

Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

GESUNDHEITSBERICHT

PSYCHISCHE GESUNDHEIT

IM KREIS MINDEN-LÜBBECKE



Grußwort des Landrats

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leser*innen,



psychische Gesundheit hat eine zentrale Bedeutung und ist fest in unserer Gesellschaft verankert. Sie betrifft viele Menschen direkt oder indirekt und prägt sowohl das persönliche Wohlbefinden als auch das Zusammenleben in unserer Region. Steigende Anforderungen im Alltag, gesellschaftliche Veränderungen und individuelle Belastungen führen dazu, dass immer mehr Menschen vor großen Problemen stehen und Unterstützung benötigen, wenn das psychische Wohlbefinden beeinträchtigt wird.

Der Kreis Minden-Lübbecke kann dabei auf ein vielfältiges und tragfähiges Versorgungs- und Hilfesystem bauen. Gleichzeitig stehen wir vor Herausforderungen: Unterschiedliche Zuständigkeiten, begrenzte Ressourcen und nicht immer nahtlose Übergänge zwischen den Angeboten. Gerade in einer eher ländlich geprägten Region wird deutlich, wie wichtig eine gute Abstimmung und enge Zusammenarbeit aller Beteiligten ist. Denn für Betroffene sind die Wege oft weit und die Zuständigkeiten und Versorgungsstrukturen nicht immer leicht zu überblicken.

Der vorliegende Gesundheitsbericht schafft Transparenz. Er zeigt Entwicklungen auf, benennt bestehende Bedarfe und liefert wichtige Hinweise darauf, wo wir ansetzen müssen, um die Versorgung weiter zu verbessern. Unser gemeinsames Ziel ist die Sicherstellung einer verlässlichen, wohnortnahen und bedarfsgerechten Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Entscheidend ist dabei das gemeinsame Handeln: Eine gute Versorgung kann nur gelingen, wenn alle Akteure*innen über Zuständigkeits- und Sektorengrenzen hinweg zusammenarbeiten. Der Bericht versteht sich daher auch als Grundlage für Austausch, Weiterentwicklung und gemeinsame Verantwortung.

Ein großes Dankeschön an alle, die an diesem Bericht mitgewirkt haben, insbesondere danke ich den Kollegen*innen vom Gesundheitsamt sowie allen beteiligten Einrichtungen und Fachkräften. Durch Ihren Einsatz und Ihre Fachkompetenz leisten Sie einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der psychischen Gesundheit in unserem Kreis.

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre und hoffe, dass dieser Bericht Impulse für die weitere Zusammenarbeit gibt - im Sinne der Menschen in unserer Region. Herzlichen Dank für Ihr Interesse und Ihr Engagement.

Beste Grüße

Ali Doğan
Landrat

Zusammenfassung

Einleitung: Relevanz psychischer Gesundheit

Psychische Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe und gewinnt angesichts sich rasch verändernder gesellschaftlicher und arbeitsbezogener Bedingungen zunehmend an Bedeutung. In Deutschland sind psychische Erkrankungen weit verbreitet. Besonders häufig sind Angststörungen, affektive Störungen (u.a. Depression), substanzbezogene Störungen sowie Zwangsstörungen.

Psychische Erkrankungen stehen in enger Wechselwirkung mit der körperlichen Gesundheit und sind mit einem erhöhten Risiko für chronische Erkrankungen verbunden. Aufgrund ihrer hohen Prävalenz, ihrer gesundheitlichen und ökonomischen Auswirkungen sowie ihrer Bedeutung für Prävention und Gesundheitsförderung stellen psychische Erkrankungen ein zentrales Handlungsfeld der öffentlichen Gesundheit dar. Vor diesem Hintergrund gibt der vorliegende Gesundheitsbericht einen möglichst umfassenden, datenbasierten Überblick zur psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgung im Kreis.

Methodik und Datenherkunft

Der Gesundheitsbericht basiert auf der Auswertung verschiedener Daten, welche bei den jeweiligen Abbildungen bzw. Tabellen ausgewiesen sind. Die Auswahl der Indikatoren erfolgte nach inhaltlicher Relevanz sowie nach Verfügbarkeit und Aktualität der Daten für den Kreis Minden-Lübbecke. Soweit möglich, wurden die Ergebnisse mit Landeswerten für Nordrhein-Westfalen verglichen und in zeitlichen Verläufen dargestellt; die Prävalenzen werden standardisiert pro 100.000 Einwohner*innen ausgewiesen, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Demografie und sozioökonomische Lage im Kreis

Im Kreis Minden-Lübbecke lebten 2024 rund 320.500 Einwohner*innen. Der Kreis ist eher ländlich geprägt und dünner besiedelt als der NRW-Durchschnitt. Die Bevölkerungsstruktur ist durch einen hohen Anteil älterer Menschen gekennzeichnet, während jüngere Altersgruppen rückläufig sind. Der Altenquotient liegt über dem Landesdurchschnitt und wird weiter steigen, sodass künftig ein deutlich stärkerer demografischer Alterungsprozess als im NRW-Durchschnitt zu erwarten ist.

Die sozioökonomische Situation im Kreis Minden-Lübbecke ist durch ein gestiegenes verfügbares Einkommen, eine unter dem NRW-Durchschnitt liegende Arbeitslosenquote sowie überwiegend mittlere und höhere Bildungsabschlüsse geprägt. Gleichzeitig bestehen soziale Belastungslagen, unter anderem durch Wohnungslosigkeit und den Bezug von Mindestsicherungsleistungen, deren Anteile allerdings im Landesvergleich überwiegend niedriger sind.

Psychische Gesundheit der Erwachsenen

Die psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung kann anhand einer Kombination verschiedener Indikatoren beschrieben werden. Die Behandlungsprävalenz von Depressionen ist in den letzten Jahren gestiegen und liegt im Kreis Minden-Lübbecke weiterhin unter dem NRW-Durchschnitt. Im Jahr 2024 wurden rund 23.500 Menschen ambulant wegen einer Depression behandelt, wobei Frauen sowie Personen im mittleren und höheren Alter häufiger betroffen waren. Die Zahl der Krankenhausfälle aufgrund psychischer Störungen lag unter dem Landesniveau und zeigte eine leicht rückläufige Entwicklung, während Männer häufiger stationär behandelt wurden. Psychische Erkrankungen verursachen zugleich einen relevanten Anteil an Arbeitsunfähigkeitstagen und Reha-Behandlungen. Die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit sowie weitere Indikatoren lagen überwiegend unter dem NRW-Durchschnitt, zuletzt war jedoch ein Anstieg der Suizidrate zu beobachten.

Psychische Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist von zentraler Bedeutung für Entwicklung und soziale Teilhabe. Die Behandlungsprävalenz von Depressionen bei den 0- bis 24-Jährigen ist in den letzten Jahren sowohl im Kreis Minden-Lübbecke als auch in NRW gestiegen und liegt bei Mädchen und jungen Frauen höher als bei Jungen und jungen Männern. Jährlich werden im Klinikum Lippe mehrere hundert stationäre und teilstationäre kinder- und jugendpsychiatrische Fälle behandelt, darunter ein relevanter Anteil von Patient*innen aus dem Kreisgebiet, überwiegend an den Standorten Bad Salzuflen (stationäre Behandlung) und Minden (Tagesklinik). Der Schwerpunkt der Behandlungen liegt bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren, wobei depressive Erkrankungen die häufigsten Diagnosen darstellen. Gemäß der NRW-Krankenhausplanung zur Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie übernimmt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe die regionale Pflichtversorgung für die Kreise Lippe, Herford sowie Minden-Lübbecke.

Psychiatrische Versorgung

Der sozialpsychiatrische Dienst und die Sucht- und Drogenberatungsstellen stellen zentrale niedrigschwellige Angebote der ambulanten Versorgung dar. Im Jahr 2024 wurden im Kreis Minden-Lübbecke rund 1.980 Personen, überwiegend im erwerbsfähigen Alter, durch den sozialpsychiatrischen Dienst betreut, wobei psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sowie affektive Störungen die häufigsten Diagnosen darstellten. Ergänzend wurden etwa 1.100 Personen durch die Sucht- und Drogenberatungsstellen begleitet, wobei der Großteil der Klient*innen männlich sowie auch im (höheren) Erwachsenenalter war.

Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke ist regional unterschiedlich verteilt und konzentriert sich insbesondere auf die Städte Minden, Bad Oeynhausen, Porta Westfalica und Lübbecke. Die ambulante Versorgung weist formell hohe

Versorgungsgrade bei Nervenärzt*innen und Psychotherapeut*innen auf, liegt im Landesvergleich jedoch bei der Zahl der Einwohner*innen je Psychotherapeut*in über dem NRW-Durchschnitt (d. h. eine höhere Zahl Einwohner*innen je Psychotherapeut deutet auf eine schlechtere Versorgungslage hin). Diese Versorgungsgrade bilden die tatsächliche Versorgungssituation jedoch nur eingeschränkt ab, da weitere Faktoren wie Wartezeiten, Erreichbarkeit und Versorgungsqualität unberücksichtigt bleiben. Stationäre und teilstationäre Angebote ergänzen die ambulante Versorgung und sind auf wenige Standorte konzentriert. Die stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt außerhalb des Kreisgebiets in Bad Salzuflen.

Fazit

Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke basiert auf einer insgesamt tragfähigen Struktur, steht jedoch angesichts steigender Fallzahlen, demografischer Alterung und regional unterschiedlicher Erreichbarkeit vor wachsenden Herausforderungen. Psychische Erkrankungen betreffen alle Altersgruppen und gewinnen insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen an Bedeutung. Gleichzeitig zeigen sich Versorgungsunterschiede zwischen städtisch geprägten und ländlichen Räumen.

Handlungsoptionen

Zur Weiterentwicklung der Versorgung sind eine stärkere sektorenübergreifende Vernetzung, der Ausbau niedrigschwelliger und gemeindepsychiatrischer Strukturen sowie eine gezielte Prävention und Frühintervention erforderlich. Mit bestehenden Projekten kann das Gesundheitsamt, entweder durch Koordinierung und/ oder Teilnahme an den Projekten, bereits einen wesentlichen Beitrag leisten: Das Projekt „*Verrückt? Na und!*“ fördert an Schulen die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und sensibilisiert junge Menschen frühzeitig für seelische Krisen. Das Projekt wird von der Stiftung Club74 koordiniert, der SpDi ist beteiligt. „*Frühe Hilfen*“ stärken durch niederschwellige Beratung und Begleitung Familien mit Kindern in belastenden Lebenslagen. Die Angebote werden von den Jugendämtern koordiniert und angeboten, das Gesundheitsamt ist im Netzwerk „*Frühe Hilfen*“ vertreten. Die „*Straßenhilfe*“ des SpDi erreicht als aufsuchendes Angebot besonders vulnerable Gruppen, wie wohnungslose Menschen, im öffentlichen Raum und bindet sie an das Hilfesystem an. Diese tragen zur Entstigmatisierung sowie frühen Stabilisierung und Unterstützung vulnerabler Gruppen bei. Die Angebote sowie niedrigschwellige Suchthilfeprojekte wie der *Kontaktladen „Kaf’ke“* der Drogenberatungsstelle sollten langfristig gesichert und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Ergänzt werden diese Maßnahmen durch bestehende Netzwerke, Gremien und Arbeitsgruppen, die sich themenspezifisch mit zentralen Herausforderungen im Kreis befassen.

Die Ergebnisse zeigen einen mehrdimensionalen Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke. Die daraus resultierenden Handlungsoptionen können folgenden thematischen Schwerpunkten zugeordnet werden:

1. Niedrigschwellige und sektorenübergreifende psychiatrische Versorgung stärken

Die psychiatrische Versorgung sollte sektorenübergreifend und verbindlich vernetzt werden, etwa durch den Aufbau eines *Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV)*, welcher sich bereits in Gründung befindet, um Übergänge zwischen den Hilfesystemen zu verbessern und Versorgungslücken zu schließen. Ergänzend kann ein zentraler digitaler Wegweiser regionale Hilfsangebote bündeln und den Zugang für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte erleichtern.

2. Ausbau präventiver Angebote und Stärkung der Gesundheitskompetenz

Präventive Angebote sollten ausgebaut und die Gesundheitskompetenz durch gezielte Informationskampagnen gestärkt werden, um Wissen über psychische Gesundheit zu verbessern und Zugangsbarrieren abzubauen. Ergänzend braucht es zielgruppenspezifische Prävention für Risikogruppen wie ältere Menschen sowie Kinder und Jugendliche, etwa durch früh ansetzende, ressourcenorientierte Programme.

3. Suchthilfe und sozialpsychiatrische Unterstützung stärken

Bestehende sozialpsychiatrische und Suchthilfeangebote sollten langfristig gesichert und bei Bedarf ausgebaut werden, insbesondere niedrigschwellige Projekte für vulnerable Gruppen wie die aufsuchende Straßenhilfe des SpDi und der *Kontaktladen „Kaf’ke“* als Anlaufstelle für Drogenkonsumt*innen. Perspektivisch ist ein Standortwechsel des *Kontaktladens „Kaf’ke“* möglich.

