


Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Landeshauptstadt München

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09552 

1  

Bekanntgabe in der Sitzung des Gesundheitsausschusses vom 21.09.2017 Öffentliche ung



I. Vortrag der Referentin

Mit dieser Bekanntgabe wird dem Stadtrat der im Februar 2017 abgeschlossene „Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Landeshauptstadt München“ vorgestellt. Er ist als Broschüre dieser Bekanntgabe als Anlage beigefügt¹. Der Bericht wurde im Auftrag des Referates für Gesundheit und Umwelt (RGU) von Frau Prof. Kolip, Bielefeld erarbeitet und von der städtischen Gesundheits- und Umweltberichterstattung RGU-UVO11 in enger Zusammenarbeit mit dem Sachgebiet RGU-GVO22 „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ begleitet. Voraussetzung für diesen Bericht war die gute Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB), deren Sonderauswertungen die wichtigste Basis für diesen Bericht darstellen.

Das Thema „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ erfährt sowohl in der öffentlichen Wahrnehmung als auch in Institutionen zunehmende Beachtung und Bedeutung. Auch das RGU hat sich seit dem Stadtratsbeschluss 2009 („Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in München“; Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 02923) verstärkt diesem Thema zugewandt. Das Sachgebiet GVO22 hat sein Aufgabenprofil von einer ausschließlich auf die Erstellung von Gutachten konzentrierten Stelle zu einer Beratungsstelle erweitert und setzt verstärkt Schwerpunkte auf Prävention, Vernetzung, Gremienarbeit und Multiplikatoren-schulung. Auch die Gründung des Arbeitskreises „Seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ des Gesundheitsbeirates der Landeshauptstadt München (LHM) im März 2016 ist ein wichtiger Meilenstein, der dem Thema Gewicht und die erforderliche Plattform gibt.

1 Der Bericht steht zudem als pdf im Internet als download zur Verfügung:
<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/GUBE/Veroeffentlichungen.html>
oder auf der Seite des Gesundheitsbeirats http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/?page_id=971

Der vorliegende Bericht ist als Baustein in dieser Entwicklung zu sehen. In Analogie zum im Juni 2016 erschienenen „Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen in Bayern“ des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP)² sollte eine Bestandsaufnahme der Münchner Situation mit Münchner Daten im Vergleich zu den bayernweiten Daten erfolgen, die als Diskussionsgrundlage für Fragen der Versorgung und Prävention dienen kann.

Die Ergebnisse des Berichtes wurden in der März-Sitzung des Arbeitskreises von Frau Prof. Kolip vorgestellt und mit den teilnehmenden Expertinnen und Experten und allen wichtigen Akteuren diskutiert.

1. Datengrundlagen

Um Aussagen bzw. Schätzungen zur Häufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter für die LHM treffen zu können, wären umfangreichere epidemiologische Studien von wissenschaftlichen/universitären Einrichtungen notwendig. Diese liegen nicht vor.

Der Kern des Berichts besteht deshalb aus Daten der KVB. Es handelt sich um Inanspruchnahmedaten (Abrechnungsdaten) des ambulanten Versorgungssystems, sogenannte Sekundärdaten. Diese stellen die umfassendste Datengrundlage dar, die zu dieser Thematik für die LHM erschlossen werden kann. Darüber hinaus werden auch Angaben zu den Diagnosen bei stationären Aufenthalten (aus der Krankenhausdiagnosestatistik) gemacht und zum Versorgungssystem (z. B. Platzzahlen) dargestellt.

Die KVB hat eine Sonderauswertung ihrer Abrechnungsdaten der Diagnosegruppe “Psychische und Verhaltensstörungen“ des ICD-10³ für das RGU durchgeführt.

Die Daten der KVB umfassen alle in München wohnenden Kinder und Jugendliche von 0 bis unter 18 Jahren, die

- a) bei einer gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind⁴ UND die
- b) im Jahr 2015 eine Ärztin bzw. einen Arzt aufgesucht haben⁵.

