



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die  
Präsidentin des Landtags  
Nordrhein-Westfalen  
Frau Carina Gödecke MdL  
Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf



**Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am  
05. Dezember 2012;**

*30.* November 2012

**Schriftlicher Bericht des Ministeriums für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter zum Thema "Situation  
depressiver Kinder und Jugendlicher in Nordrhein-Westfalen"**

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

mit Schreiben vom 26.11.2012 hat die Fraktion der CDU um einen schriftlichen Bericht über die Situation depressiver Kinder und Jugendlicher in Nordrhein-Westfalen für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 05.12.2012 gebeten. Dieser Bitte entsprechend übersende ich Ihnen den beigefügten Bericht.

Für die Weiterleitung dieses Schreibens an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich Ihnen dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf  
[www.mgepa.nrw.de](http://www.mgepa.nrw.de)

Telefon +49 211 8618-4300  
Telefax +49 211 8618-4550  
[barbara.steffens@mgepa.nrw.de](mailto:barbara.steffens@mgepa.nrw.de)

Öffentliche Verkehrsmittel:  
Rheinbahn Linien 704, 709  
und 719 bis Haltestelle  
Landtag/Kniebrücke



Bericht des  
**Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter**  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
zum Thema **"Situation depressiver Kinder und Jugendlicher in  
Nordrhein-Westfalen"**  
zur Sitzung des  
**Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales**  
am 05.12.2012

Zu den von Herrn MdL Oskar Burkert im Nachgang eines am 18.11.2012 in der Sendung Westpol ausgestrahlten Berichts über alarmierende Zahlen depressiver Kinder und Jugendlicher gestellten Fragen nehme ich wie folgt Stellung:

**1.) Wie hat sich die Zahl der depressiven Kinder und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen entwickelt?**

Empirische Daten zur Prävalenz von Depression bei Kindern und Jugendlichen in NRW liegen nicht vor. Hinweise auf die Häufigkeit von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen lassen sich lediglich aus der Zahl der Behandlungsfälle ableiten. Die statistische Erfassung der Diagnosen nach ICD-10 F32 (Depressive Episode) und F33 (Rezidivierende depressive Störung) erfolgt hier im Rahmen der ambulanten und stationären Behandlung. Als Datengrundlage stehen die Krankenhausdiagnosestatistik und die ambulanten Behandlungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe zur Verfügung. Allerdings können aufgrund der vorgegebenen Altersdifferenzierung in jeweils 5-Jahreszeiträumen nicht die Altersgruppe der unter 18-Jährigen, sondern nur die Altersgruppe der unter 15-Jährigen sowie der 15 bis 20-Jährigen dargestellt werden.

Im Jahr 2011 gab es in Nordrhein-Westfalen 4.439 Krankenhausbehandlungen von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Alter von unter 20 Jahren mit den Entlassdiagnosen F32 und F33 (Abb. 1). In der Altersgruppe der unter 15 - Jährigen gab es 880 Behandlungsfälle (Abb. 2). Da in der Krankenhausdiagnosestatistik Mehrfachbehandlungen innerhalb eines Jahres auch mehrfach gezählt werden,



liegt die tatsächliche Zahl der betroffenen Patientinnen und Patienten niedriger als die Zahl der Behandlungsfälle.

Die Zahl der ambulanten Behandlungen mit den Diagnosen F32 und F33 betrug 2011 bei den 15- bis 20-Jährigen 42.039 und bei den unter 15-Jährigen 9.796 (Abb. 3 und 4). Insbesondere in der Statistik der ambulanten Behandlungsfälle können Doppelerfassungen nicht ausgeschlossen werden.

Bei Kindern und Jugendlichen entfallen auf eine Krankenhausbehandlung etwa zehn ambulante Behandlungsfälle.

Wie auch in den höheren Altersgruppen ist die Zahl der Behandlungsfälle wegen depressiven Störungen bei Mädchen bzw. jungen Frauen etwa doppelt so hoch wie bei Jungen bzw. jungen Männern. Bei den ambulanten Behandlungsfällen von unter 15-Jährigen ist kein geschlechtsspezifischer Unterschied erkennbar (Abb. 4). Die ambulante Behandlungsprävalenz der Depression (F32) beträgt 2011 in NRW 0,8% der 10- bis 14-Jährigen (Mädchen 0,9%, Jungen 0,7%) sowie 2,9% der 15- bis 19-Jährigen (Mädchen 4,0%, Jungen 1,9%).