4. Suizidprävention systematisch verankern

Ein kommunales Suizidpräventionskonzept sollte bestehende Strukturen bündeln, Fachkräfte gezielt schulen und niederschwellige Krisenangebote ausbauen, um frühzeitige Hilfe zu sichern. Ergänzend sollte die Entstigmatisierung durch Öffentlichkeitsarbeit Betroffenen den Zugang zu professioneller Unterstützung erleichtern.

5. Förderung von Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sollten gezielt gefördert und sichtbar gemacht werden, da sie Betroffenen und Angehörigen niedrigschwellige Unterstützung und Erfahrungsaustausch bieten. Die *Selbsthilfe-Kontaktstelle* kann dabei zentrale Informationen und Beratung bereitstellen.

6. Öffentlichkeitsarbeit: Barrieren abbauen und Information stärken

Öffentlichkeitsarbeit sollte Barrieren abbauen und psychische Erkrankungen als behandelbar normalisieren, während niedrigschwellige Informationen über regionale Hilfeangebote, dort wo sich Menschen im Alltag bewegen (z. B. in Schulen, Betrieben, Arztpraxen, digitalen Kanälen oder öffentlichen Einrichtungen) den Zugang erleichtern.

7. Organisation, Planung & Steuerung auf Kreisebene

Ein möglichst systematisches Daten-Monitoring soll Versorgungslage, Inanspruchnahme und Barrieren erfassen, um datenbasiert Maßnahmen zu planen, Projekte zu evaluieren und Ressourcen gezielt einzusetzen. In diesem Zusammenhang kann die Erstellung eines themenspezifischen Gesundheitsberichts zur psychischen Gesundheit in regelmäßigen Abständen geprüft und bei Bedarf umgesetzt werden.

8. Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) im Kreis Minden-Lübbecke

Die Gesundheitsberichterstattung sollte regelmäßig erfolgen und wenn möglich, um regionale Vergleichsmöglichkeiten erweitert werden.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
Abkürzungsverzeichnis.....	8
1 Einleitung.....	9
2 Methodik und Datenherkunft	11
3 Demografie und sozioökonomische Lage im Kreis Minden-Lübbecke	12
3.1 Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen.....	12
3.2 Sozioökonomische Rahmenbedingungen und soziale Lage.....	16
3.2.1 Finanzielle und berufliche Situation.....	17
3.2.2 Bildung.....	19
3.2.3 Wohnsituation und soziale Unterstützung	20
4 Psychische Gesundheit im Kreis Minden-Lübbecke.....	23
4.1 Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung.....	24
4.1.1 Behandlungsprävalenz von Depression	26
4.1.2 Krankenhausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen.....	32
4.1.3 Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen	37
4.1.4 Rehabilitation aufgrund psychischer Erkrankungen	38
4.1.5 Frührentenzugänge aufgrund psychischer Erkrankungen	41
4.1.6 Einweisungen nach PsychKG	43
4.1.7 Substitutionsbehandlungen	47
4.1.8 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid)	48
4.2 Psychische Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen	50
4.2.1 Behandlungsprävalenz von Depression	52
4.2.2 Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe.....	54
5 Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke	59
5.1 Übersicht: Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort.....	59
5.2 Nutzung der Beratungs- und Hilfsangebote – Fallzahlen und Inanspruchnahme ...	63
5.2.1 Sozialpsychiatrische Beratungsangebote (SpDi)	63
5.2.2 Sucht- und Drogenberatungen.....	67
5.3 Versorgungssituation im Kreis.....	72

5.4	Ambulante Versorgung.....	76
5.4.1	Versorgungsgrad Nervenärzt*innen	77
5.4.2	Versorgungsgrad Psychotherapeut*innen.....	79
5.4.3	Niederlassungsmöglichkeiten	81
5.5	Stationäre Versorgung.....	84
6	Fazit und Handlungsoptionen	86
6.1	Zusammenfassung der Ergebnisse	86
6.2	Handlungsoptionen	90
7	Literaturverzeichnis.....	95
8	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	98
	Abbildungsverzeichnis.....	98
	Tabellenverzeichnis	101
	Impressum.....	102

Abkürzungsverzeichnis

AU	Arbeitsunfähigkeit
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DROBS	Drogenberatungsstelle
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GPV	Gemeindepsychiatrischer Verbund
ICD	engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems; dt.: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
InEK GmbH	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
ISD	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
IT.NRW	Landesbetrieb Information und Technik Nordrhein-Westfalen
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
KVWL	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
LfGA NRW	Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein-Westfalen
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
SBS	Sucht- und Drogenberatung
SpDi	Sozialpsychiatrischer Dienst
WHO	engl.: World Health Organization dt.: Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

Psychische Gesundheit ist eine Grundvoraussetzung für Lebensqualität, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Beeinträchtigungen reichen von temporären Belastungen bis zu schweren psychischen Erkrankungen, welche mit weitreichenden individuellen sowie gesellschaftlichen Folgen einhergehen können (1). Gesellschaftliche und soziale Bedingungen sowie Arbeitsbedingungen verändern sich zunehmend schneller. Damit Menschen diese Veränderungen erfolgreich bewältigen können, kommt der psychischen Gesundheit eine entscheidende Rolle zu (2; 3). Entsprechend fordert zum Beispiel die Weltgesundheitsorganisation (WHO) psychische Gesundheit als Querschnittsaufgabe in die Gestaltung von Arbeits- und Lebenswelten einzubeziehen (*Mental Health in all Policies*) (4).

In Deutschland sind psychische Erkrankungen weit verbreitet: 40,9 % der erwachsenen Bevölkerung erhielten im Jahr 2024 eine Diagnose einer psychischen Störung in der ambulanten Versorgung (administrative Prävalenz¹), dies entspricht mit etwa 24,8 Millionen Menschen ungefähr der Einwohnerzahl von Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen zusammen. In Nordrhein-Westfalen lag die administrative Prävalenz im Jahr 2024 bei 39,2 % (5,2 Millionen Menschen) (5). Besonders häufig sind Angststörungen, affektive Störungen (u.a. Depression), substanzbezogene Störungen sowie Zwangsstörungen (12-Monatsprävalenzen) (6).

Psychische Störungen wirken sich nicht nur auf das psychische Wohlbefinden aus, sondern betreffen häufig auch die körperliche Gesundheit. Studien des Robert Koch-Instituts sowie der WHO zeigen, dass Menschen mit schweren depressiven Erkrankungen ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Vielzahl chronischer Erkrankungen, wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Arthritis, haben (1; 7). Die enge Verflechtung psychischer und körperlicher Gesundheit macht deutlich, wie wichtig ein umfassendes Gesundheitsverständnis ist, welches beide Dimensionen gemeinsam berücksichtigt, um wirksame Behandlung, Prävention und Gesundheitsförderung zu gestalten.

Psychische Erkrankungen belasten zudem das Gesundheitssystem spürbar. Zu den direkten Kosten für Diagnose, Behandlung und Rehabilitation kommen indirekte Kosten durch Arbeitsunfähigkeit und sinkende Produktivität in der Arbeitswelt. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes, verursachten psychische Erkrankungen in Deutschland mit rund 63 Milliarden Euro (13 % aller direkten Krankheitskosten) die zweithöchsten direkten Krankheitskosten nach den Herz-Kreislauferkrankungen mit rund 65 Milliarden Euro (8).

Die genannten Zahlen zeigen, wie wichtig eine gut ausgebaute Versorgung, verlässliche Unterstützung für Betroffene und Angehörige sowie eine stärkere Ausrichtung auf Prävention und Früherkennung psychischer Störungen sind.

¹ Anmerkungen in Hinweisbox auf Seite 9 beachten.

Psychische Erkrankungen sind aufgrund ihrer hohen Verbreitung, der weitreichenden Folgen für Einzelne und die Gesellschaft sowie ihres Einflusses auf körperliche Gesundheit und Gesundheitsverhalten von besonderer Bedeutung für die öffentliche Gesundheit (1).

Vor diesem Hintergrund soll der vorliegende Gesundheitsbericht zum Thema „Psychische Gesundheit“ einen möglichst umfassenden, datenbasierten Überblick zur gesundheitlichen Lage im Kreis Minden-Lübbecke geben.



Anmerkungen zur administrativen Prävalenz:

Die administrative Prävalenz beschreibt „de[n] Anteil der gesetzlich versicherten Erwachsenen mit Inanspruchnahme der ambulanten Versorgung, bei denen im jeweiligen Jahr einmalig oder mehrmals eine Diagnose einer psychischen Störung in der ambulanten Versorgung dokumentiert wurde (ICD-10-Code: F00 - F99).“ (5)

Damit werden Fälle von Personen aus der stationären und selektivvertraglichen Versorgung sowie ambulanten Behandlung im Krankenhaus nicht berücksichtigt. Auch Privatversicherte sind nicht enthalten. Bei der Interpretation ist daher zu beachten, dass die Prävalenz nicht nur durch die Häufigkeit der Erkrankung beeinflusst ist, sondern auch durch den Zugang zur Versorgung. Die „wahre“ Prävalenz kann dabei unter- oder überschätzt werden, z. B. weil Personen ohne Arztkontakt nicht erfasst werden oder Verdachtsdiagnosen dokumentiert werden.



2 Methodik und Datenherkunft

Im Bericht wurden unterschiedliche Daten genutzt und aufbereitet, hauptsächlich die Gesundheitsindikatoren² des Landesamts für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW). Des Weiteren wurden Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe genutzt, welche Behandlungsprävalenzen aus der ambulanten Versorgung für die kommunale Gesundheitsberichterstattung für ausgewählte Erkrankungen über das LfGA NRW zur Verfügung stellen. In diesem Bericht wurden Behandlungsprävalenzen zur Diagnose Depression ausgewertet. Weitere genutzte Datenquellen sind bei den jeweiligen Abbildungen bzw. Tabellen ausgewiesen.

Die Auswahl der dargestellten Indikatoren erfolgte sowohl nach inhaltlichen Kriterien als auch unter Berücksichtigung der Verfügbarkeit und Aktualität der vorliegenden Daten für den Kreis Minden-Lübbecke. Die Daten wurden, soweit möglich, mit den Werten für Nordrhein-Westfalen verglichen und bei Bedarf über einen zeitlichen Verlauf dargestellt, um Trends zu erkennen. Zudem wird im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung die Prävalenz in der Regel pro 100.000 Einwohner*innen angegeben, um so beispielsweise einen direkten Vergleich mit dem NRW-Durchschnitt zu ermöglichen.



² Weiterführende Informationen zur Erhebung und Berechnung dieser Indikatoren finden sich unter www.lzg.nrw.de

3 Demografie und sozioökonomische Lage im Kreis Minden-Lübbecke

Der Kreis Minden-Lübbecke liegt im äußersten Nordosten von Nordrhein-Westfalen und zählt zum Regierungsbezirk Detmold. Zum Kreis gehören insgesamt elf kreisangehörige Kommunen: Bad Oeynhausen, Espelkamp, Hille, Hüllhorst, Lübbecke, Minden, Petershagen, Porta Westfalica, Preußisch Oldendorf, Rahden und Stemwede.

3.1 Bevölkerung und bevölkerungsspezifische Rahmenbedingungen



Ergebnisse auf einen Blick:

- In 2024 lebten rund 320.500 Einwohner*innen im Kreis Minden-Lübbecke. Der Kreis ist ländlicher geprägt und dünner besiedelt als der NRW-Durchschnitt.
- Etwa ein Drittel der Menschen hat einen Migrationshintergrund, das Geschlechterverhältnis ist ausgeglichen.
- Die Altersstruktur des Kreises spiegelt den demografischen Trend vieler ländlicher Regionen wider: Die mittleren und älteren Altersgruppen dominieren, der Anteil jüngerer Menschen nimmt ab. Der Altenquotient liegt über dem NRW-Durchschnitt und steigt weiter. Für 2050 wird ein deutlich höherer Anteil älterer Menschen erwartet als im Landesschnitt.

Zum 31. Dezember 2024 lebten rund 320.500 Einwohner*innen im Kreisgebiet (**Abbildung 1**). Die Bevölkerungsdichte³ liegt mit 274 Einwohner*innen je km² deutlich unter dem Landesdurchschnitt von NRW (533 Einwohner*innen je km²). Das Geschlechterverhältnis⁴ ist nahezu ausgeglichen: 50,4 % der Bevölkerung sind weiblich und 49,6 % männlich. Einen Migrationshintergrund⁵ haben 33,4 % der Einwohner*innen im Kreis (NRW: 31,9 %,).

