bildschirm-Geräten**, passwortgeschützt mit einem aktuellen Browser
- Registrierung mit E-Mail-Adresse und einem Passwort, 180 Tage Nutzung
- Nach Ende der Nutzung Löschung aller Nutzerdaten, keine Datenweitergabe

DAK Smart4me