Auf die Zunahme von behandlungsbedürftigen psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen wurde in der Gesundheitsberichterstattung des Landes wiederholt hingewiesen, wobei den depressiven Störungsbildern eine besondere Bedeutung zukommt. Die stationären Behandlungsfälle wegen depressiven Störungen haben sich zwischen 2005 und 2011 in der Altersgruppe der unter 15-Jährigen sowie der Altersgruppe der unter 20-Jährigen um den Faktor 2,7 bzw. 2,6 nahezu verdreifacht (Abb. 1 und 2). Innerhalb der letzten 12 Jahre hat sich die Zahl der stationär behandelten Depressionen bei den unter 20-Jährigen sogar verachtacht (von 559 in 2000 auf 4.439 Fälle in 2011, Abb. 5). Die Zahl der ambulanten Behandlungsfälle hat bei den 15- bis 20-Jährigen zwischen 2005 und 2011 um 50% und bei den unter 15-Jährigen um 34% zugenommen (Abb. 3 und 4).

Aus diesen Steigerungsraten kann jedoch nicht auf die tatsächliche Zunahme von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen geschlossen werden, da hierzu - wie bereits oben erwähnt - keine gesicherten empirischen Daten vorliegen. Gleichwohl bedürfen diese Entwicklungen auch weiterhin einer intensiven Beobachtung und Analyse.

Im Bundesvergleich zeigt die Entwicklung der stationären Behandlungsraten wegen Depressionen (F32) ein ähnliches Bild. In der Altersgruppe der 10- bis 14- Jährigen ist die Behandlungsrate zwischen 2005 und 2010 um 188% (in NRW 218%) gestiegen. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen beträgt die Zunahme bundesweit 140% (in NRW 139%). Im Zeitraum 2000 bis 2010 zeigt sich auch bundesweit ein deutlich höherer Anstieg. Auffallend ist, dass sowohl bei den unter 15-Jährigen als auch bei den 15- bis 20-Jährigen NRW fast durchgängig die höchsten Behandlungsraten aller Bundesländer aufweist (Tab. 1 und 2).

Die Einflussfaktoren für die Zunahme der Zahl behandlungsbedürftiger psychischer Störungen sind vielschichtig. Bei Kindern und Jugendlichen werden insbesondere steigende Belastungen in Schule und Freizeit genannt. Die überdurchschnittlichen Steigerungsraten werden auch im Zusammenhang mit einem geänderten Diagnose- und Kodierverhalten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gebracht. Hinzu kommt eine höhere Sensibilisierung für psychische Auffälligkeiten und Störungen und die gestiegene Bereitschaft, Beratungs- und Behandlungsangebote in Anspruch zu nehmen.