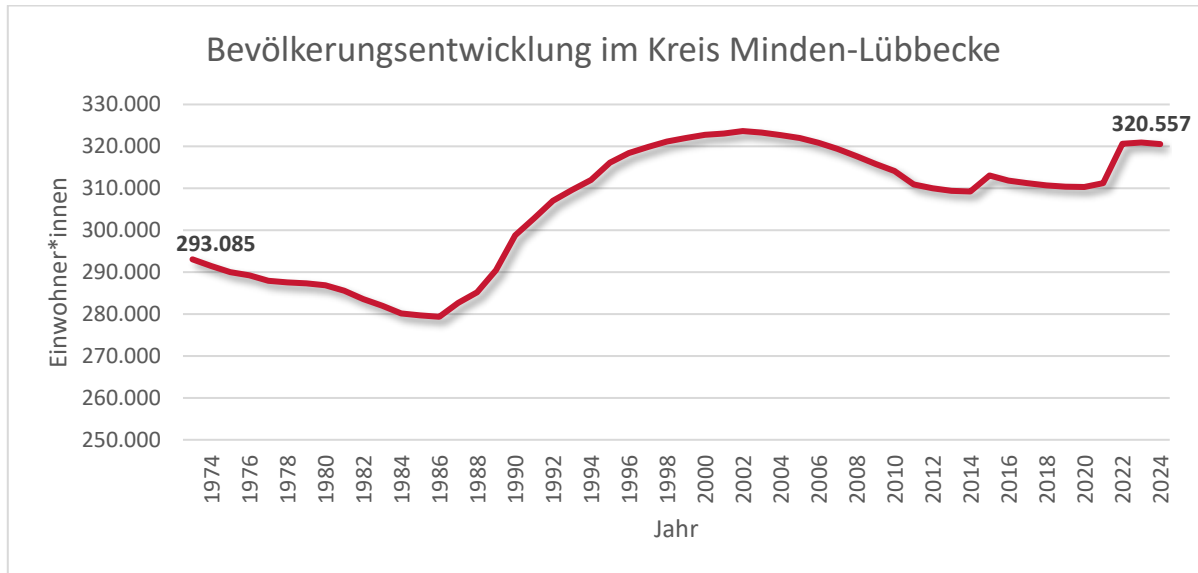


Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Minden-Lübbecke von 1973 bis 2024 (Stichtag jeweils 31.12.)⁶

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes



Hinweise zu Abbildung 1:

Die Ergebnisse der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes basieren im Zeitverlauf auf verschiedenen Zensus (Volkzählungen) sowie methodischen Änderungen, technischen Weiterentwicklungen des Meldewesens, Umstellungen des statistischen Aufbereitungsverfahrens, sodass manche Berichtsjahre nur bedingt mit den Vorjahreswerten vergleichbar sind. Die Fortschreibung des Bevölkerungsstandes basiert für die Jahre 1987 bis 2010 auf den Ergebnissen der Volkszählung von 1987, ab dem Jahr 2011 auf den Ergebnissen des Zensus 2011 und ab dem Jahr 2022 auf den Ergebnissen des Zensus 2022. Weitere methodische Hinweise finden sich bei IT.NRW.

³ Abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.5; Stand 31.12.2023

⁴ Abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.5; Stand 31.12.2024

⁵ Abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.06_01; Stand: 31.12.2024. Nähere Informationen zur Definition des Migrationshintergrunds verfügbar in den Metadaten des Indikators auf den Seiten des LfGA NRW.

⁶ Bei der Interpretation der Abbildung ist zu beachten, dass die y-Achse nicht bei null beginnt und Unterschiede dadurch optisch stärker hervortreten können.

Die Alterspyramide des Kreises Minden-Lübbecke in **Abbildung 2** zeigt eine deutlich alternde Bevölkerungsstruktur. Die mittleren und älteren Jahrgänge (etwa zwischen 45 und 70 Jahren) sind besonders stark vertreten, während die jüngeren Altersgruppen, wie Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, deutlich schmäler ausfallen. Dies weist auf eine niedrige Geburtenrate und eine zunehmende Alterung der Bevölkerung hin. Im hohen Alter überwiegen die Frauen, während in den mittleren und jüngeren Altersgruppen das Geschlechterverhältnis relativ ausgeglichen ist. Insgesamt spiegelt die Pyramide den demografischen Trend vieler ländlicher Regionen wider: Eine rückläufige junge Bevölkerung bei gleichzeitig wachsenden Anteilen älterer Menschen.

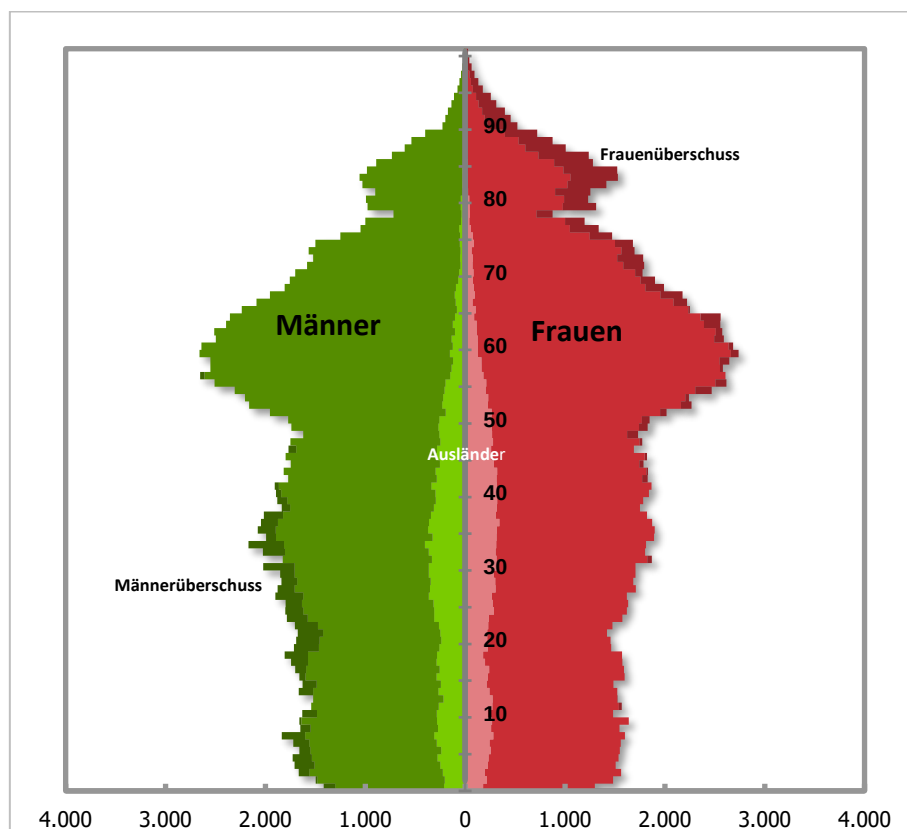


Abbildung 2 Altersaufbau der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke; Stichtag 31.12.2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Bevölkerungsprognose; Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LfGA NRW (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.3_02 55)

Dies zeigt sich auch am Altenquotienten⁷, welcher das Verhältnis der älteren, nicht erwerbsfähigen erwachsenen Bevölkerung (über 65 Jahre) zu den erwerbsfähigen 18- bis 64-Jährigen angibt. Dieser zeigt also, wie stark eine Bevölkerung altert. Je höher der Altenquotient ist, desto größer ist der Anteil älterer Menschen im Vergleich zu den Erwerbstätigen. Der Altenquotient des Kreises ist im Zeitverlauf konstant etwas höher als der NRW-Schnitt. Lag der Altenquotient im Jahr 2014 im Kreis Minden-Lübbecke noch bei 35,3 %, so stieg dieser in den letzten zehn Jahren auf 39,2 % an. Für das Jahr 2050 wird ein Altenquotient von 54,5 % für den Mühlenkreis prognostiziert. Dies entspricht einer Steigerung von etwa 15 Prozentpunkten. Damit ist im Kreis Minden-Lübbecke im Vergleich zum NRW-Durchschnitt ein höherer Altenquotient zu erwarten (NRW 2050: 46,6 %). (**Abbildung 3**).

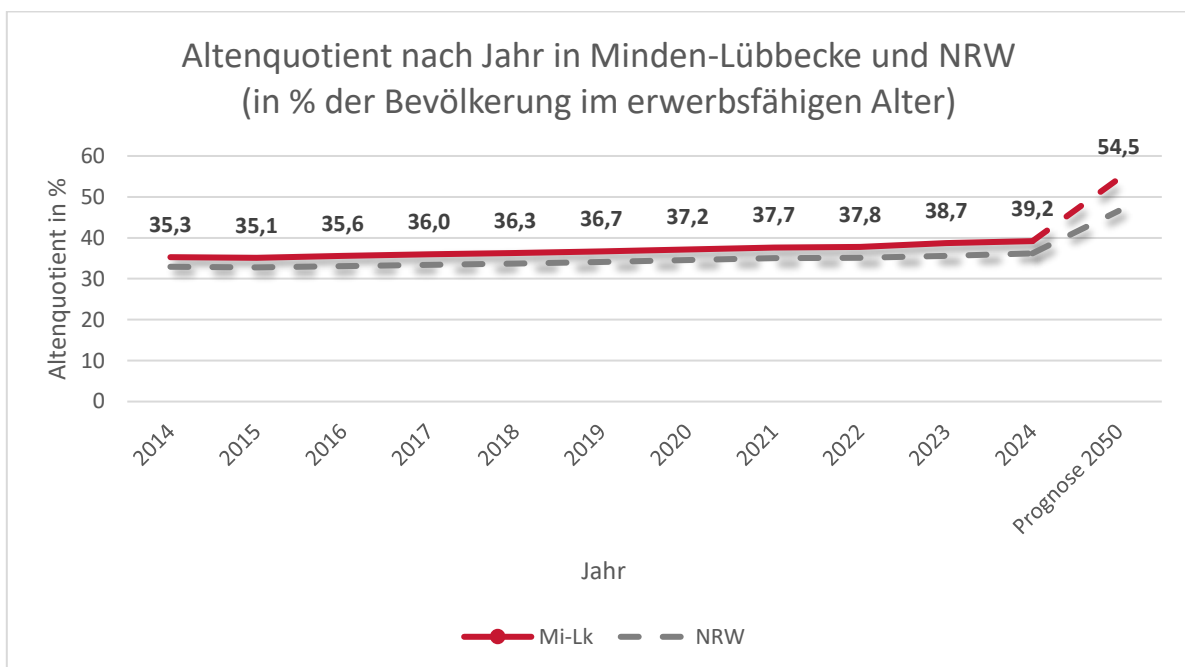


Abbildung 3 Altenquotient (in %) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024, inkl. Prognose für 2050

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW; LfGA NRW

Datenquelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Bevölkerungsprognose; Eigene Berechnungen für Nordrhein-Westfalen durch das LfGA NRW (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.7 und (L) 2.12)

⁷ Der Altenquotient bildet das Verhältnis der Personen im Rentenalter (65 Jahre und älter) zu 100 Personen im erwerbsfähigen Alter (von 18 bis 64 Jahren) ab. Zur besseren Verständlichkeit wird dieser in diesem Bericht in Prozent (der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter) angegeben.

3.2 Sozioökonomische Rahmenbedingungen und soziale Lage



Ergebnisse auf einen Blick:

- In den letzten Jahren stieg das verfügbare Einkommen im Kreis um rund 5.000 Euro und lag 2022 mit 25.962 Euro etwa 3,4 % über dem NRW-Durchschnitt.
- Im Jahr 2024 lag die Arbeitslosenquote im Kreis bei 6,2 % (NRW: 7,5 %).
- Etwa zwei Drittel der Menschen im Kreis wiesen im Jahr 2024 als höchsten Schulabschluss eine mittlere Reife oder (Fach-)Hochschulreife auf. Etwa 7 % der Menschen im Kreis hatten im Jahr 2024 keinen Schulabschluss.
- Im Jahr 2024 waren im Kreis 1.850 Menschen wohnungslos, das entspricht 577 Personen je 100.000 Einwohner*innen (NRW: 677).
- Der Anteil der Bevölkerung mit Mindestsicherungsleistungen im Kreis war im Jahr 2024 niedriger als in NRW (außer bei den Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, SGB XII).

Sozioökonomische Rahmenbedingungen, wie etwa Bildung, Einkommen, Beruf und Wohnsituation, prägen entscheidend die Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet diese Faktoren als *Soziale Determinanten der Gesundheit*: Die Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, aufwachsen, leben, arbeiten und älter werden und die Gesundheit sowie Gesundheits- und Krankheitsrisiken maßgeblich beeinflussen (9).

Empirische Studien zeigen, dass Personen mit einem niedrigen sozialen Status häufiger von chronischen Erkrankungen, psychosomatischen Beschwerden und eingeschränkter Lebensqualität betroffen sind. Dadurch benötigen sie häufiger medizinische Versorgung und soziale Absicherung im Krankheitsfall. Die soziale Ungleichheit wirkt damit wie ein verstärkender Faktor gesundheitlicher Belastungen, der sich über alle Lebensphasen hinweg nachweisen lässt (10).

3.2.1 Finanzielle und berufliche Situation

Der *sozioökonomische Status* (zusammengesetzt aus Berufsstatus, Einkommen und Bildung) hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Gesundheit sowie das Gesundheitsverhalten der Menschen. Menschen mit niedrigem sozioökonomischem Status sind häufiger von Krankheiten, gesundheitlichen Beschwerden und Behinderungen betroffen, schätzen ihre eigene Gesundheit und Lebensqualität schlechter ein und haben eine höhere Wahrscheinlichkeit, vorzeitig zu sterben. Dieser Zusammenhang zeigt sich bei Frauen und Männern oft als sozialer Gradient: Mit steigendem Sozialstatus nehmen Krankheitsrisiken und Gesundheitsprobleme allmählich ab (11).