Es gehen nur die abgerechneten Diagnosen niedergelassener Ärztinnen und Ärzte und von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein. Kinder und Jugendliche, die in Institutsambulanzen oder Sozialpädiatrischen Zentren diagnostiziert werden, sind in den Daten der KVB zunächst nicht enthalten, da diese Einrichtungen nicht über die

2 http://www.aktiv-schauen.de/wp-content/uploads/2016/04/Bericht_G_Mein_barrierefrei.pdf

3 Die Untergruppen der hier untersuchten F-Diagnosen (F00-F99) sind ausführlich im Bericht dargestellt, S.6.

4 Nach Schätzungen der KVB sind dies etwa 90 % aller Kinder und Jugendlichen.

5 Von den gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen sind dies nach Schätzungen der KVB etwa 88 %.

KVB abrechnen. Sie sind aber in all den Fällen enthalten, wenn sich die GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen zusätzlich bzw. im Anschluss aufgrund einer Diagnose aus dem oben genannten Bereich in ambulanter Behandlung der oben genannten Berufsgruppen befinden und damit von der KVB abgerechnet werden. Auch geflüchtete Kinder und Jugendliche, die noch keine 15 Monate in Deutschland sind, gehen nicht mit ein.

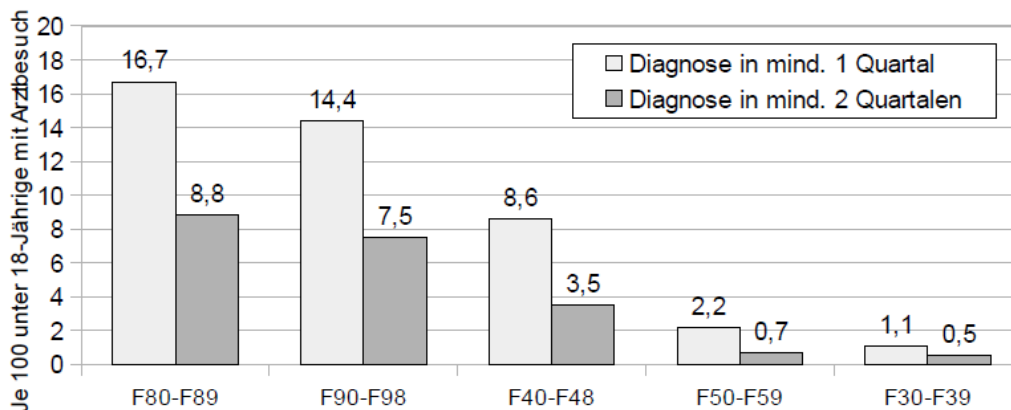
Diese Einschränkungen gilt es bei der Interpretation der Daten zu beachten. Sie geben dennoch zumindest näherungsweise einen Ansatzpunkt für die Häufigkeit ambulanter Diagnosen.

Um die Häufigkeit von Diagnosen zu ermitteln, wird von der KVB berechnet, ob mindestens einmal bzw. mindestens zweimal innerhalb von vier Quartalen des Jahres 2015 die jeweilige Diagnose abgerechnet wurde. Letzteres weist in der Regel auf eine länger andauernde Problematik mit Behandlungsnotwendigkeit hin.

Die weiteren Datenquellen des Berichts sind ausführlich im Bericht erläutert.

2. Ausgewählte Ergebnisse

Die nachfolgende Abbildung zeigt die fünf bedeutendsten ambulanten Diagnosen.



F80-F89: Entwicklungsstörungen

F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit

F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

F30-F39: Affektive Störungen

Abbildung 1: Die fünf bedeutendsten ambulanten Diagnosen in der Altersgruppe unter 18 Jahren. Nur GKV-versicherte Patient/-innen mit Wohnsitz München und Arztbesuch im Jahr 2015 (auch Mehrfachdiagnosen); Quelle: KVB, Sonderauswertung

Ambulante Diagnosedaten der KVB

Im Jahr 2015 haben insgesamt etwa 53.500 der GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen mit wenigstens einem Arztbesuch im Jahr in mindestens einem Quartal eine Diagnose aus der Gruppe „*Psychische und Verhaltensstörungen*“⁶ erhalten. Etwa 29.000 haben eine solche Diagnose in mindestens zwei Quartalen erhalten.