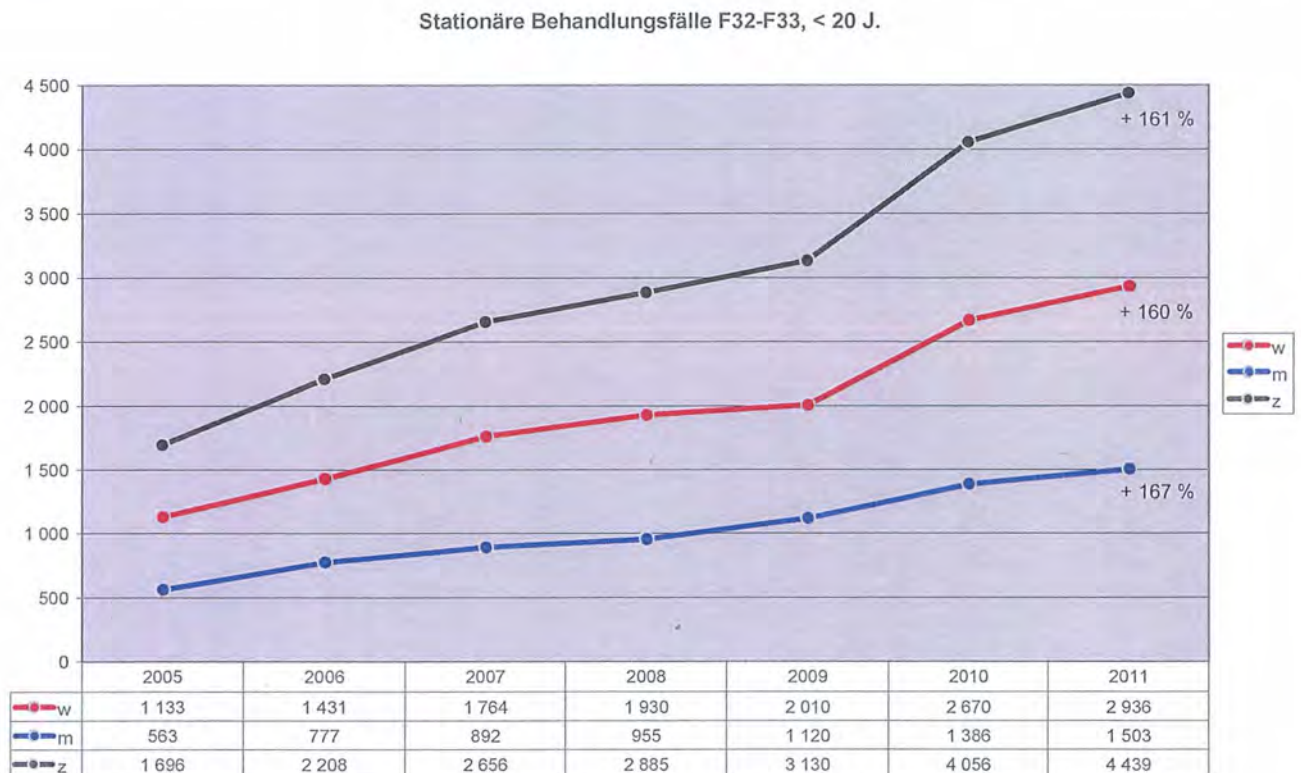


Abb. 1



## Stationäre Behandlungsfälle F32-F33, &lt; 15 J.

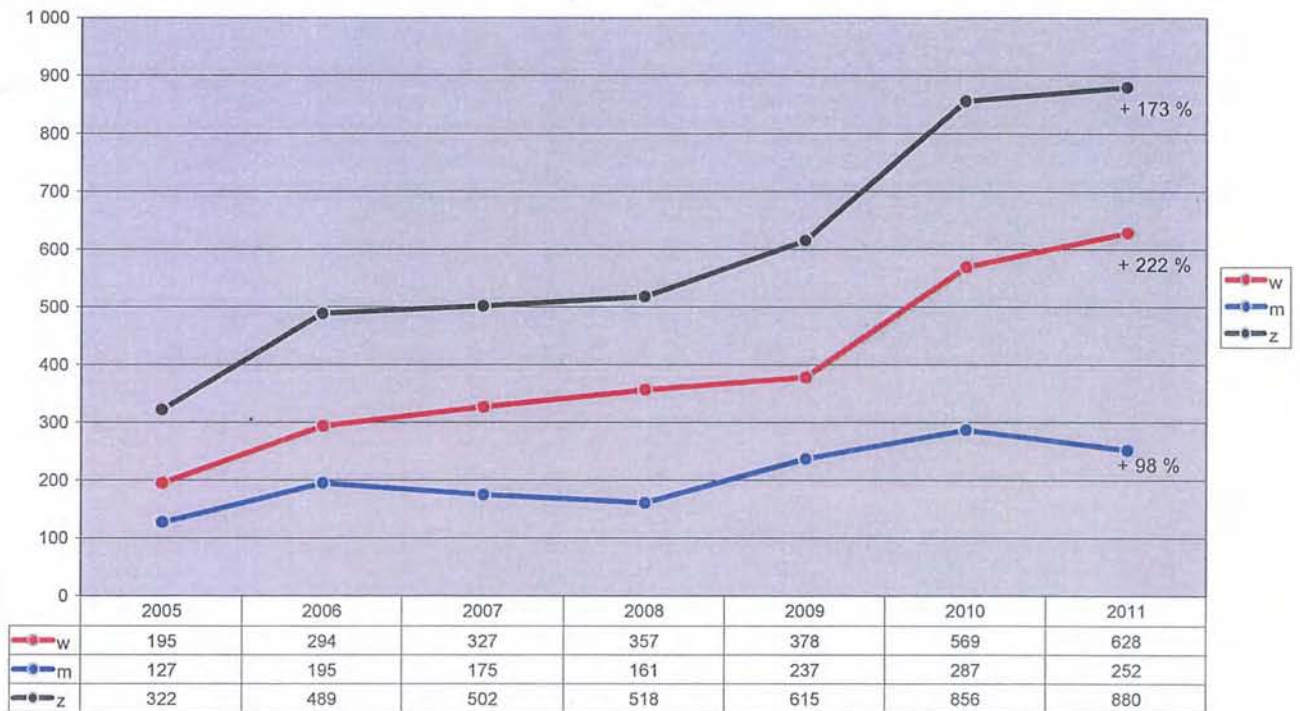