In den letzten Jahren stieg das verfügbare Einkommen⁸ privater Haushalte im Mühlenkreis um etwa 5.000 Euro an. Im Jahr 2022 lag dieses bei 25.962 Euro und damit etwa 3,4 % über dem NRW-Durchschnitt (**Abbildung 4**).

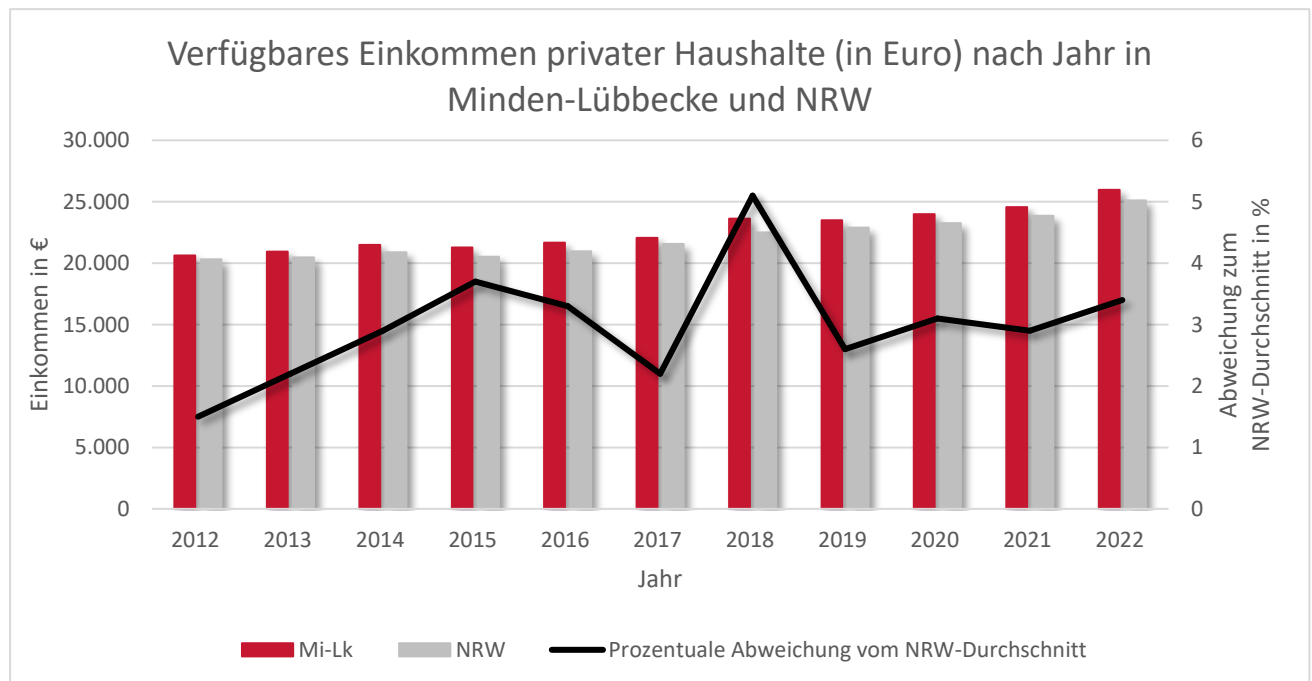


Abbildung 4 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (mit prozentualer Abweichung zum NRW-Durchschnitt) im Kreis Minden-Lübbecke von 2012 bis 2022

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW; Statistisches Bundesamt (Destatis)

Datenquelle: Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) der Länder; Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen (VGR) des Bundes; Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.16)

⁸ Das verfügbare Einkommen ist das Geld, das private Haushalte nach allen Abzügen (wie Steuern oder Sozialversicherungsbeiträgen) und Zuschlägen (wie Rente, Arbeitslosengeld oder Kindergeld) tatsächlich für Konsum- und Sparzwecke verwenden können.

Auch die Arbeitswelt ist ein zentraler gesellschaftlicher Bereich, in dem sich soziale Unterschiede besonders deutlich zeigen – etwa durch unterschiedliche Arbeitsbedingungen, Beschäftigungschancen und unterschiedliche Einkommensmöglichkeiten (11).

Die Arbeitslosenquote ist in den letzten zehn Jahren im Mühlenkreis leicht angestiegen, blieb innerhalb dieses Zeitraums allerdings gleichbleibend unterhalb des NRW-Durchschnitts. Im Jahr 2024 lag die Arbeitslosenquote im Kreis bei 6,2 % (NRW: 7,5 %) (**Abbildung 5**).

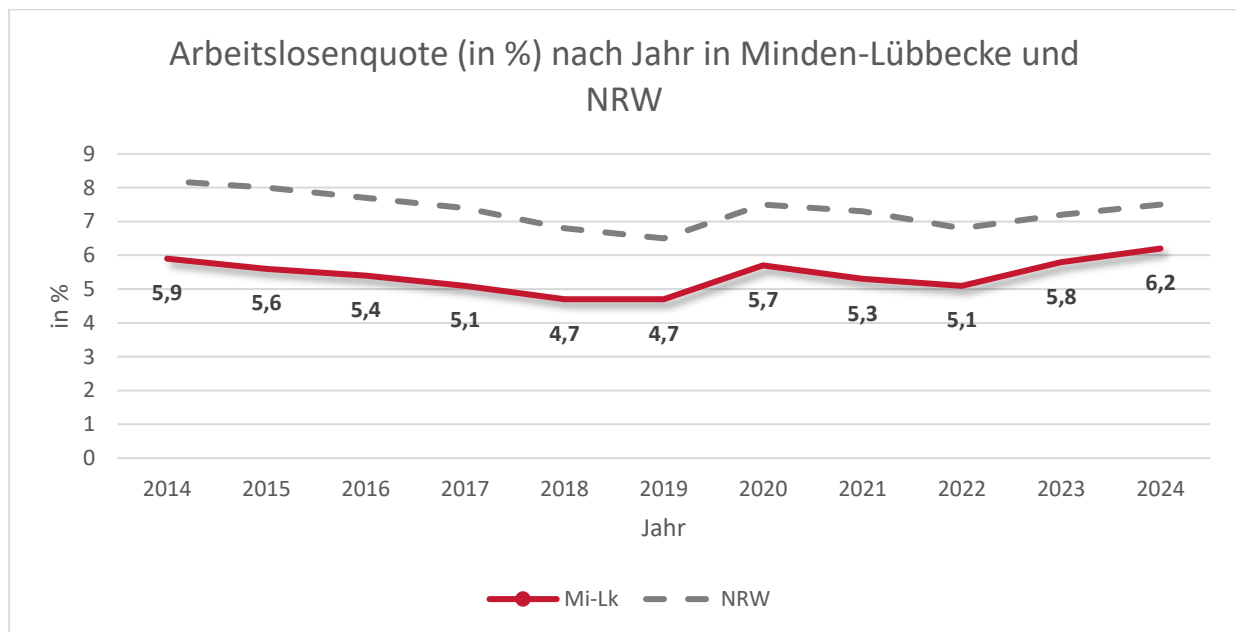


Abbildung 5 Arbeitslosenquote im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: Agentur für Arbeit

Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit, Arbeitsmarktmonitor Arbeitslosenquote

3.2.2 Bildung

Der Bildungsstand ist ein wesentlicher Einflussfaktor für das Gesundheitsverhalten der Menschen. Höher gebildete Bevölkerungsgruppen weisen in der Regel geringere Krankheitsrisiken sowie eine durchschnittlich höhere Lebenserwartung auf (11).

Im Jahr 2024 wiesen etwa zwei Drittel der Menschen (ab 15 Jahren) im Kreis Minden-Lübbecke (62,6 %) als höchsten Schulabschluss eine mittlere Reife oder (Fach-)Hochschulreife auf. Dagegen hatten etwa 7 % der Menschen ab 15 Jahren im Kreis im Jahr 2024 keinen Schulabschluss⁹ (**Abbildung 6**).

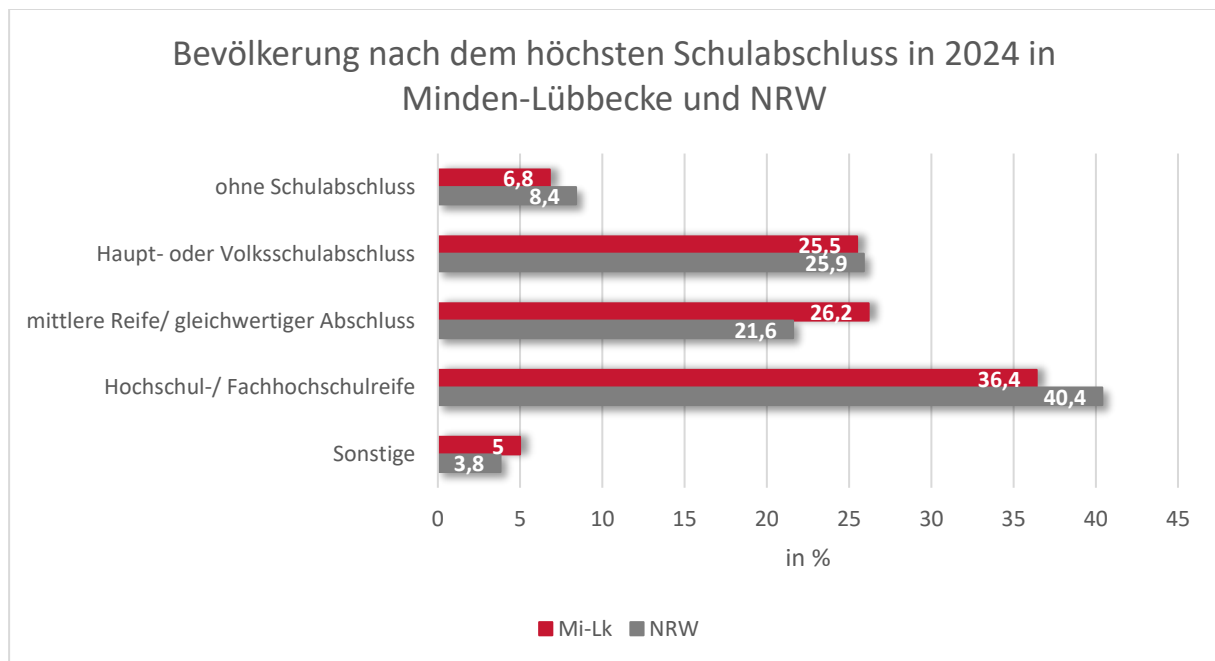


Abbildung 6 Bevölkerung ab 15 Jahre nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Mikrozensus (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.13_01)

⁹ Daten zum Schulabschluss wurden im Rahmen des Mikrozensus erhoben. Nachgewiesen wird hier der Anteil der Bevölkerung ab 15 Jahren mit dem Merkmal „ohne Schulabschluss“.

3.2.3 Wohnsituation und soziale Unterstützung

Ebenso stellen die Wohnsituation sowie die Inanspruchnahme sozialer Unterstützungsleistungen einen Einflussfaktor auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten und damit verbundener gesundheitlicher Risikofaktoren dar (11).

1.850 Menschen waren im Jahr 2024 im Kreis Minden-Lübbecke wohnungslos¹⁰. Dies entspricht 577 Personen je 100.000 Einwohner*innen (NRW: 677 Personen je 100.000 Einwohner*innen). In den letzten Jahren lag die Zahl der Wohnungslosen im Kreis unter dem NRW-Durchschnitt (**Abbildung 7**).