Das entspricht in etwa einem Anteil von 30,5 % bzw. 16,6 % der GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen⁷. Bayernweit liegen diese Anteile bei 27,7 % bzw. 15,6 %, sind also geringfügig niedriger.

Bei den Jungen ist die Häufigkeit für die gesamte Diagnosegruppe „*Psychische und Verhaltensstörungen*“ in der Altersgruppe der 7 bis 14-Jährigen am höchsten und sinkt für die Altersgruppe der 15 bis unter 18-Jährigen wieder ab. Bei den Mädchen ist die Gesamthäufigkeit über alle Altersgruppen hinweg relativ gleich verteilt.

Die „*Entwicklungsstörungen*“ sind die am häufigsten vorkommenden Diagnosen. Sie beinhalten u. a. Sprachentwicklungsstörungen, Lese- und Rechtschreibstörungen, autistische Störungen).

Etwa 29.000 Kinder und Jugendliche erhielten in mindestens einem Quartal eine solche Diagnose bzw. ca. 15.000 erhielten diese Diagnose in mindestens zwei Quartalen. Das entspricht etwa 16,7 % bzw. 8,8 % der GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen.

Bei dieser Diagnosegruppe sind über alle Altersgruppen hinweg die Jungen häufiger betroffen als die Mädchen. Bei den 15 bis unter 18-Jährigen geht die Häufigkeit für beide Geschlechter deutlich zurück.

Die „*Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend*“ umfassen ebenfalls eine große Anzahl von Kindern und Jugendlichen. Konkret sind dies etwa 25.000 (entspricht etwa 14,4 % der GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen) mit der Diagnose in mindestens einem Quartal bzw. 13.000 (7,5 %) in mindestens zwei Quartalen. Diese Diagnosegruppe umfasst u.a. auch die Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörungen. Die Diagnosen werden am häufigsten in der Altersgruppe der 7 bis 14-Jährigen diagnostiziert. Bei Jungen liegen diese Diagnosen deutlich häufiger vor als bei Mädchen.

Die drittgrößte Gruppe stellen die „*neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen*“ dar, mit etwa 15.000 Kindern und Jugendlichen (entspricht 8,6 %) mit Diagnosen in mindestens einem Quartal bzw. 6.000 (etwa 3,5 %) mit Diagnosen in mindestens zwei Quartalen.

⁶ Diagnosen F00-F99

⁷ Werden nachfolgend prozentuale Anteile der KVB Daten dargestellt, beziehen sich diese jeweils auf die GKV-versicherten Kinder und Jugendlichen mit mindestens einem Arztbesuch im Jahr 2015, die eine Diagnose aus dem Bereich der „*Psychische und Verhaltensstörungen*“ hatten. Die Prozentangaben können explizit NICHT als Anteil von Kindern und Jugendlichen in der LHM mit Diagnosen aus diesem Bereich interpretiert werden.

Anders als bei den oben genannten Diagnosegruppen steigen bei dieser Diagnose die Häufigkeiten mit dem Alter an. Mädchen von 15 bis unter 18 Jahren sind häufiger betroffen als Jungen im gleichen Alter.

Ähnlich wie in dem bayernweiten „Bericht zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen“ wird auch in der LHM ein großer Teil der Diagnosen nicht von den spezialisierten Berufsgruppen (Kinderpsychiaterinnen und Kinderpsychiater oder Kinderpsychotherapeutinnen und Kinderpsychotherapeuten) abgerechnet, sondern von den Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder den Hausärztinnen und Hausärzten. In 88 % der in mindestens einem Quartal vergebenen Diagnosen bzw. in 81 % der in mindestens zwei Quartalen vergebenen Diagnosen, wurden diese von Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Hausärztinnen und Hausärzten abgerechnet.