Abb. 2

## Ambulante Behandlungsfälle F32-F33, &lt; 20 J.

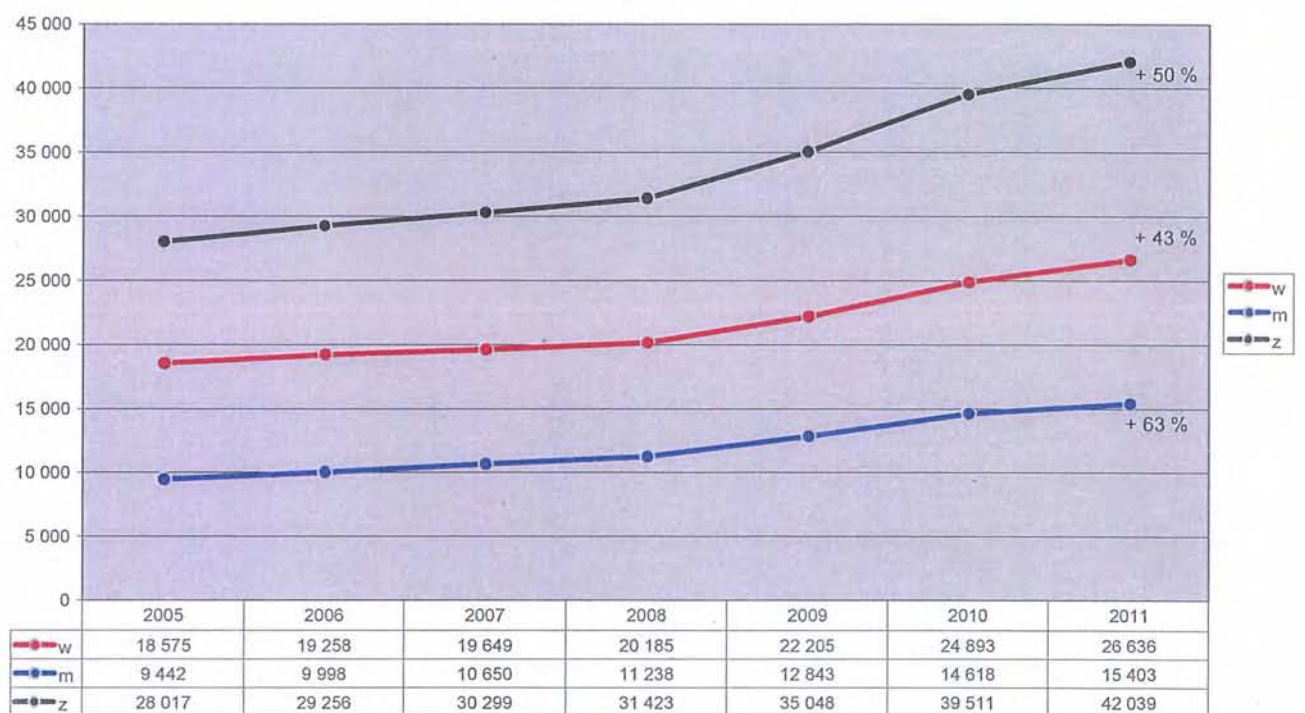


Abb. 3

Ambulante Behandlungsfälle F32-F33, < 15 J.