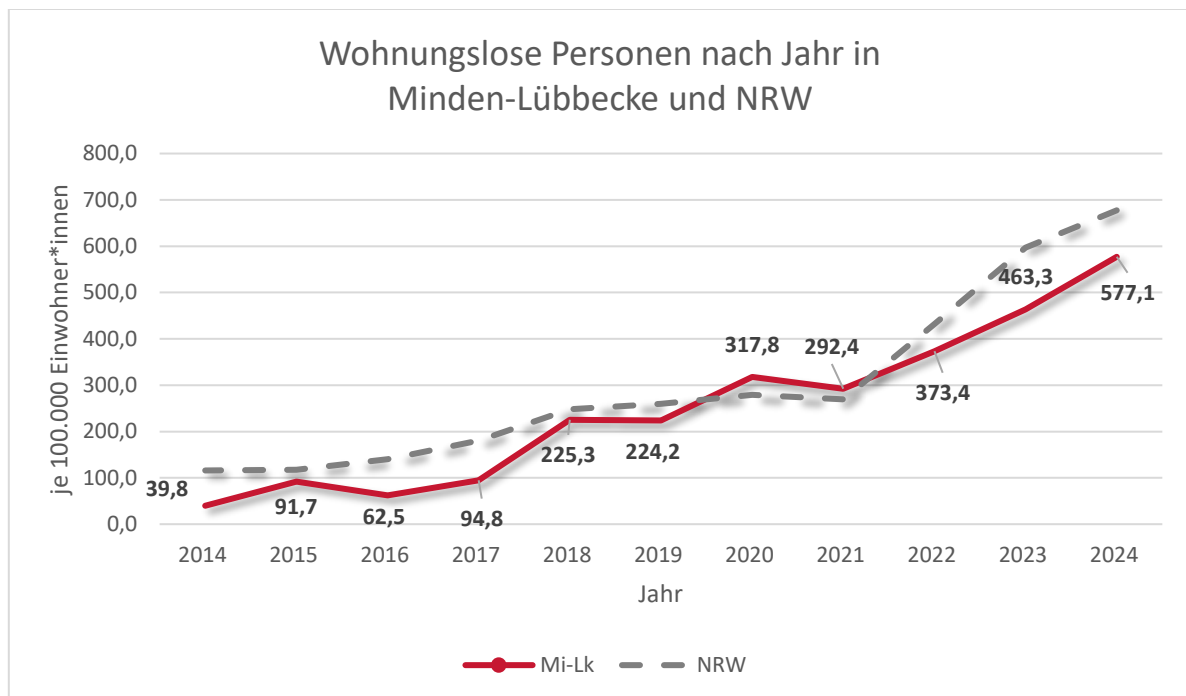


Abbildung 7 Wohnungslose Personen im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen; IT.NRW

Datenquelle: Integrierte Wohnungsnotfall-Berichterstattung; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 2.23_02)

¹⁰ „Als wohnungslos gilt, wer über keinen mietvertraglich abgesicherten Wohnraum oder über selbst genutztes Wohneigentum verfügt und auf ordnungs- oder sozialrechtlicher Grundlage in einer kommunalen Wohnung, in einer Behelfs- oder Notunterkunft bzw. in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe lebt.“ (30 S. 1) In Abgrenzung dazu ist „Obdachlosigkeit (...) ein Teil der Wohnungslosigkeit. Als obdachlos werden Personen bezeichnet, die keinen festen Wohnsitz haben und ohne jegliche Unterkunft auf der Straße leben. (30 S. 1)

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko für Einsamkeit und soziale Isolation zu (12). Somit stellt Einsamkeit einen weiteren möglichen Einflussfaktor auf die Gesundheit bzw. das Gesundheitsverhalten der Menschen dar (11). Ein möglicher Hinweis darauf ist der Anteil von Einpersonenhaushalten im Kreis.

Mehr als ein Drittel der Menschen im Kreis Minden-Lübbecke lebten im Jahr 2023 in einem Einpersonenhaushalt. Im NRW-Durchschnitt zeigte sich ein ähnliches Bild: Dort wohnten 2023 40 % der Menschen in einem Einpersonenhaushalt (**Abbildung 8**).

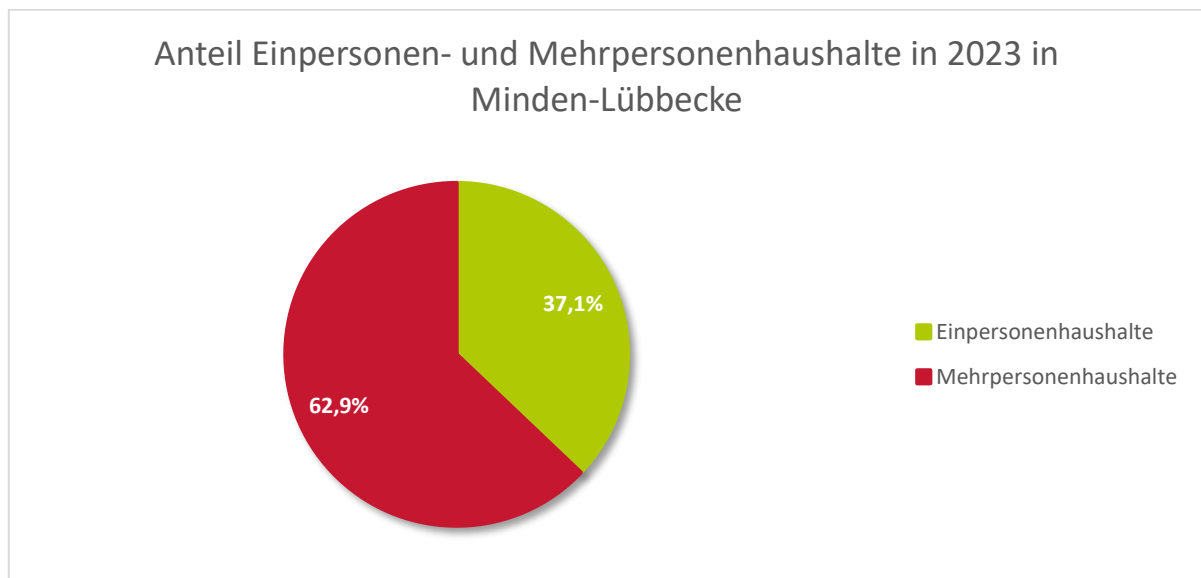


Abbildung 8 Anteil an Einpersonen- und Mehrpersonenhaushalten im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW; Statistisches Landesamt

Datenquelle: Mikrozensus

Bei Betrachtung der Empfänger*innen von öffentlichen Sozialleistungen in **Abbildung 9** fällt auf, dass der Anteil der Bevölkerung mit Mindestsicherungsleistungen im Kreis im Jahr 2024 niedriger ist als in NRW (außer bei den Hilfen zum Lebensunterhalt außerhalb von Einrichtungen, SGB XII). So bezogen weniger Menschen im Kreis Minden-Lübbecke Bürgergeld als im NRW-Vergleich, sowohl bei den erwerbsfähigen als auch bei den nicht erwerbsfähigen Leistungsberechtigten. Auch die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung lag im Kreis klar unter dem Landeswert. Bei der Hilfe zum Lebensunterhalt unterschied sich der Kreis dagegen kaum von NRW.

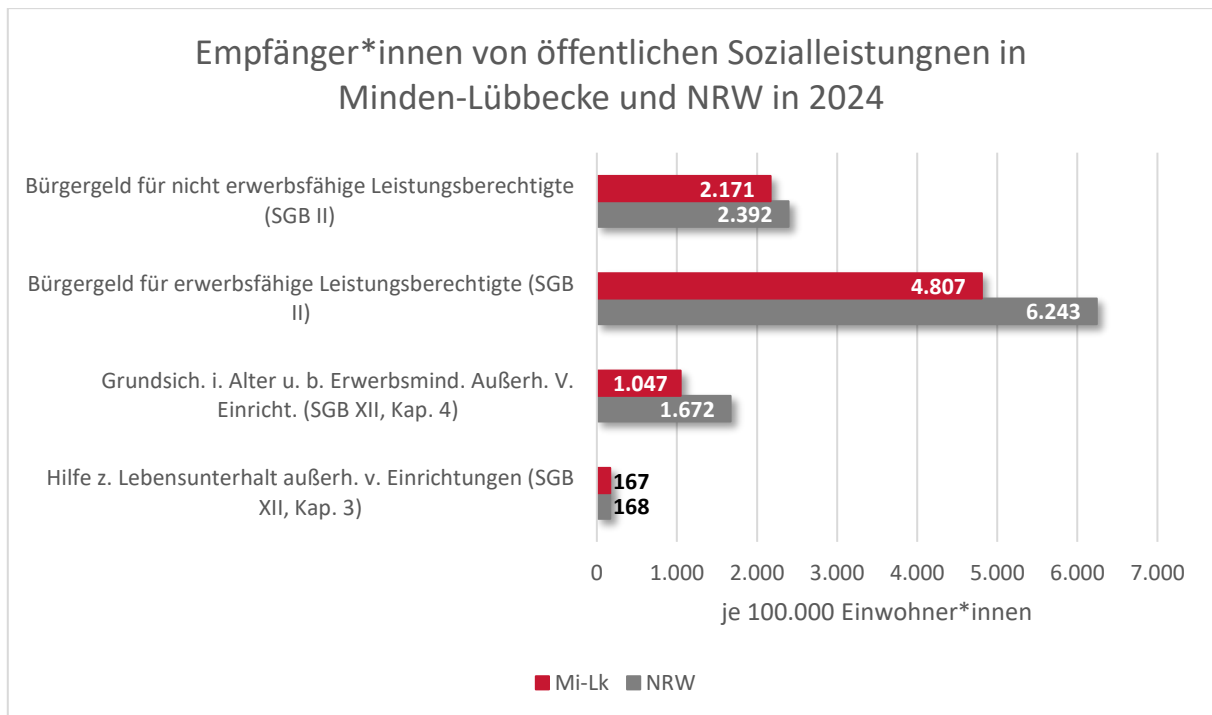


Abbildung 9 Empfänger*innen von öffentlichen Sozialleistungen im Kreis Minden-Lübbecke und NRW im Jahr 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW; LfGA NRW

Datenquelle: Statistik der Sozialhilfe nach SGB XII, Asylbewerberleistungsstatistik, Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Bundesagentur für Arbeit, Statistik-Service West: Statistik der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II (abgerufen über LfGA NRW Indikator (K) 2.23)

4 Psychische Gesundheit im Kreis Minden-Lübbecke

Psychische Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil des allgemeinen Wohlbefindens und beeinflusst, wie Menschen denken, fühlen und handeln. Sie spielt eine entscheidende Rolle für die Bewältigung von Stress, die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen und die Leistungsfähigkeit im Alltag (13). Störungen der psychischen Gesundheit, wie Depressionen oder Angststörungen, gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern weltweit und haben erhebliche Auswirkungen auf Lebensqualität, Arbeitsfähigkeit und die Gesundheitssysteme (6; 13). Die Förderung psychischer Gesundheit ist daher nicht nur aus individueller, sondern auch aus gesellschaftlicher Perspektive von großer Bedeutung (13).



Definition Psychische Gesundheit

„Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft beitragen kann. Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen. Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben.“ (WHO, 2019)

4.1 Psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung

Um die psychische Gesundheit der erwachsenen Bevölkerung auf Kreisebene möglichst umfassend abzubilden, werden verschiedene Indikatoren herangezogen. Dazu zählen die ambulante vertragsärztliche Versorgung sowie stationäre Krankenhausaufenthalte, arbeitsbezogene Daten wie Arbeitsunfähigkeitsmeldungen, Rehabilitationsmaßnahmen und Frührentenzugänge. Ergänzt werden diese um Einweisungen nach dem PsychKG NRW, Substitutionsbehandlungen bei substanzbezogenen Erkrankungen sowie Suizidsterbefälle. Durch die Kombination dieser unterschiedlichen Datenquellen lässt sich sowohl die Prävalenz psychischer Erkrankungen als auch deren Auswirkungen auf Arbeitsfähigkeit und Lebensqualität differenziert darstellen.



Ergebnisse auf einen Blick:

- Die Behandlungsprävalenz der Diagnose Depression ist in den letzten Jahren sowohl in NRW als auch im Kreis gestiegen.
- Die Behandlungsprävalenz im Kreis liegt unter dem NRW-Durchschnitt.
- Im Jahr 2024 wurden im Kreis etwa 8.700 Menschen je 100.000 wegen einer Depression vertragsärztlich behandelt. Dies sind absolut etwa 23.500 Menschen.
- Die Behandlungsprävalenz der Diagnose Depression ist sowohl im Kreis als auch in NRW bei Frauen höher als bei Männern. Auch hier weist der Kreis im Vergleich zum Landesdurchschnitt jeweils niedrigere Behandlungsprävalenzen auf.
- Menschen im mittleren und höheren Alter wurden im Jahr 2024 deutlich häufiger wegen der Diagnose Depression vertragsärztlich behandelt.
- Die Behandlungsprävalenzen auf Ebene der kreisangehörigen Kommunen bewegen sich zwischen 5,3 % und 7,8 % und weichen damit nur gering vom Kreisdurchschnitt (7,2 %) ab.
- Die Zahl der Krankenhaufälle aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen (ICD-10 F00-F99) liegt im betrachteten Zeitraum im Kreis Minden-Lübbecke durchgehend unter dem NRW-Durchschnitt, es konnte eine leichte Abnahme der Fallzahlen beobachtet werden. Im Jahr 2023 wurden im Kreis etwa 1.200 Krankenhaufälle je 100.000 Einwohner*innen aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen behandelt, dies sind absolut etwa 3.400 Krankenhaufälle.
- Bei den Krankenhaufällen zeigt sich ein anderes Bild als in der ambulanten Versorgung: Männer werden sowohl im Kreis als auch im NRW-Schnitt häufiger stationär behandelt als Frauen. Auch zeigen sich bei den Krankenhaufällen deutliche altersbezogene Unterschiede.