Stationäre Diagnosen

Auf Basis der sogenannten „Krankenhausdiagnosestatistik“ lässt sich zeigen, dass im Jahr 2014 etwa 600 Kinder und Jugendliche bis unter 18 Jahre mit Wohnsitz in München wegen einer Diagnose aus dem Bereich der „*Psychischen und Verhaltensstörungen*“ stationär in einer Klinik in Deutschland behandelt wurden (ein großer Teil davon in Oberbayern). Etwa 85 % davon wurden in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt.

Versorgungssituation im ambulanten Bereich

Nach der ärztlichen Bedarfsplanung der KVB vom August 2016 standen in München 119,5 Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte zur Verfügung (auf Basis der Zählung in der Bedarfsplanung nach dem Tätigkeitsumfang). Das waren faktisch 148 Ärztinnen und Ärzte nach Personenzählung. Mit einem Versorgungsgrad von 129,8 % gilt der Stadtkreis München als überversorgt⁸.

Bei den Fachärztinnen und Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist der Planungsbereich⁹ mit einem Versorgungsgrad von 110,6 % an der Grenze der Überversorgung. Zum Stand August 2016 waren dies 29 Fachärztinnen und Fachärzte in 17 Praxen in der LHM. Die Zahl der Kinder- und Jugendlichenpsychiaterinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychiater hat seit 2005 deutlich zugenommen.

8 Die aktuelle haus- und kinderärztliche Versorgungssituation in München wird in der Sitzungsvorlage „Handlungsbedarf zur Sicherstellung der haus- und kinderärztlichen Versorgung in der Großstadt München“ (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09458 vom 21.09.2017) ausführlich dargestellt.

Zum Stand Januar 2017 gibt es im Stadtkreis München 120,5 Kinder- und Jugendärztinnen und Kinder- und Jugendärzte (Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung), laut Personenzählung sind es 148 Ärztinnen und Ärzte. Der Versorgungsgrad beläuft sich auf 130,9%.

9 Die Bedarfsplanung erfolgt hier im Rahmen der spezialisierten fachärztlichen Versorgung. Der Planungsbereich umfasst neun Kreise, darunter der Stadtkreis München.

Die Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie beträgt zum Stand Januar 2017 im Planungsbereich München (Stadtkreis und Landkreis) 28,75 (Zählung nach Anrechnung in der Bedarfsplanung), laut Personenzählung sind es 38 Ärztinnen und Ärzte (davon 27 im Stadtkreis München). Der Versorgungsgrad im Planungsbereich beträgt 102,4%.

Mitversorgereffekte der LHM in die umliegenden Regionen werden in der fachärztlichen Bedarfsplanung (z. B. Kinder- und Jugendärztlicher Bereich, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Bereich) der KVB insofern berücksichtigt als die Verhältniszahl (Anzahl der Einwohnerinnen bzw. Einwohner je Ärztin bzw. Arzt nach Bedarfsplanungsgewicht) für stark mitversorgende Gebiete (wie die LHM) angepasst wird und eine höhere Arztdichte zugelassen wird. Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte (Personenzählung) gibt weder die Anzahl zugelassener Arztsitze wider, da sich mehrere Ärztinnen und Ärzte einen Kassensitz teilen können, noch kann auf die Anzahl der Praxen rückgeschlossen werden, da mehrere Ärztinnen und Ärzte an einem Praxisstandort angesiedelt sein können.

Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten werden von der KVB nicht gesondert, sondern im Rahmen der Bedarfsplanung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beplant, insofern gibt es keine Aussagen zum spezifischen Versorgungsgrad dieser speziellen therapeutischen Gruppe. Mit Stand August 2016 waren 181 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten an der kassenärztlichen Versorgung in der LHM beteiligt¹⁰. Sowohl im Bericht als auch in der Diskussion im Arbeitskreis wurde die ungleiche Verteilung von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Stadtgebiet Münchens unter dem Aspekt diskutiert, dass die wohnortnahe Erreichbarkeit dieser Berufsgruppe als wichtig erachtet wird.