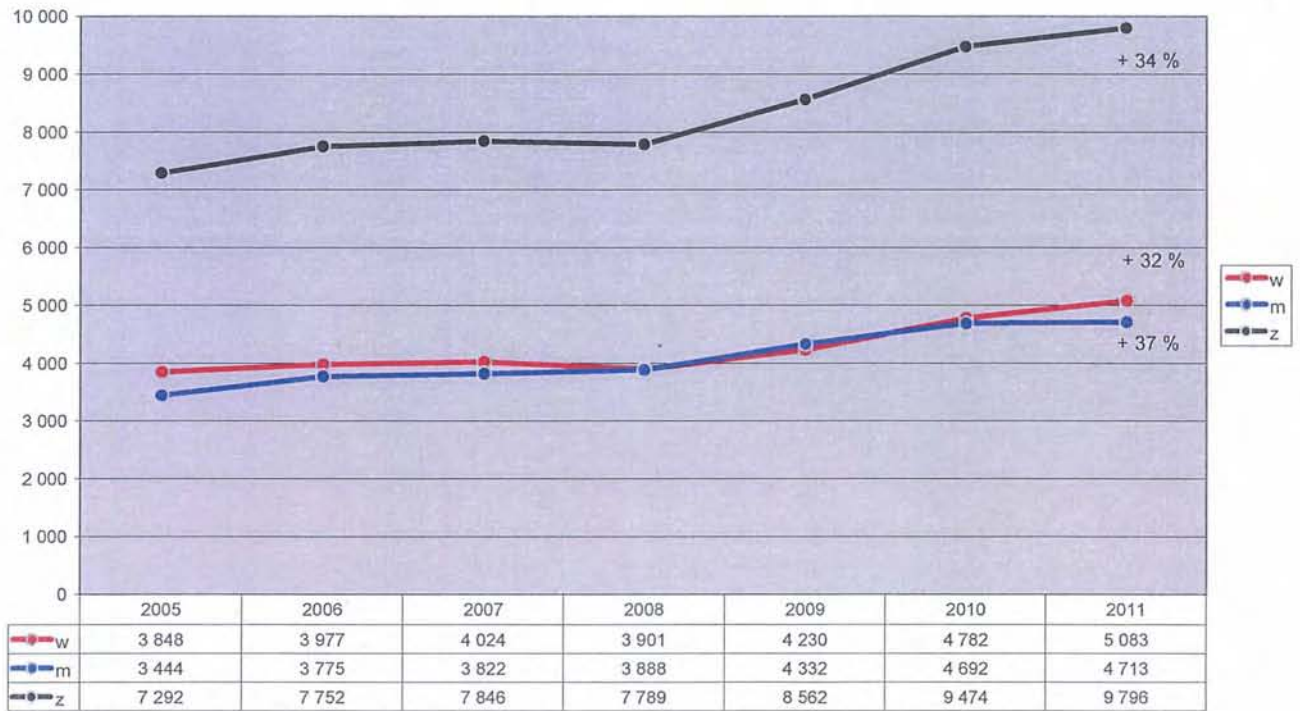


Abb. 4

Stationäre Behandlungsfälle F32-F33, < 20 J.