- Im Jahr 2024 entfielen im Schnitt 323 Fehltage je 100 Versicherte auf psychische Erkrankungen, damit waren sie die dritthäufigste AU-Gruppe. Eine Krankschreibung dauerte im Mittel etwa 33 Tage, bei über 60-Jährigen rund 58 Tage. Am häufigsten führten Depressionen zu Fehlzeiten.
- Die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen liegt im Kreis Minden-Lübbecke über dem NRW-Durchschnitt. 2023 wurden etwa 1.500 Behandlungsfälle gezählt.¹¹
- Ein Großteil der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit machen in NRW psychischen Störungen und Verhaltensstörungen aus (etwa 42 % im Jahr 2023).
- Trotz dessen ist die Zahl der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen je 100.000 Versicherte (unter 65 Jahren) in den letzten zehn Jahren sowohl im Kreis als auch in NRW kontinuierlich gesunken. Die Zahl der Rentenzugänge liegt im Kreis Minden-Lübbecke etwas unterhalb des NRW-Durchschnitts.
- Die Unterbringungsraten nach PsychKG lagen im Kreis im betrachteten Zeitraum von 2009 bis 2019 unter dem Landesdurchschnitt von NRW. Männer sind deutlich häufiger von Unterbringungen betroffen als Frauen. Dieses Muster zeigt sich sowohl im Kreis als auch landesweit in NRW.
- Im Jahr 2024 wurden im Kreis Minden-Lübbecke 202 Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner*innen mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten durchgeführt. Die Zahl der Substitutionsbehandlungen lag in den letzten zehn Jahren unterhalb des NRW-Durchschnitts, wobei sich die Zahl in den letzten Jahren dem NRW-Wert angenähert hat.
- Die Zahl der Suizidsterbefälle im Kreis Minden-Lübbecke lag zwischen 2014 und 2022 bei 6 bis 13 Fällen je 100.000 Einwohner*innen (entsprechend 20 bis 40 Todesfällen). Im Jahr 2023 stieg die Rate auf 15 Fälle je 100.000 Einwohner*innen an, was 48 verstorbenen Personen entspricht. Die Zahl der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung liegt im Kreis in einzelnen Jahren über dem NRW-Durchschnitt, in anderen Jahren nähert sie sich diesem an. Insgesamt zeigt sich damit eine schwankende Entwicklung im Zeitverlauf.

¹¹ In der Statistik wird sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort der Patient*innen erfasst. Allerdings ist der verwendete Datensatz nach dem Wohnort der Patient*innen organisiert. Die Auswertungen stellen also die Krankheitshäufigkeit und nicht Versorgungskennziffern der Kommune dar. Weitere Hinweise finden sich in Kapitel 4.1.4

4.1.1 Behandlungsprävalenz von Depression

Die *Behandlungsprävalenz* gibt an, wie viele Menschen innerhalb eines bestimmten Zeitraums wegen einer Diagnose vertragsärztlich behandelt wurden. Für das vorliegende Kapitel wird die Diagnose Depression betrachtet. Depressionen gehören zu den weit verbreiteten psychischen Störungen innerhalb der Gruppe der affektiven Störungen. Sie können einmalig, über längere Zeit oder wiederholt auftreten. Typische Symptome sind unter anderem eine anhaltend depressive, gedrückte Stimmung, Interessenverlust und Freudlosigkeit, verminderter Antrieb, schnelle Ermüdbarkeit sowie Einschränkungen in der alltäglichen Aktivität (14).

Die Darstellung der Behandlungsprävalenzen erfolgt über mehrere Jahre, getrennt nach Geschlecht, nach Altersgruppen und für jede kreisangehörige Kommune, um Unterschiede zwischen Gruppen und zeitliche Entwicklungen zu verdeutlichen.



Anmerkungen zu den verwendeten Daten der Kassenärztlichen Vereinigung:

Hierbei handelt sich um Behandlungsprävalenzen aus der ambulanten Versorgung, welche von den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe für die kommunale Gesundheitsberichterstattung für ausgewählte Erkrankungen zur Verfügung gestellt werden. Es werden gesicherte Diagnosen nach dem M2Q-Kriterium gezählt (d. h. die Diagnose wurde mindestens in zwei Quartalen dokumentiert). Die Behandlungsprävalenz der Diagnose Depression umfasst die ICD-10 Codes F32 und F33.

Die Grundgesamtheit für die Berechnungen der Prävalenzen bilden alle in dem Kreis oder in der Gemeinde wohnhaften, gesetzlich versicherten Patient*innen, die im jeweiligen Jahr mindestens einmal vertragsärztlich behandelt worden sind. Privatversicherte werden hier nicht berücksichtigt.

Es werden rohe Behandlungsprävalenzen beschrieben. Bei der Interpretation dieser ist zu beachten, dass Unterschiede zwischen dem Kreis und dem NRW-Durchschnitt teilweise auf abweichende Altersstrukturen der Bevölkerung zurückzuführen sein können (da i.d.R. keine Altersstandardisierung vorgenommen wurde). Ob es sich um rohe oder altersstandardisierte Prävalenzen handelt, ist an den jeweiligen Abbildungen ausgewiesen.

Abbildung 10 zeigt die Behandlungsprävalenz der Diagnose Depression differenziert nach Jahr in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke. Diese ist insgesamt in den letzten acht Jahren sowohl in NRW als auch im Kreis Minden-Lübbecke gestiegen, im Kreis um etwa 1.100 Patient*innen je 100.000. Die Prävalenz liegt während des gesamten betrachteten Zeitraums unterhalb des Landesdurchschnitts (Differenz von rund 2.000 Patient*innen je 100.000 je Jahr).

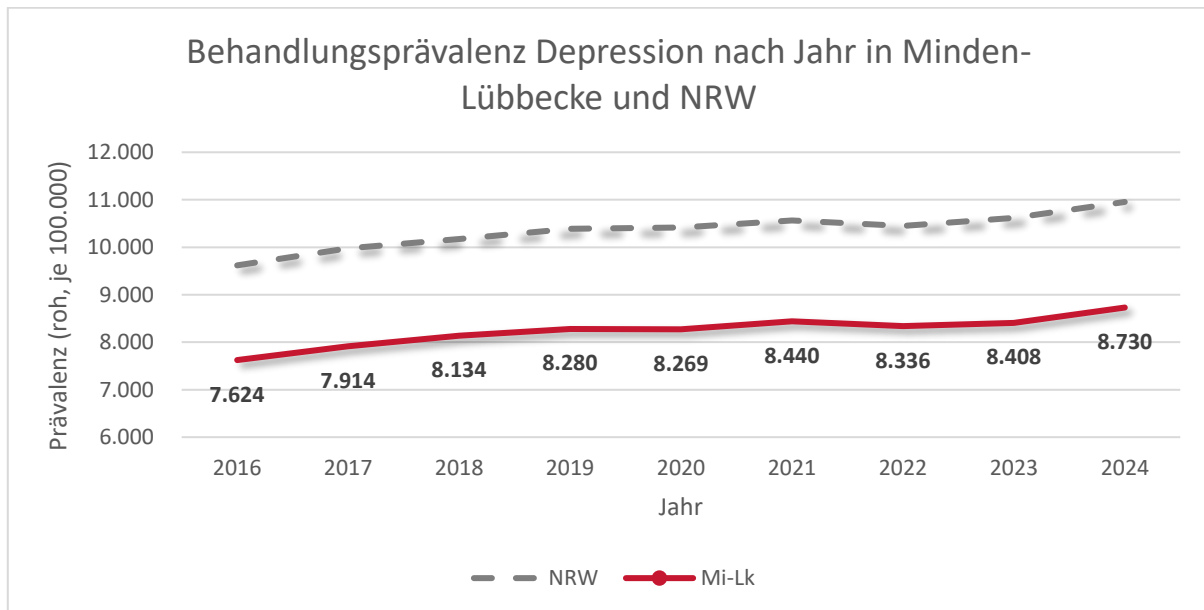


Abbildung 10 Behandlungsprävalenz Depression nach Jahr in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024¹²

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

¹² Bei der Interpretation der Abbildung ist zu beachten, dass die y-Achse nicht bei null beginnt und Unterschiede dadurch optisch stärker hervortreten können.

Auch bei Betrachtung der absoluten Zahl diagnostizierter und behandelter Patient*innen (**Abbildung 11**) ist eine Zunahme der Behandlungsprävalenz zu beobachten. So wurden in Minden-Lübbecke im Jahr 2024 beispielsweise ca. 23.500 Personen mit der Diagnose Depression vertragsärztlich behandelt. Im Jahr 2016 lag die Anzahl der Personen mit der Diagnose Depression bei etwa 20.400 (**Abbildung 11**).

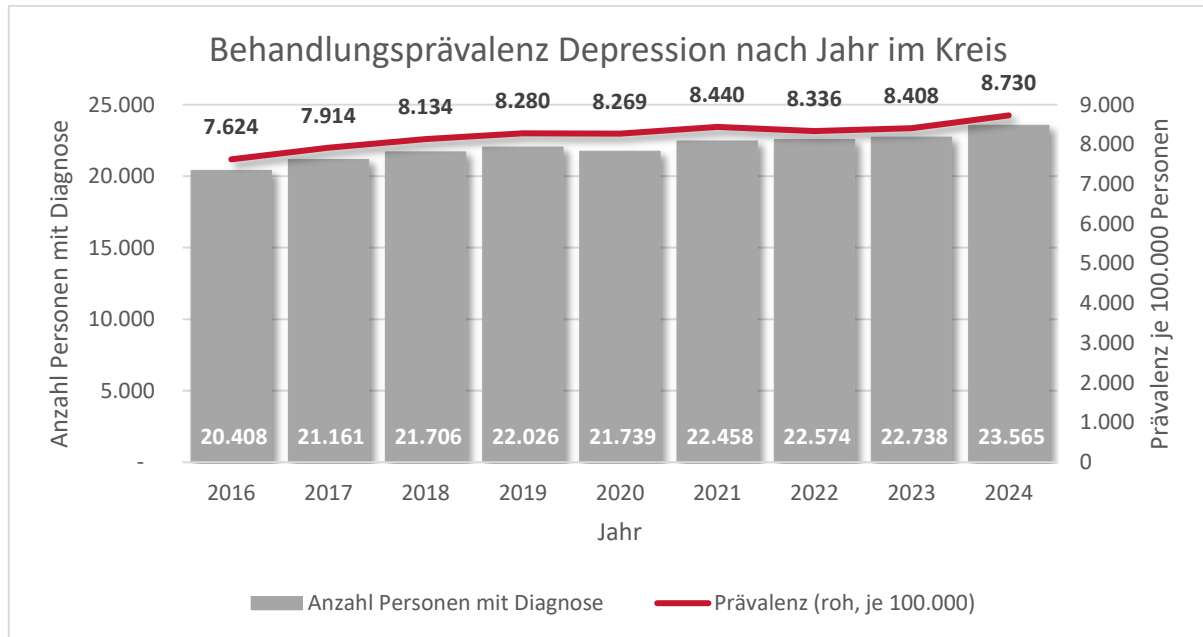


Abbildung 11 Behandlungsprävalenz Depression nach Jahr im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

Die Behandlungsprävalenz ist im Kreis wie in NRW bei Frauen höher als bei Männern (**Abbildung 12**). Im Jahr 2024 wurden etwa 10.800 Frauen je 100.000 (ca. 10,8 %) im Vergleich zu etwa 6.300 Männern je 100.000 (ca. 6,3 %) mit der Diagnose Depression im Kreis vertragsärztlich behandelt. Die Behandlungsprävalenz ist in den letzten acht Jahren sowohl im Kreis als auch auf NRW-Ebene leicht bei beiden Geschlechtern angestiegen. Zugleich liegen die Werte im Kreis in beiden Geschlechtergruppen im betrachteten Zeitverlauf unter dem NRW-Schnitt.

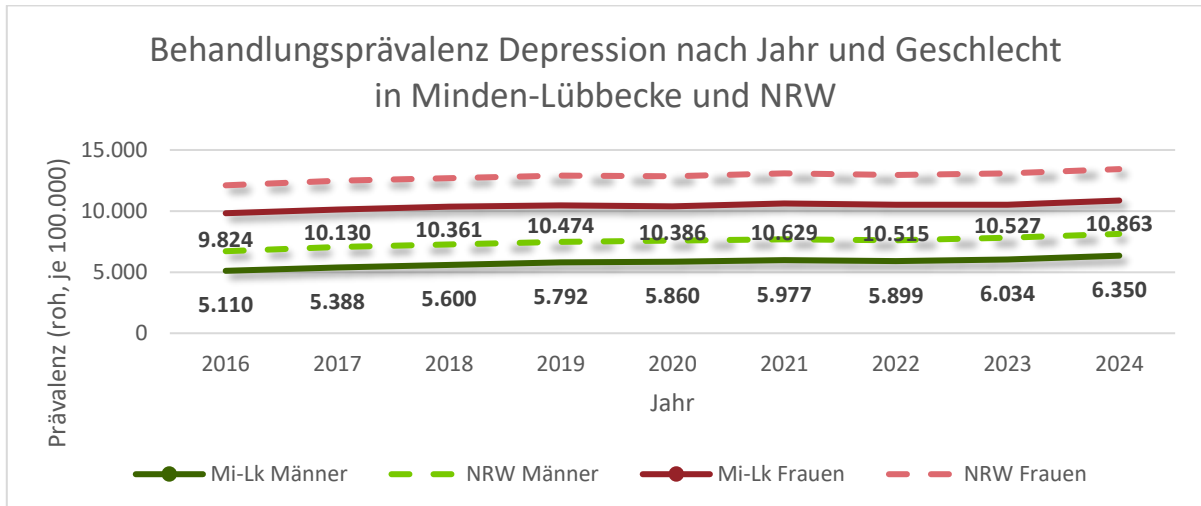


Abbildung 12 Behandlungsprävalenz Depression nach Geschlecht in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

Auch nach Alter getrennt zeigt sich, dass Frauen in jeder Altersgruppe höhere Behandlungsprävalenzen aufweisen. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern nehmen mit dem Alter zu und liegen je nach Gruppe zwischen 1.000 bis 7.800 je 100.000. Deutlich wird außerdem, dass Menschen im mittleren und höheren Alter deutlich häufiger vertragsärztlich wegen Depressionen behandelt werden (**Abbildung 13**).