3. Schlussfolgerungen und Ausblick

Grundsätzlich gilt es zu beachten, dass der Begriff „Psychische (seelische) Gesundheit“ weit mehr umfasst als das Fehlen einer Diagnose einer Seelischen Störung. Insofern kann der vorliegende Bericht keine umfassende Darstellung der „Psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der LHM“ liefern. Auch verbergen sich hinter den vorgestellten Diagnosen eine große Bandbreite von Erkrankungen von den meist ambulant, gut zu behandelnden Entwicklungsstörungen (z. B. eine umschriebene Sprachentwicklungsstörung) bis zu schweren, chronischen und die Lebensqualität massiv beeinträchtigenden Krankheiten (z. B. schwere Essstörungen oder kindliche Formen der Depression oder Schizophrenie).

In die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit seelischen Problemen sind neben Ärztinnen und Ärzten, Psychologinnen und Psychologen vielfältige weitere Berufsgruppen eingebunden, z. B. Logopädie, Ergo-/Lerntherapie, psychosoziale Beratungsstellen, Erziehungsberatungsstellen oder andere Einrichtungen der

¹⁰ Mit Stand Januar 2017 gibt es im Stadtkreis München 185 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Personenzählung).

Jugendhilfe und der Eingliederungshilfe. Dabei greifen die Systeme der Bereiche „Medizin“ und „Jugendhilfe“ und teilweise auch „Bildung“ ineinander, wobei die Kostenübernahme der Therapien und Maßnahmen aus unterschiedlichen Töpfen nach unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern geregelt ist. Idealerweise funktioniert die Verzahnung der Systeme zum Wohle der Kinder und Jugendlichen gut, allerdings liegt in dieser Situation schon an sich die Gefahr von Kompetenzfragen, „Stolpersteinen“ bei Übergängen oder ggf. Doppelstrukturen. Aus Sicht des RGU kann jedoch diese multimodale Herangehensweise bzw. die Bandbreite an möglichen Interventionen und Angeboten durch die unterschiedlichen Systeme durchaus als Chance für die betroffenen Kinder und Jugendlichen begriffen werden, wenn es gelingt, die Systeme ineinandergreifen und sich ergänzen zu lassen.

Hinsichtlich der im Bericht vorgestellten Daten gilt zunächst, dass der Anteil von GKV-versicherten Kindern und Jugendlichen, die in der Großstadt München im Jahr 2015 eine ambulante Diagnose einer psychischen oder Verhaltensstörung erhielten, erwartungsgemäß leicht über dem bayerischen Niveau liegt. Auch ist die Versorgungslage für Kinder und Jugendliche mit seelischen Erkrankungen in München insgesamt (insbesondere im bayernweiten Vergleich) als gut zu bezeichnen, wenngleich es regionale Unterschiede gibt.

Aus der Analyse der Daten lassen sich Handlungsfelder und mögliche Bedarfe ableiten, die z. T. im Bericht selber benannt sind (Kap. 5 Schlussfolgerungen/ Empfehlungen) und sich z. T. aus der Expertinnen- und Expertendiskussion im Arbeitskreis ergeben.

