



Psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen

Rolf Annuß

Die Zahl der psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung nimmt kontinuierlich zu, dies lässt sich besonders deutlich an der Entwicklung der Arbeitsunfähigkeiten und Frühberentungen wegen dieser Krankheitsgruppe ablesen. Aber bereits im Kindes- und Jugendalter spielen diese Krankheiten eine erhebliche Rolle. Der in den letzten Jahren zu beobachtende Anstieg der Erkrankungsraten ist bei Kindern und Jugendlichen sogar noch ausgeprägter als in der Gesamtbevölkerung.

▶ Verfügbare Daten

Aktuelle Zahlen zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen sowie von Verhaltens- und Entwicklungsstörungen im Kindes- und Jugendalter können in erster Linie aus den Daten der Krankenhausstatistik und der ambulanten Behandlungsfälle der niedergelassenen Ärzte abgeleitet werden. Hierbei bilden die Krankenhausbehandlungen nur einen relativ geringen Anteil der Erkrankungsfälle ab, die durch besonders schwerwiegende Verläufe gekennzeichnet sind. Hinzu kommen Notfallbehandlungen wie z. B. die Alkoholvergiftungen, die in den letzten Jahren dramatisch angestiegen sind. Ambulante Diagnose-daten der Kassenärztlichen Vereinigungen stehen in Nordrhein-Westfalen seit dem Jahr 2005 für Auswertungen zur Verfügung; mit diesem Datensatz ist es erstmals möglich, das Krankheitsgeschehen in der Bevölkerung – in diesem Fall bei den Kindern und Jugendlichen – mehr oder weniger lückenlos darzustellen. Da die vorliegenden Daten nach 5-Jahres-Altersgruppen zusammengefasst sind, beschränken sich die folgenden Auswertungen auf Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 14 Jahren; die Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist als Gesamtheit bereits nicht mehr repräsentativ für das Krankheitsgeschehen im Kindes- und Jugendalter, da die 18- bis 19-Jährigen das Krankheitspektrum in dieser Altersgruppe aufgrund der hohen Fallzahlen dominieren.

▶ Deutliche Zunahme der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren

Im Zeitraum zwischen den Jahren 2000 und 2008 haben die Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 F00-F99) bei den unter 15-Jährigen kontinuierlich zugenommen, der Zuwachs der Behandlungsraten (Fälle je 100.000 der Altersgruppe) betrug 43% (54% bei den Mädchen und 37% bei den Jungen, vgl. Abbildung 1). Zum Vergleich: Die Behandlungsrate in der Gesamtbevölkerung nahm im gleichen Zeitraum „nur“ um 26% zu.

Die Raten der Jungen liegen rund 1/3 höher als die der Mädchen. Bedingt durch den seit zwanzig Jahren unverminderten Geburtenrückgang fällt die Zunahme der absoluten Fallzahlen im Beobachtungszeitraum (2000: 9.152 Fälle, 2008: 11.665 Fälle) mit knapp 28% erkennbar niedriger aus als die Zunahme der Behandlungsrate je 100.000. Die Tatsache, dass die Zahl der Kinder in unserer Gesellschaft ständig abnimmt, führt daher

immer zu einer Unterschätzung aktueller Entwicklungstrends, wenn man nur auf die absoluten Zahlen schaut und nicht die populationsbezogenen Raten berücksichtigt.

Die jährlichen Zuwachsraten bei den ambulanten Behandlungsraten wegen psychischer Erkrankungen in dieser Altersgruppe entsprechen nahezu exakt denen der Krankenhausbehandlungen, so dass man vermuten kann, dass es sich hier nicht nur um einen isolierten Trend bei den besonders schweren Fällen handelt, die eine stationäre Behandlung erfordern. Bei den ambulanten Behandlungsdiagnosen liegt die Zunahme (je 100.000 der Altersgruppe) für die Kinder und Jugendlichen fast doppelt so hoch wie in der Gesamtbevölkerung (+14,3% gegenüber +7,8%, bezogen auf den Zeitraum 2005-2008).

Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen

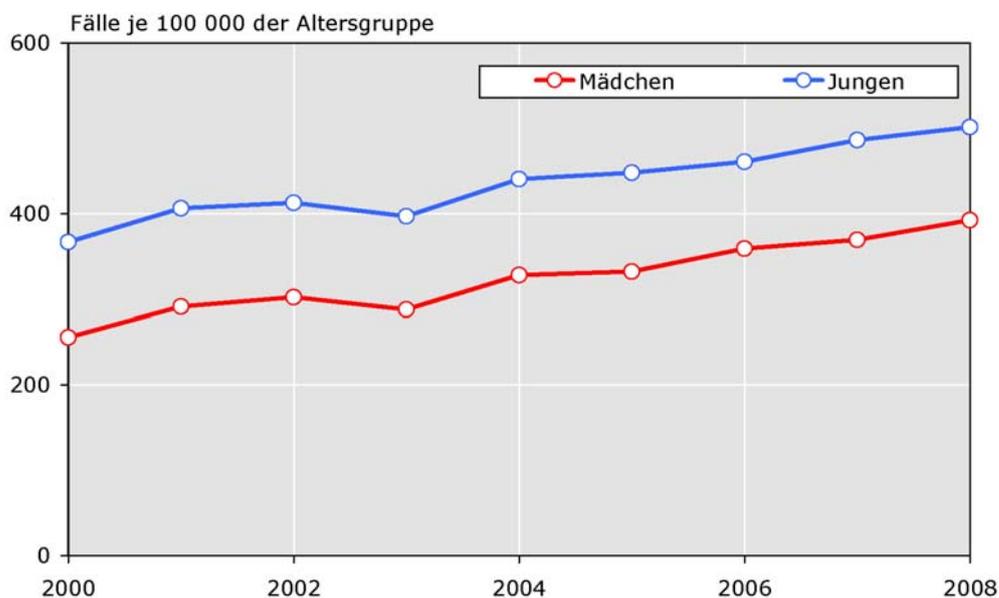


Abbildung 1 Krankenhausfälle wegen psychischer und Verhaltensstörungen (F00-F99) bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen, 2000 – 2008, IT.NRW, GBE-Stat 2008, LIGA.NRW

Da bei den vorliegenden ambulanten Daten die Zahl aller vom Arzt vergebenen Diagnosen gezählt wird und pro Patient im allgemeinen mehrere Diagnosen kodiert werden, lässt sich aus der Summe der Diagnosen nicht die Gesamtzahl aller wegen psychischer Erkrankungen behandelter Kinder ableiten. Dies ist jedoch problemlos für Einzeldiagnosen möglich, wie im Folgenden dargestellt.

► Die häufigsten Behandlungsdiagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung

Der weitaus überwiegende Teil der Behandlungsfälle im Bereich der psychischen Erkrankungen und Verhaltens- bzw. Entwicklungsstörungen findet sich bei Kindern und Jugendlichen in zwei Untergruppen der ICD-10 Systematik: „Entwicklungsstörungen (F80-F89)“ sowie „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und

Jugend (F90-F98)“. Beide Erkrankungsgruppen haben in den Praxen der niedergelassenen Ärzte in dem relativ kurzen Beobachtungszeitraum zwischen 2005 und 2008 erheblich zugenommen (F80-F89: +18%, F90-F98: +22%).

Entwicklungsstörungen

Im ambulanten Bereich dominieren eindeutig die Entwicklungsstörungen - allen voran die Sprachentwicklungsstörungen, die 2008 mit 220.000 Fällen bei ca. 9% der unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen diagnostiziert wurden (85,4 je 1.000 der Altersgruppe, vgl. Abbildung 2 und Tabelle 1). Da im Datensatz der ambulanten Behandlungen die Privatversicherten (ca. 10% der Bevölkerung) nicht enthalten sind, kann man annehmen, dass die „tatsächlichen“ bevölkerungsbezogenen Raten eher etwas höher liegen, als hier angegeben. Zudem muss von einer erheblichen Zahl von Kindern mit nicht diagnostizierten bzw. nicht behandelten Entwicklungsstörungen ausgegangen werden, die in dieser Statistik ebenfalls fehlen. Mit rund 2/3 der ambulanten Behandlungsfälle sind Jungen deutlich häufiger als Mädchen von Entwicklungsstörungen betroffen.