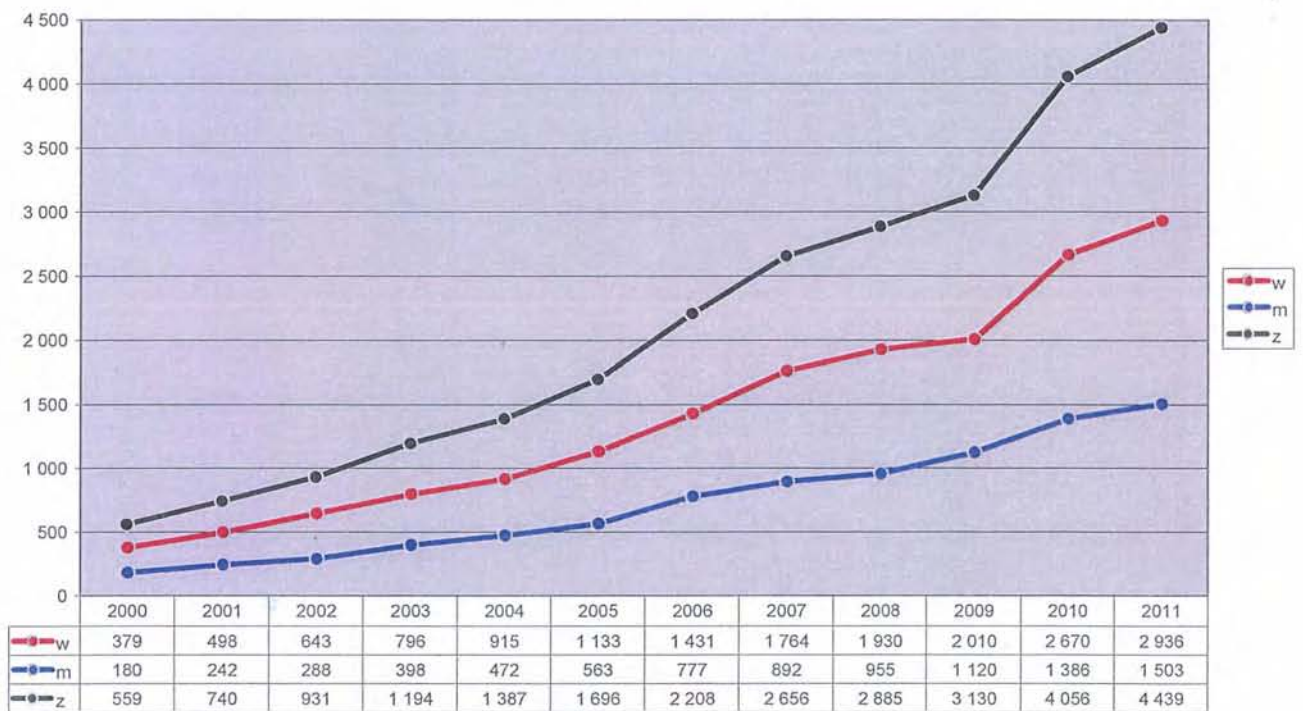


Abb. 5

Alter: 10 bis unter 15 Jahre  
 Geschlecht: Beide Geschlechter  
 Verweildauer: alle Fälle  
 ICD10: F32 Depressive Episode

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Fälle je 100.000 Einwohner										
Deutschland	7	9	12	14	17	17	23	27	32	35	49
Baden-Württemberg	3	7	10	14	11	12	18	21	24	26	32
Bayern	5	7	11	11	14	11	13	19	19	22	34
Berlin	22	25	31	32	24	22	22	32	47	53	66
Brandenburg	5	7	17	17	18	19	19	27	37	42	57
Bremen	3	13		6	6	7	13	10	7	31	7
Hamburg	7	13	10	20	29	11	24	26	33	37	54
Hessen	5	7	12	11	15	11	15	20	24	25	30
Mecklenburg-Vorpommern	6	8	18	19	31	32	30	27	23	29	34
Niedersachsen	8	9	10	9	12	13	22	25	31	29	45
Nordrhein-Westfalen	8	10	15	17	23	27	43	47	49	58	86
Rheinland-Pfalz	7	8	7	12	10	10	9	15	21	23	37
Saarland	3	17	7	7	19	13	8	10	18	31	40
Sachsen	4	6	7	9	19	23	22	21	36	30	37
Sachsen-Anhalt	18	10	16	31	18	15	12	14	19	26	35
Schleswig-Holstein	12	13	12	9	23	19	16	25	41	34	42
Thüringen	5	9	11	22	14	16	13	16	18	25	28

2000-2010	2005-2010
Zunahme in %	
600,0	188,2
966,7	166,7
580,0	209,1
200,0	200,0
1040,0	200,0
133,3	0,0
671,4	390,9
500,0	172,7
466,7	6,3
462,5	246,2
975,0	218,5
428,6	270,0
1233,3	207,7
825,0	60,9
94,4	133,3
250,0	121,1
460,0	75,0

Quelle(n):  
 Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn  
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