- Die „Entwicklungsstörungen“ und die „Verhaltens- und emotionalen Störungen“ sind ein wichtiges Handlungsfeld für kommunale und präventiv wirkungsvolle Strategien. Frühe Prävention in Form von Elternberatung (z. B. in Familienzentren, Erziehungsberatungsstellen und nicht zuletzt durch den Besuchsdienst der Kindergesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte des RGU) hat sich bewährt und sollte in der wachsenden Stadtgesellschaft mindestens proportional zum Anstieg der Kinderzahlen ausgebaut werden. Zur frühen Prävention gehören auch Information und Aufklärung und zwar sowohl für Fachkräfte (besonders im pädagogischen Bereich in Kindertagesstätten und Schulen, dort also, „wo Kinder sind“) als auch für Eltern. Ohne die Diagnosen zu bagatellisieren oder die Diagnosepraxis in Frage zu stellen, muss doch erwähnt werden, dass sich hinter mancher Diagnose einer „Entwicklungsstörung“ ein Kind mit mangelnder Sprachförderung verbergen könnte oder hinter der Diagnose „Verhaltensstörung“ eine vorübergehende Erziehungsproblematik. Gerade deshalb ist frühe Prävention und Aufklärung von so immenser Bedeutung.
- Im Arbeitskreis wurde insbesondere durch die Vertreterinnen und Vertreter der

großen stationären Versorgungsinstitutionen (LMU Kinder- und jugendpsychiatrische Klinik, Heckscher Klinik, Kinder- und Jugendpsychosomatik Schwabing, kbo-Kinderzentrum, Integriertes Sozialpädiatrisches Zentrum der LMU) die Beobachtung geäußert, dass schwere, komplexe und sehr herausfordernde Fallkonstellationen in der stationären Versorgung zunehmen. Dies lässt sich anhand der erhobenen Daten zwar nicht belegen, macht jedoch deutlich, welche Bandbreite sich hinter dem Begriff „psychische Störung“ verbirgt. Um die Frage nach hier evtl. vorhandenen Versorgungsdefiziten zu klären, wäre es erforderlich, die Gruppe dieser schwer erkrankten Kinder und Jugendlichen mit zusätzlichen Belastungsfaktoren gesondert und gezielt zu analysieren.

- Wie bereits oben dargestellt, ist zum Wohle der Kinder und Jugendlichen die gegenseitige Kenntnis der Systeme, Versorgungsstrukturen und Angebote durch Fachkräfte unerlässlich. Hier sieht sich das RGU mit dem Arbeitskreis auf einem guten Weg, Vernetzung zu ermöglichen und herzustellen. Es war bei Gründung des Arbeitskreises im März 2016 Anspruch, aus den oben erwähnten Systemen hochrangige Vertretungen sowie Vertretungen aus noch anderen Bereichen zu gewinnen. Trotzdem kann Vernetzung in der Landeshauptstadt mit der sehr großen Versorgungs- und Angebotslandschaft möglicherweise nur partiell gelingen und muss kontinuierlich weiterentwickelt werden.
- Eine wesentliche Grundlage der interdisziplinären Zusammenarbeit ist die Transparenz der Angebotsstrukturen. Das RGU prüft, wie es zu einer Verbesserung der Transparenz beitragen kann.
- Der vorliegende Bericht ist eine erste Bestandsaufnahme. Das RGU wird vertiefende Analysen unter Einbeziehung des strategischen Versorgungsmanagements vornehmen und dem Stadtrat zu gegebener Zeit berichten.

Die Korreferentin des Referates für Gesundheit und Umwelt, Frau Stadträtin Sabine Krieger, der zuständige Verwaltungsbeirat, Herr Stadtrat Dr. Ingo Mittermaier, sowie die Stadtkämmerei, das Sozialreferat, das Referat für Bildung und Sport, der Behindertenbeirat, der Behindertenbeauftragte und die Gleichstellungsstelle haben einen Abdruck der Vorlage erhalten.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Der Vorsitzende

Die Referentin

Ober-/Bürgermeister

Stephanie Jacobs
Berufsmäßige Stadträtin

III. Abdruck von I. mit II.

über das Direktorium HA II/V - Stadtratsprotokolle

an das Revisionsamt

an die Stadtkämmerei

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an das Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB



IV. Wv Referat für Gesundheit und Umwelt RGU-RL-RB-SB zur weiteren Veranlassung (Archivierung, Hinweis-Mail).