Abgesehen von der Diagnose „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)“, bei der i.d.R. sprachliche, motorische und schulische Entwicklungsstörungen parallel auftreten, führen Entwicklungsstörungen nur sehr selten zu stationären Behandlungen (vgl. Tabellen 1 und 2).

Die 10 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen

	Diagnose	Anzahl	Je 1.000
1.	Sprachentwicklungsstörungen (F80)	220.224	85,4
2.	Hyperkinetische Störungen, ADHS (F90)	94.683	36,7
3.	Motorische Entwicklungsstörungen (F82)	82.860	32,1
4.	Andere Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit u. Jugend (Einnässen, Stottern u.a.) (F98)	81.487	31,6
5.	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	46.975	18,2
6.	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)	43.467	16,9
7.	Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)	43.302	16,8
8.	Somatoforme Störungen (F45)	40.284	15,6
9.	Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81)	39.979	15,5
10.	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung (F89)	39.796	15,4

Tabelle 1 Die 10 häufigsten ambulanten Behandlungsdiagnosen der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen, 2008, KV-Daten Nordrhein u. Westfalen-Lippe, LIGA.NRW

Mit dem Älterwerden der Kinder vermindern sich diese Störungen zunehmend, sie können aber durchaus in abgeschwächter Form bis ins Erwachsenenalter andauern. Vor allem durch sekundäre Folgen wie Minderungen des Selbstwertgefühls und der sozialen Anerkennung und Integration können Entwicklungsstörungen krankheitsrelevant werden. Im Folgenden soll der Fokus jedoch auf einigen ausgewählten psychischen Störungen im engeren Sinne liegen, die häufig deutlich belastender für die betroffenen Kinder und ihre

Familie sind als die o.g. Entwicklungsstörungen und die durch einen teilweise sprunghaften Anstieg in den letzten Jahren auffallen.

Hyperkinetische Störungen, ADS

Vor allem sind hier die „Hyperkinetischen Störungen (F90)“, auch als ADS bzw. ADHS bekannt, zu nennen, die sowohl bei den ambulanten wie bei den stationären Behandlungen zur Zeit die zweithäufigste Diagnose bei den unter 15-Jährigen bilden. Bei dieser Störung, die durch die Kombination von Unaufmerksamkeit, Überaktivität und Impulsivität gekennzeichnet ist, überwiegen mit rund $\frac{3}{4}$ der Betroffenen eindeutig die Jungen. Bei knapp 95.000 ambulanten Fällen im Jahr 2008 ergibt sich eine Behandlungsrate von 3,7% aller Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe, in der am stärksten betroffenen Altersgruppe der 5- bis 9-Jährigen beträgt die Behandlungsrate 5,3%. Rund 1,3% der ambulant behandelten Kinder werden wegen dieser Diagnose auch in ein Krankenhaus aufgenommen. Besorgniserregend ist die Zunahme der Behandlungsraten: Im ambulanten Bereich betrug der Anstieg zwischen 2005 und 2008 rund 46% (vgl. Abbildung 2), im stationären Bereich für den gleichen Zeitraum 35% (2000 bis 2008: 84%). Die Krankheit kann einen erheblichen Einfluss auf die Schulleistungen der betroffenen Kinder haben. Häufigkeit und kontinuierliche Zunahme der hyperkinetischen Störungen erfordern vermehrte Anstrengungen bei der Ursachenforschung und bei der frühzeitigen Erkennung der oft verspätet diagnostizierten Erkrankung sowie die Sicherstellung einer kompetenten fachärztlichen Behandlung.