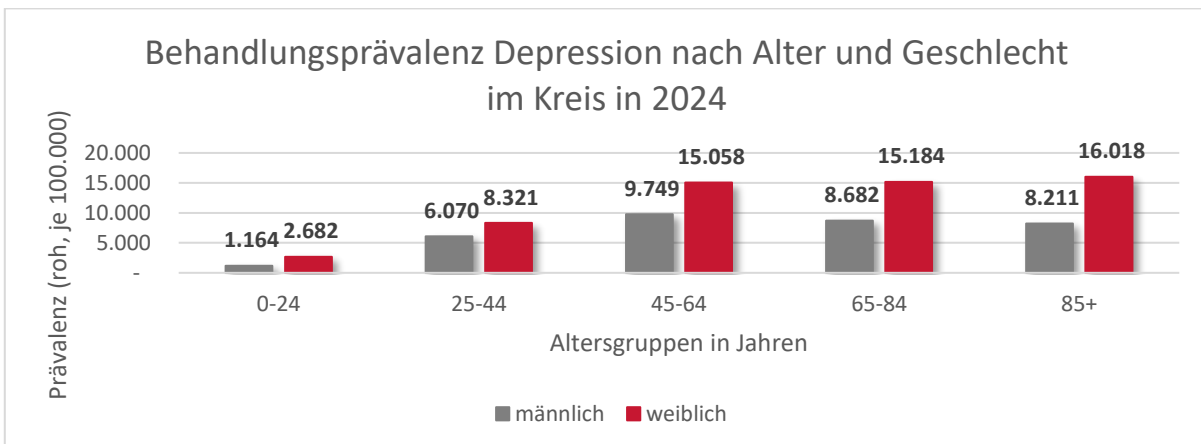


Abbildung 13 Behandlungsprävalenz Depression nach Alter und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke in 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

Abbildung 14 zeigt die Behandlungsprävalenzen in den kreisangehörigen Kommunen im Vergleich zum Kreisdurchschnitt für das Jahr 2024. Im Kreis liegt die altersstandardisierte¹³ Behandlungsprävalenz von Depression bei 7,2 %.

Die Spannweite zwischen den Kommunen ist moderat. Am niedrigsten ist der Wert in Preußisch Oldendorf mit 5,3 %. Lübbecke, Petershagen und Hille liegen mit 6,4 bis 6,8 % ebenso unter dem Kreisdurchschnitt. Rahden und Porta Westfalica bewegen sich mit 7,1 % und 7,2 % nah am Kreiswert. Mit 7,4 % bzw. 7,5 % fallen Behandlungsprävalenzen in Stemwede, Hüllhorst und Bad Oeynhausen etwas höher als der Kreisschnitt aus. Minden und Espelkamp zeigen mit 7,7 % und 7,8 % die höchsten Prävalenzen im Kreis.

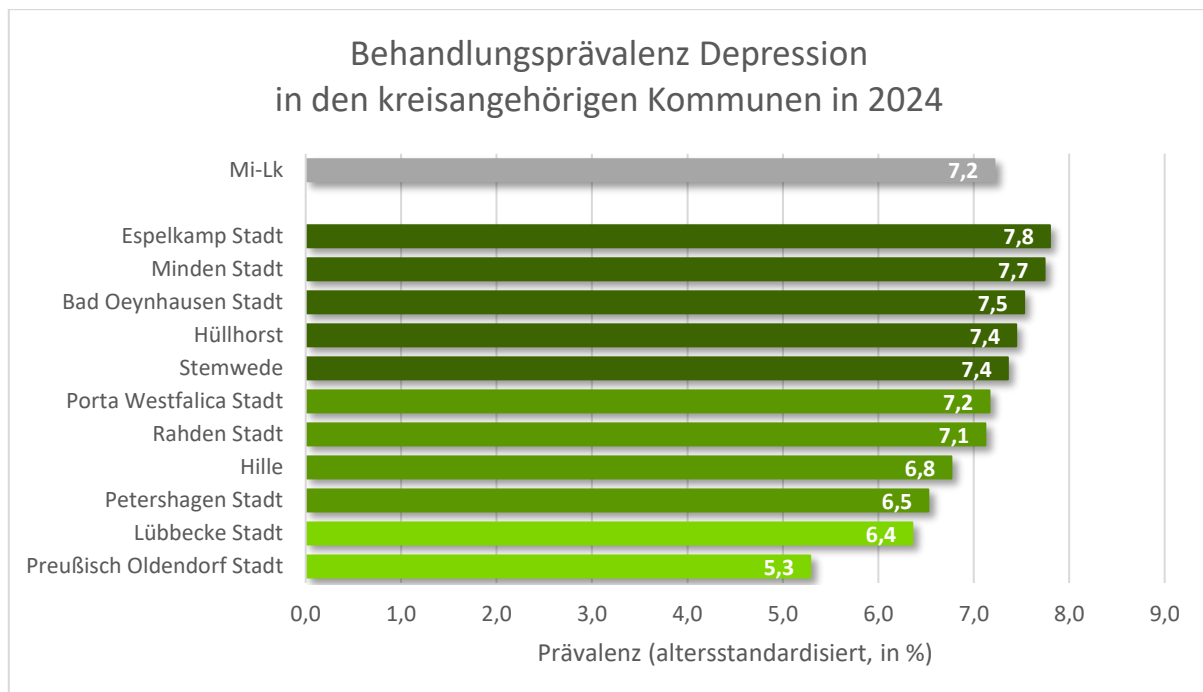


Abbildung 14 Behandlungsprävalenz Depression in den kreisangehörigen Kommunen in 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

¹³ Altersstandardisierte Werte gleichen Unterschiede in der Altersstruktur aus und ermöglichen so den Vergleich zwischen Jahren oder Regionen. Dabei handelt es sich um fiktive Werte, die der besseren Vergleichbarkeit dienen. Diese Werte wurden aufgrund des hier vorliegenden kleinräumigen Vergleichs auf Ebene der kreisangehörigen Städte und Gemeinden gewählt.

Ergänzung: Vergleichsdaten Prävalenz der Diagnose Depression im Überblick

Zur besseren Einordnung der zuvor beschriebenen Behandlungsprävalenzen der Kassenärztlichen Vereinigungen werden in **Tabelle 1** Vergleichsdaten¹⁴ zur Prävalenz der Diagnose Depression dargestellt und die jeweiligen Unterschiede hervorgehoben.

Tabelle 1 Übersicht über weitere Vergleichsdaten zur Prävalenz der Diagnose Depression

Datenquelle	Zeitraum	Merkmal	Alter	Prävalenz Depression
Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe (Datenhalter: LfGA NRW)	2016 - 2024	Vertragsärztliche Abrechnungsdaten (M2Q-Kriterium)	Ab 0 Jahren	2024: Behandlungsprävalenz: NRW: etwa 11,0 % Mi-Lk: etwa 8,7 %
Gesundheitsatlas Deutschland (Wido) der AOK	2017 - 2023	Krankenkassen-routinedaten der AOK (M2Q-Kriterium)	Ab 10 Jahren	2023: Jahresprävalenz: Deutschland: 12,12 % NRW: 12,88 % Mi-Lk: 9,99 %
Zi-Versorgungsatlas	2009 - 2017	vertragsärztliche Abrechnungsdaten (M1Q-Kriterium)	Ab 15 Jahren	2017: Diagnoseprävalenz: NRW: 15,2 % Mi-Lk: 10,6 %
NRW-Gesundheitssurvey	2024	Selbstauskunft diagnostizierte Depression, Befragung in NRW	Ab 18 Jahre	2024: Lebenszeitprävalenz: Frauen 25 %, Männer 18 % Jahresprävalenz: Frauen 14 %, Männer 9 %
GEDA (Gesundheit in Deutschland aktuell)	2019/ 2020	Depressive Symptomatik (PHQ-8)	Ab 18 Jahren	Deutschland: 8,3 % NRW: 9,3 %

¹⁴ Erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

4.1.2 Krankenhausfälle aufgrund psychischer Erkrankungen

In Deutschland gehören psychische Erkrankungen zu einer der häufigsten Gründe für stationäre Krankenhausbehandlungen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts entfielen im Jahr 2024 bundesweit rund 1,06 Millionen Krankenhausfälle auf psychische und Verhaltensstörungen (15). Die Zahl der stationären Behandlungen wegen Depressionen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen und lag zuletzt in 2023 deutschlandweit bei etwa 261.000 Fällen (16).



Anmerkungen zu den Diagnosedaten der Krankenhausstatistik:

In der Krankenhausstatistik werden Diagnosen von Behandlungsfällen und nicht Personen gezählt (daher Mehrfachzählungen möglich). Erfasst wird jeweils nur die Hauptdiagnose, die hauptsächlich die Behandlungsdauer bzw. den Umfang der medizinischen Leistungen bestimmt hat. Die Grundgesamtheit für die Berechnungen der Prävalenzen bildet hier die jeweilige Bevölkerungszahl (mittlere Bevölkerung).

Die Zahl der Krankenhausfälle aufgrund psychischer Störungen und Verhaltensstörungen (ICD-10, F00-F99) liegt im betrachteten Zeitraum im Kreis Minden-Lübbecke durchgehend unter dem NRW-Durchschnitt. Im Zeitverlauf ist sowohl im Kreis als auch in NRW eine leichte Abnahme der Fallzahlen zu beobachten. Absolut betrachtet wurden im Jahr 2023 im Kreis etwa 3.400 Krankenhausfälle verzeichnet, das sind etwa 1.200 Krankenhausfälle je 100.000 Einwohner*innen (**Abbildung 15**).

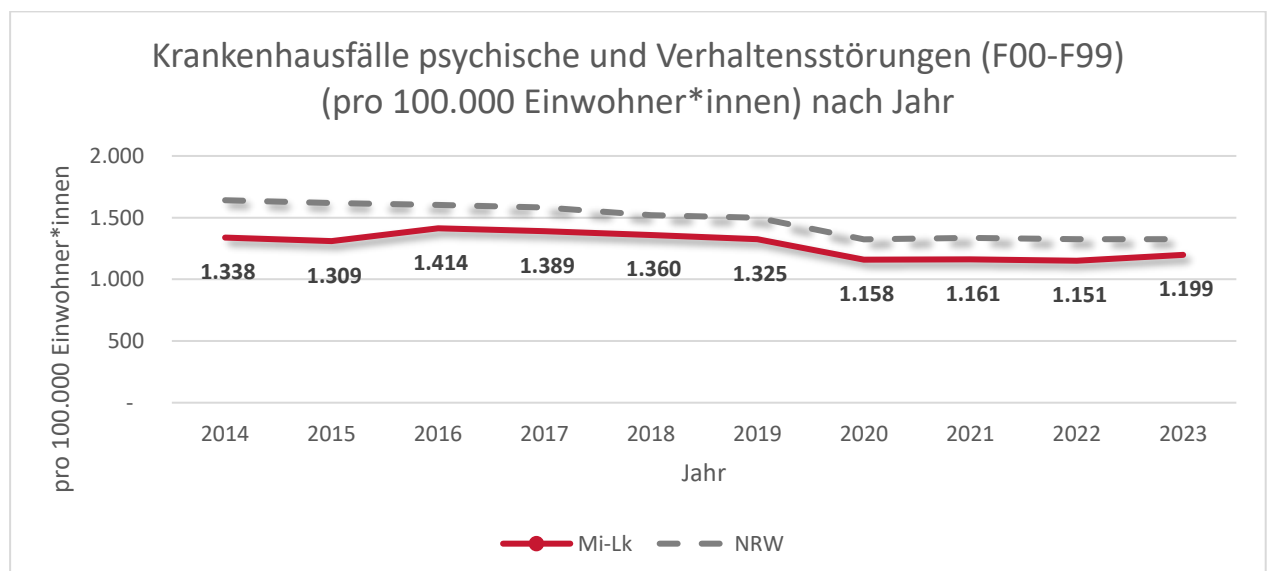


Abbildung 15 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

Bei der Betrachtung der Krankenhausfälle nach Geschlecht zeigt sich ein anderes Bild als in der ambulanten Versorgung: Sowohl im Kreis als auch in NRW insgesamt sind die Fallzahlen bei Männern höher als bei Frauen. Über die letzten zehn Jahre ist bei beiden Geschlechtern ein leichter Rückgang zu beobachten. Im Jahr 2023 wurden etwa 2.100 Fälle bei Männern und rund 1.700 Fälle bei Frauen verzeichnet, entsprechend etwa 1.300 Fälle je 100.000 bei Männern und 1.100 Fälle je 100.000 bei Frauen (**Abbildung 16**).