Tabelle 1



Alter: 15 bis unter 20 Jahre  
 Geschlecht: Beide Geschlechter  
 Verweildauer: alle Fälle  
 ICD10: F32 Depressive Episode

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
	Fälle je 100.000 Einwohner										
Deutschland	39	53	60	69	72	77	92	110	123	140	185
Baden-Württemberg	33	46	43	58	58	62	77	88	91	106	138
Bayern	38	52	55	64	61	64	73	81	90	94	138
Berlin	67	81	87	104	103	77	106	116	121	133	174
Brandenburg	23	36	48	50	56	62	88	102	123	163	190
Bremen	31	34	108	58	81	71	82	111	69	144	118
Hamburg	76	94	135	97	120	85	129	144	183	194	288
Hessen	29	60	67	58	64	59	67	78	80	100	139
Mecklenburg-Vorpommern	41	54	56	56	58	72	73	69	110	135	191
Niedersachsen	38	56	58	68	65	66	77	111	123	151	187
Nordrhein-Westfalen	42	56	66	89	92	114	142	176	195	209	273
Rheinland-Pfalz	42	40	44	58	68	63	69	76	82	115	158
Saarland	43	43	51	38	41	49	54	57	87	98	140
Sachsen	31	45	53	56	60	68	57	79	84	100	116
Sachsen-Anhalt	36	61	55	68	64	53	69	78	100	104	132
Schleswig-Holstein	48	61	85	95	105	128	139	147	162	191	220
Thüringen	34	32	49	55	56	58	71	81	81	102	144

2000-2010	2005-2010
Zunahme in %	
374,4	140,3
318,2	122,6
263,2	115,6
159,7	126,0
726,1	206,5
280,6	66,2
278,9	238,8
379,3	135,6
365,9	165,3
392,1	183,3
550,0	139,5
276,2	150,8
225,6	185,7
274,2	70,6
266,7	149,1
358,3	71,9
323,5	148,3

Quelle(n):  
 Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn  
 Fortschreibung des Bevölkerungsstandes, Statistisches Bundesamt

wegen Depression (ICD F32, F33) behandelte Jugendliche  
in Krankenhäusern in NRW im Jahr 2011

Geschlecht	im Alter von .. Jahren										Insgesamt
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
männlich	21	27	49	70	85	149	167	225	346	364	1 503
weiblich	8	17	73	192	338	416	409	400	504	579	2 936
Zusammen	29	44	122	262	423	565	576	625	850	943	4 439

Tabelle 3

**2.) Wie stellen sich die Wartezeiten für eine ambulante und stationäre Behandlung, unter Berücksichtigung der Art der Krankenversicherung (privat oder gesetzlich) dar?**

Zu den Wartezeiten für eine ambulante Behandlung unter Berücksichtigung der Art der Krankenversicherung (privat oder gesetzlich) ist Folgendes anzumerken:

Valide Daten über Wartezeiten liegen nicht vor, da dieses Kriterium nicht systematisch erfasst wird. Es ist allerdings allgemein bekannt, dass es auch in Nordrhein-Westfalen gerade bei der psychotherapeutischen Versorgung vor allem für GKV-Versicherte zum Teil sehr lange Wartezeiten gibt.

Angaben zu den Wartezeiten werden dadurch erschwert, dass die notwendige Transparenz hinsichtlich des tatsächlichen Behandlungsbedarfs und des Umfangs der tatsächlichen Behandlungszeiten nicht vorhanden ist.

Grundlage der ambulanten Behandlungskapazitäten sind vor allem die bundesgesetzlichen Regelungen zur Bedarfsplanung und die daraus abgeleitete Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die derzeit vom G-BA überarbeitet wird. Die Länder sind dabei nur mitberatend ohne Stimmrecht beteiligt. Die Landesregierung hat sich über die Ländervertretung dafür eingesetzt, Faktoren zumindest für eine Orientierung am tatsächlichen Versorgungsbedarf in der Bedarfsplanungs-Richtlinie zu verankern.