Ausgewählte häufige ambulante Behandlungsdiagnosen der Gruppe "Psychische und Verhaltensstörungen" bei unter 15-Jährigen in NRW

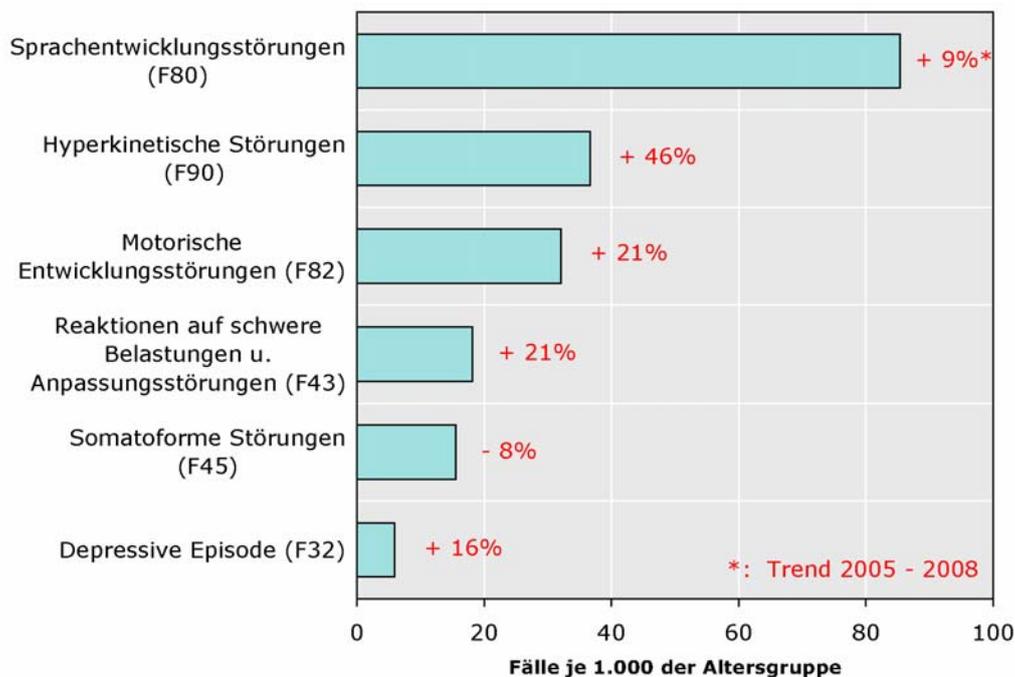


Abbildung 2 Ausgewählte häufige ambulante Behandlungsdiagnosen der Gruppe "Psychische und Verhaltensstörungen" bei unter 15-Jährigen, NRW, 2008, KV-Daten Nordrhein u. Westfalen-Lippe, LIGA.NRW

Störungen des Sozialverhaltens

Diejenige Diagnose aus der Gruppe der psychischen und Verhaltensstörungen, die bei den unter 15-Jährigen am häufigsten zur Einweisung in ein Krankenhaus führt, ist für den Nichtfachmann nur schwer mit einem konkreten Krankheitsbild in Verbindung zu bringen: „Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)“, vgl. Tabelle 2. Die Diagnose nimmt eine Sonderstellung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein, da bei vielen betroffenen Kindern zu Beginn der Krankheit häufig noch keine eindeutige Diagnosestellung wie z. B. schizophrene oder affektive Störung möglich ist. Um eine frühzeitige Festlegung, evtl. auch Stigmatisierung zu vermeiden, verwendet man die relativ offene Diagnose F92 als „Einstiegsdiagnose“, die im weiteren Verlauf der Erkrankung konkretisiert werden kann.

Zwischen 2000 und 2008 ist die stationäre Behandlungsrate wegen dieser Diagnose um 49% angestiegen. Auffällig ist die hohe Hospitalisierungsrate gemessen an den ambulanten Fallzahlen: Bei 16.380 ambulanten Fällen 2008 beträgt der Anteil stationärer Behandlungen (1.639 Fälle) genau 10%. Es fällt auch auf, dass die stationären Behandlungsraten je 100.000 wegen F92 in Nordrhein-Westfalen eine erhebliche regionale Streuung aufweisen, einige Kreise liegen bei wohnortbezogener Auswertung um das 2- bis 3-fache über dem Landesdurchschnitt.

Die 10 häufigsten stationären Behandlungsdiagnosen

	Diagnose	Anzahl	Je 1.000
1.	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (F92)	1.639	0,6
2.	Hyperkinetische Störungen, ADHS (F90)	1.237	0,5
3.	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)	1.075	0,4
4.	Emotionale Störungen des Kindesalters (F93)	903	0,4
5.	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen (F83)	790	0,3
6.	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)	748	0,3
7.	Somatoforme Störungen (F45)	741	0,3
8.	Andere Verhaltens- u. emotionale Störungen mit Beginn i. d. Kindheit u. Jugend (Einnässen, Stottern u.a.) (F98)	541	0,2
9.	Depressive Episode (F32)	504	0,2
10.	Störungen des Sozialverhaltens (F91)	467	0,2

Tabelle 2 Die 10 häufigsten stationären Behandlungsdiagnosen der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen, 2008, KV-Daten Nordrhein u. Westfalen-Lippe, LIGA.NRW

Belastungs- und somatoforme Störungen

Zwei weitere häufig vertretene Diagnosen stammen aus der Gruppe der „Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F48)“, nämlich die „Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen (F43)“ sowie die „Somatoformen Störungen (F45)“. Die somatoformen Störungen, früher u.a. auch als psychogene oder psychosomatische Störungen bezeichnet, umfassen im Kindesalter in erster Linie Kopf-

und Bauchschmerzen, Übelkeit oder Gliederschmerzen, jeweils ohne erkennbare körperliche Ursache. Beiden Diagnosen ist gemeinsam, dass sie bei Mädchen häufiger als bei Jungen auftreten und dass sie im ambulanten wie im stationären Bereich in den letzten Jahren eine rückläufige Tendenz aufweisen – mit Ausnahme der Belastungs- und Anpassungsstörungen (F43) im ambulanten Sektor: Sie sind zwischen 2005 und 2008 bei den Kindern und Jugendlichen um 21% angestiegen (vgl. Abbildung 2).

Depressionen

Depressive Episoden (F32) erscheinen bei den ambulanten Behandlungsdiagnosen der unter 15-Jährigen erst an 16. Stelle aller Diagnosen der Gruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“; allerdings treten bereits in dieser Altersgruppe voll ausgebildete Depressionen auf, die eine stationäre Behandlung erforderlich machen. Im Jahr 2008 war dies bei 504 Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen der Fall (vgl. Tabelle 2). Überraschend ist der extreme Anstieg stationärer Behandlungen zwischen 2000 und 2008, der vor allem die Mädchen betrifft: Fallzahlen und Behandlungsraten insgesamt haben sich verfünffacht, bei den Mädchen liegen die Fallzahlen 2008 mit 349 Fällen sogar fast sieben mal so hoch wie die 54 Fälle im Jahr 2000.

Da der Anstieg im ambulanten Bereich eher moderat ausfällt (+16% zwischen 2005 und 2008), stellt sich die Frage, wie es zu dieser Zunahme schwerwiegender Fälle kommt, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machen. Allerdings fällt auch bei dieser Diagnose auf, dass einzelne Städte stationäre Behandlungsraten aufweisen, die erheblich über dem Landesdurchschnitt liegen (Wohnortbezogene Auswertung).

Alkoholvergiftungen

Die letzte Diagnose, die wir hier betrachten wollen, steht an dritter Stelle in der Häufigkeit stationärer Behandlungen (und bei der erweiterten Altersgruppe „unter 20-Jährige“ bereits an erster Stelle): „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (F10)“. In erster Linie handelt es sich hier um die akuten, notfallmäßig behandelten Alkoholvergiftungen (vgl. Tabelle 2). Die aktuellen Entwicklungen zu dieser Problematik (Stichwort „Koma-Saufen“) werden in der Presse regelmäßig berichtet. Zu dieser Diagnose liegen auch Auswertungen der Krankenhausstatistik nach Einzelaltersjahren (10-17 Jahre) vor.

Die Krankenhausfälle wegen Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen (10-17 Jahre) nehmen bundesweit und auch in Nordrhein-Westfalen in den letzten Jahren sprunghaft zu. Die Fallzahlen haben sich zwischen 2000 und 2008 bei Mädchen wie Jungen nahezu verdreifacht (vgl. Abbildung 3).