Nach dem derzeitigen Informationsstand werden mit der neuen Bedarfsplanungs-Richtlinie zum 01.01.2013 noch keine Faktoren oder Berechnungsvorgaben zur Ermittlung des tatsächlichen Versorgungsbedarfs festgelegt. Die gemeinsame Selbstverwaltung auf Bundesebene beabsichtigt, zunächst kurzfristig die Psychotherapie-Richtlinie zu überarbeiten, die die Behandlungsmethoden und den regelhaften Behandlungsumfang in Therapiestunden festlegt und damit den Leistungskatalog der GKV konkretisiert. Falls in der ambulanten Bedarfsplanung weiterhin keine Bedarfsmessung und keine Orientierung am Bedarf erfolgt, bleibt zweifelhaft, ob sich die Behandlungssituation gerade im Bereich der Psychotherapie zum 01.01.2013 deutlich verbessern wird.

Für die Umsetzung der Bedarfsplanung auf regionaler Ebene sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Krankenkassen zuständig. Eine nachvollziehbare Abweichung von der Bedarfsplanungsrichtlinie wird zukünftig zulässig und freiwillig möglich sein, soweit sie für eine bedarfsgerechte Versorgung erforderlich ist. Mit der Umsetzung der Bedarfsplanungs-Richtlinie auf Landesebene ist bis Mitte 2013 zu rechnen. Für die jeweiligen Bezirke der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sind Bedarfspläne aufzustellen. Danach müssen die beiden Landesausschüsse Nordrhein und Westfalen-Lippe Umsetzungsbeschlüsse fassen (u. a. Feststellung von Überversorgung, Zulassungsbeschränkungen sowie ggf. deren Aufhebung).

Mit der letzten Gesundheitsreform (GKV-Versorgungsstrukturgesetz) wurde außerdem ausdrücklich konkretisiert, dass der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen für die ambulante Versorgung auch die "angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung" umfasst. Hierzu gehört auch die psychotherapeutische Versorgung. Außerdem ist zukünftig in den Gesamtverträgen zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen festzulegen, welche Zeitspannen im Regelfall und im Ausnahmefall noch als "zeitnahe" fachärztliche Versorgung gelten.

Die Landesregierung wird die Auswirkungen der Neuregelung insbesondere zur Bedarfsplanung aufmerksam verfolgen und im Dialog mit den Verantwortlichen auf notwendige Veränderungen hinwirken.



Zu den Wartezeiten im stationären Bereich ist Folgendes festzustellen:

Valide Daten über Wartezeiten für die kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausbehandlung existieren nicht. Diese Angaben könnten nur durch eine aufwändige Einzelabfrage aller kinder- und jugendpsychiatrischen Kliniken sowie kinder- und jugendpsychiatrischen Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ermittelt werden. Aufwand und Nutzen stehen hierbei jedoch außer Verhältnis, da solche Wartezeiten keine eindeutigen Aussagen über mögliche Ursachen zulassen. Abgesehen davon, dass es sich auch lediglich um eine Momentaufnahme handeln würde und Doppelrechnungen nicht ausgeschlossen wären, könnten Wartezeiten im stationären Bereich auch auf Defizite in den ambulanten Versorgungsstrukturen hindeuten.

### **3.) Zahl der in Kinder- und Jugendpsychiatrien in NRW zur Verfügung stehenden Betten und aktuelle Bedarfsgerechtigkeit der im Bericht genannten Zahl von 1.160 Betten**

In den letzten Jahren ist eine verstärkte Inanspruchnahme von voll- und teilstationären Hilfeangeboten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu beobachten. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Daher hat das Land bereits vor Abschluss der Neuaufstellung des Krankenhausplans über zusätzliche Bedarfe entschieden und prüft bereits derzeit vorliegende regionale Planungskonzepte zur Erweiterung der kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhausversorgung.

Seit 2005 sind 162 zusätzliche Betten und 168 zusätzliche tagesklinische Plätze zur Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in NRW in Betrieb genommen worden.

Die Landesregierung sieht über die bestehenden Angebote hinaus einen zusätzlichen Bedarf an Versorgungskapazitäten insbesondere im teilstationären Bereich, der im derzeit laufenden Verfahren zur Neuaufstellung des Krankenhausplans diskutiert wird. Dabei orientiert sie sich an der Entwicklung der Inanspruchnahme der verschiedenen Versorgungsangebote seit dem Jahr 2010 und den Einschätzungen der Fachgesellschaften sowie der Krankenhäuser und der Kostenträger.