Krankenhausfälle wegen Alkohol bei 10- bis 17-Jährigen in Nordrhein-Westfalen

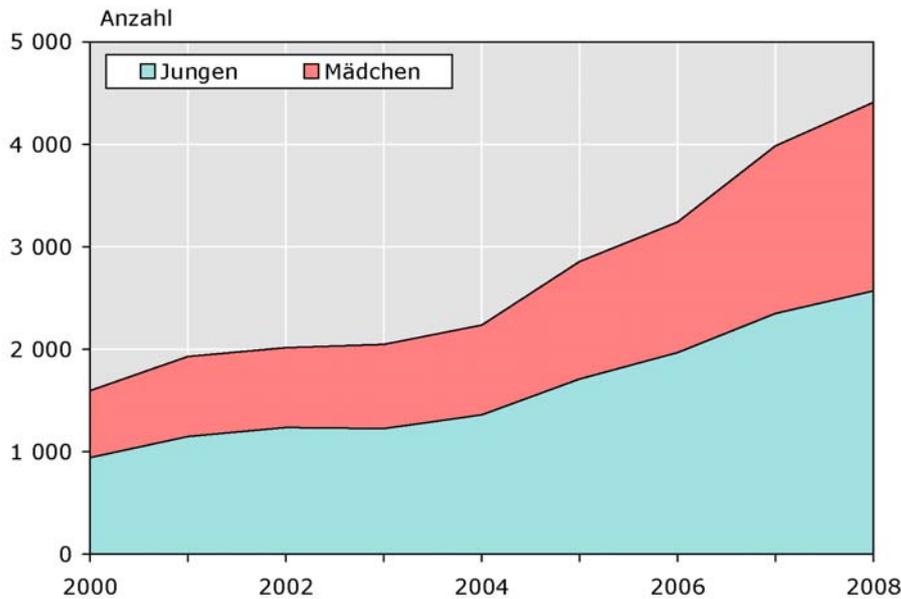


Abbildung 3 Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 17-Jährigen in Nordrhein-Westfalen, 2000 – 2008, IT.NRW, GBE-Stat 2008, LIGA.NRW

Der Anteil der Mädchen beträgt im Schnitt 40% der Fälle, in den unteren Altersgruppen (bis 14 Jahre) liegen die Behandlungszahlen bei den Mädchen sogar höher als die der Jungen (vgl. Abbildung 4).

Krankenhausfälle wegen Alkohol bei 10- bis 17-Jährigen nach Alter und Geschlecht in Nordrhein-Westfalen

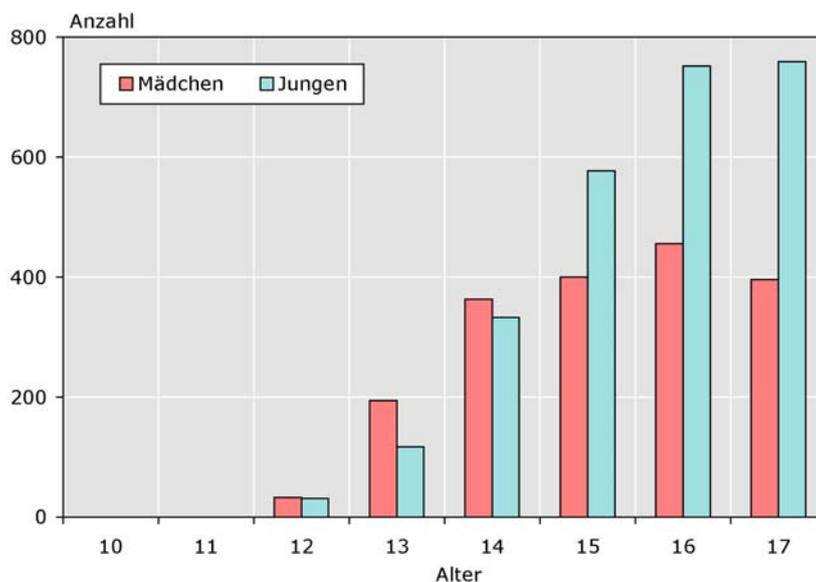


Abbildung 4 Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei 10- bis 17-Jährigen nach Alter und Geschlecht, Nordrhein-Westfalen, 2008, IT.NRW, GBE-Stat 2008, LIGA.NRW

Wenn wir, wie in den übrigen vorausgegangenen Abschnitten, nur die Gruppe der unter 15-Jährigen betrachten, sehen wir, dass die Behandlungsraten bei den Mädchen seit 2003 über denen der Jungen liegen und dass der Abstand zwischen Jungen und Mädchen zusehends größer wird (vgl. Abbildung 5).

Krankenhausfälle wegen Alkohol bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen

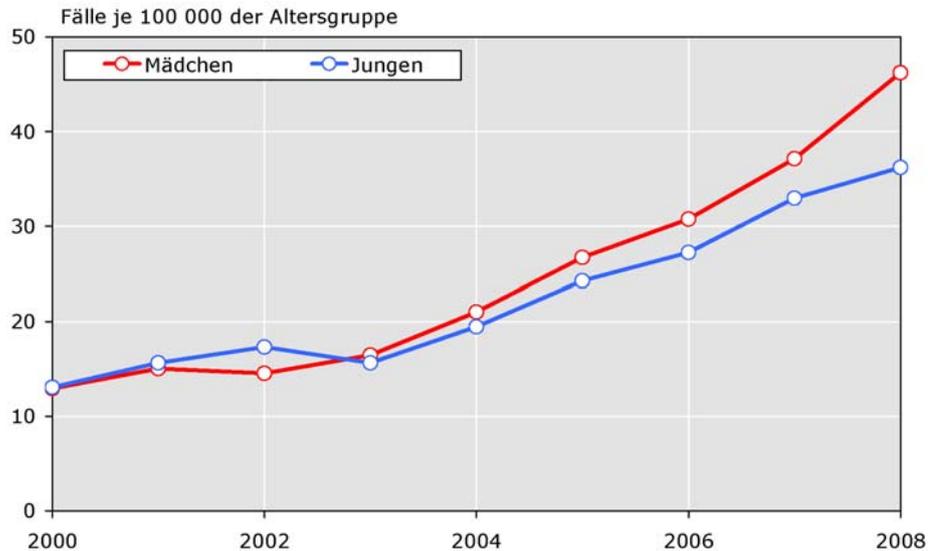


Abbildung 5 Krankenhausfälle wegen Alkohol (F10) bei unter 15-Jährigen in Nordrhein-Westfalen, 2000 – 2008, IT.NRW, GBE-Stat 2008, LIGA.NRW

Im Jahr 2008 wurden in Nordrhein-Westfalen 1.075 unter 15-Jährige bzw. 4.411 unter 17-Jährige wegen Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt. Die weiter ansteigende Tendenz zeigt, dass die bisherigen Präventionsanstrengungen, auch die 2004 eingeführte Sondersteuer auf die sog. Alkopop-Getränke, wenig bewirkt haben. Bei den Mädchen wiederholt sich hier eine Entwicklung, die bereits seit längerer Zeit beim Rauchen beobachtet wird: In der Altersklasse der 12- bis 15-Jährigen rauchen mittlerweile mehr Mädchen als Jungen.

Zusammenfassung

Die kontinuierliche Zunahme von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahren ist besorgniserregend. Der Trend lässt sich für die meisten der in dieser Altersgruppe bedeutsamen Diagnosen sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich nachweisen. Zwar nehmen die Erkrankungsfälle dieser Gruppe auch in der Gesamtbevölkerung zu, doch der Anstieg bei den unter 15-Jährigen fällt deutlich steiler aus. Weitergehende Analysen und verstärkte Ursachenforschung sind dringend geboten. Bei keiner anderen Krankheitsgruppe hat das gesellschaftliche und soziale Umfeld einen ähnlich gravierenden Einfluss auf die Krankheitsentstehung und den Krankheitsverlauf wie bei den psychischen und Verhaltensstörungen. Daher müssen neben dem Gesundheitswesen auch die Akteure aus den Bereichen Bildung, Familie und Soziales für die Auseinandersetzung mit der hier beschriebenen Entwicklung gewonnen werden.

► Für Rücksprachen:

Rolf Annuß

Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (LIGA.NRW)

Fachgruppe 3.2 Gesundheitsinformation

E-Mail: rolf.annuss@liga.nrw.de

Tel. (0521) 8007 – 241