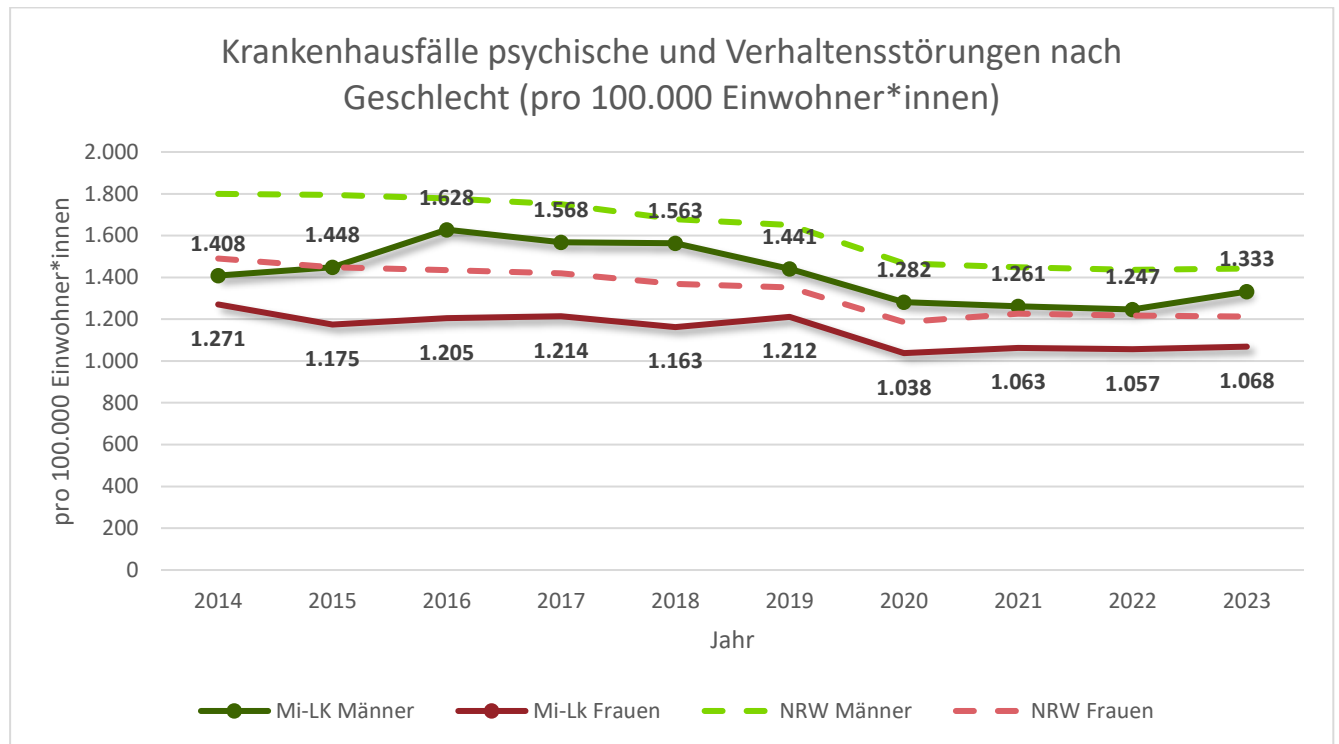


Abbildung 16 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

Die Zahl der Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen zeigt deutliche altersbezogene Unterschiede (**Abbildung 17**). Diese steigen ab dem Schulalter stark an und erreichen im Jugend- und jungen Erwachsenenalter ihren Höhepunkt. Im Kreis liegt die höchste Rate bei den 20 - 24-Jährigen, in NRW bei den 15 - 19-Jährigen. Im mittleren Erwachsenenalter bleiben die Werte stabil, im höheren Alter nehmen sie ab, steigen bei den hochbetagten Menschen (85+) allerdings wieder leicht an. Im Vergleich zu NRW sind junge Erwachsene im Kreis besonders häufig betroffen, Kinder und ältere Erwachsene seltener.

Bei Betrachtung der Krankenhausfälle für psychische und Verhaltensstörungen nach Alter und Geschlecht finden sich ähnliche Altersverteilungen wie zuvor beschrieben (**Abbildung 18**). Männer sind in fast allen Altersgruppen stärker betroffen, während in der Altersgruppe der 10 – 19-Jährigen Mädchen deutlich höhere Fallzahlen aufweisen.

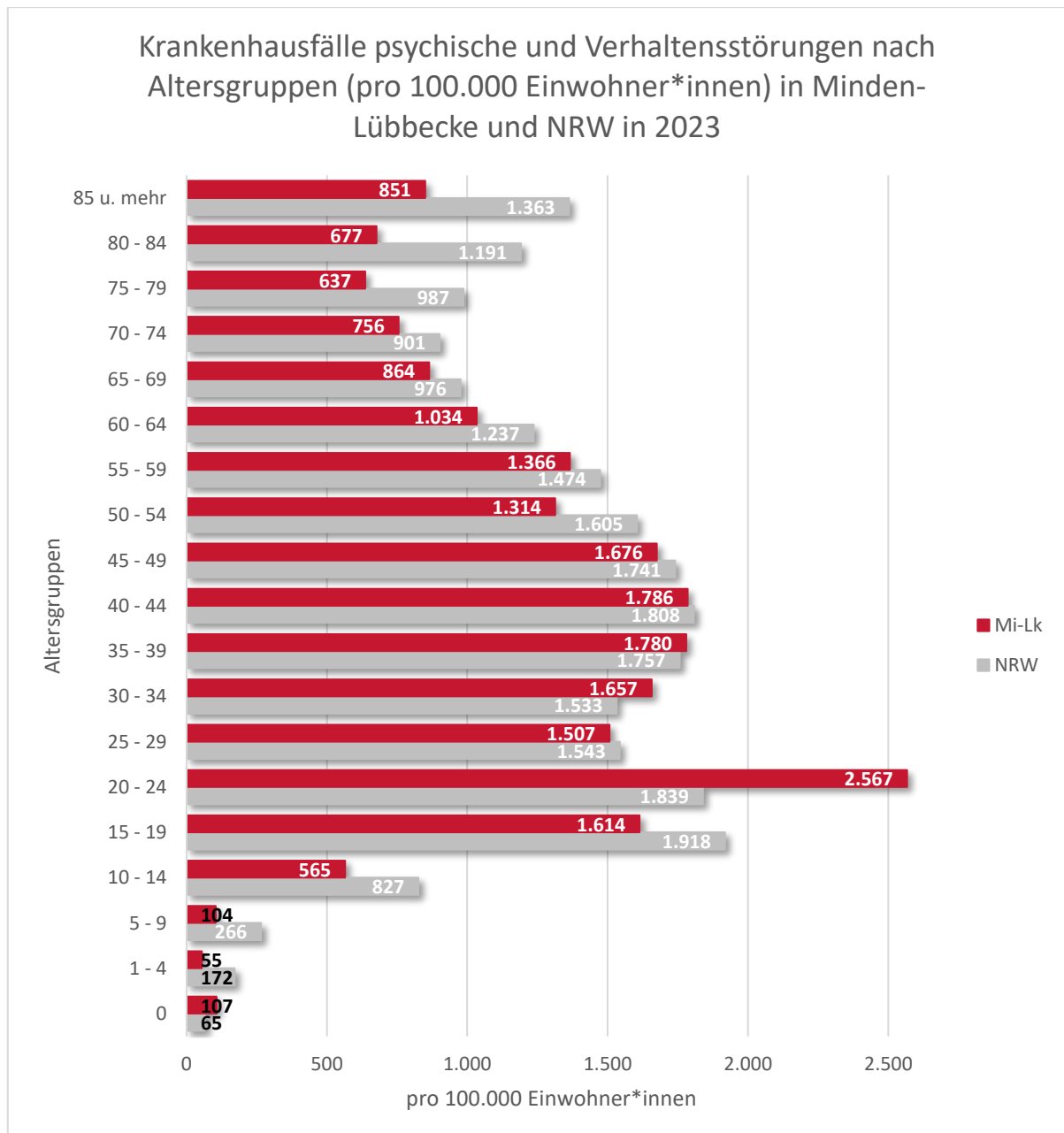


Abbildung 17 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Altersgruppen¹⁵ im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

¹⁵ Die Einteilung der Altersgruppen erfolgt gemäß den standardisierten Vorgaben der amtlichen Statistik (Krankenhausstatistik, abgerufen über LfGA NRW GBE Stat)

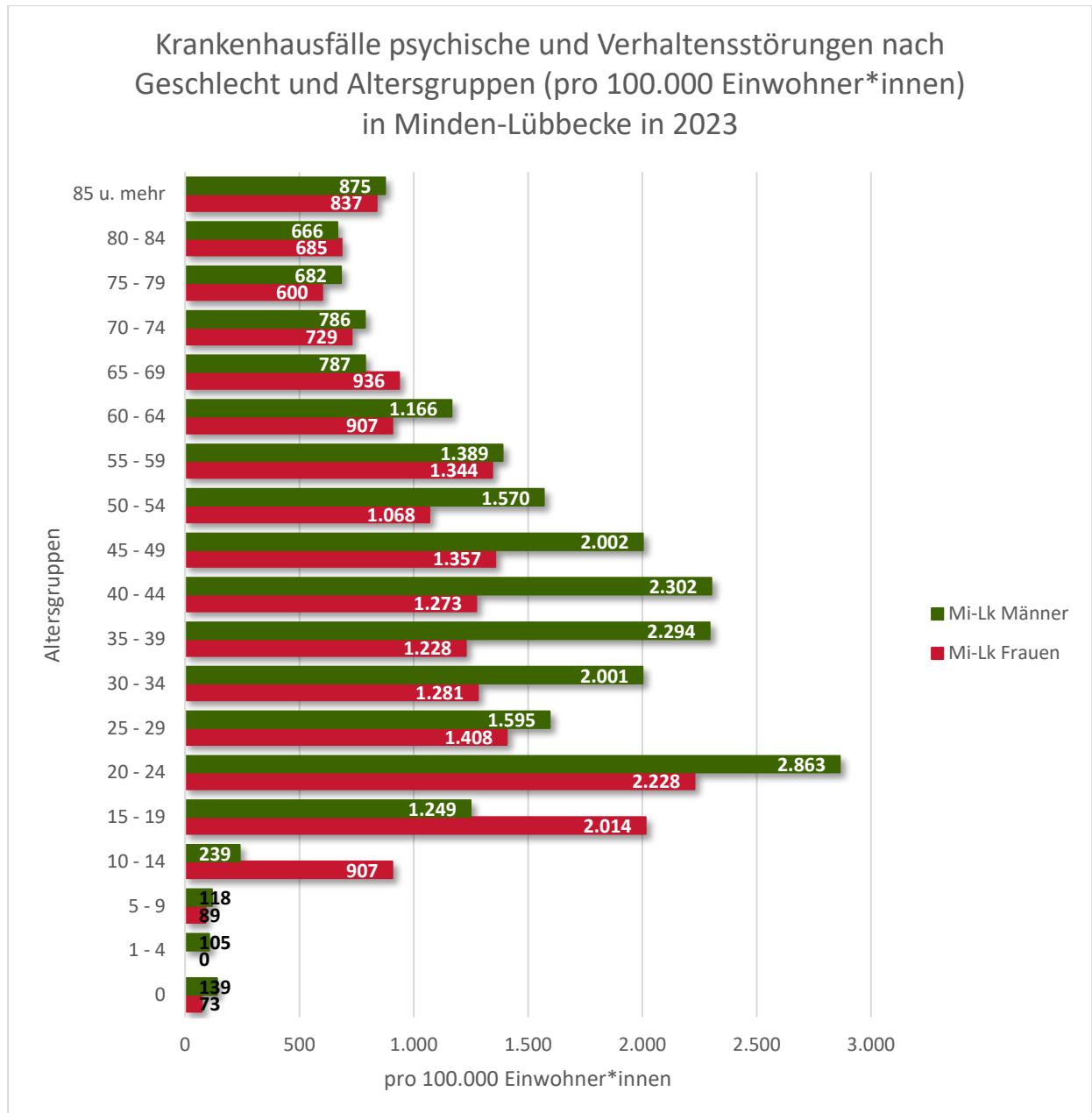


Abbildung 18 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Geschlecht und Altersgruppen¹⁶ im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

¹⁶ Die Einteilung der Altersgruppen erfolgt gemäß den standardisierten Vorgaben der amtlichen Statistik (Krankenhausstatistik, abgerufen über LfGA NRW GBE Stat)

Zu den häufigsten Diagnosegruppen der Krankenhausfälle gehören psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) sowie affektive Störungen (F30-F39) sowohl im Kreis als auch auf NRW-Ebene (**Abbildung 19**).

Im Kreis Minden-Lübbecke liegen die Krankenhausfälle bei fast allen Diagnosegruppen unterhalb den NRW-Werten. Das gilt besonders für organische Störungen (F00-F09), substanzbezogene Störungen (F10-F19) und Schizophrenien bzw. wahnhaftige Störungen (F20-F29). Bei affektiven Störungen (F30-F39) und neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F48) sind die Unterschiede gering. Auffällig ist dagegen, dass der Kreis bei Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) etwas höher liegt als der NRW-Durchschnitt.

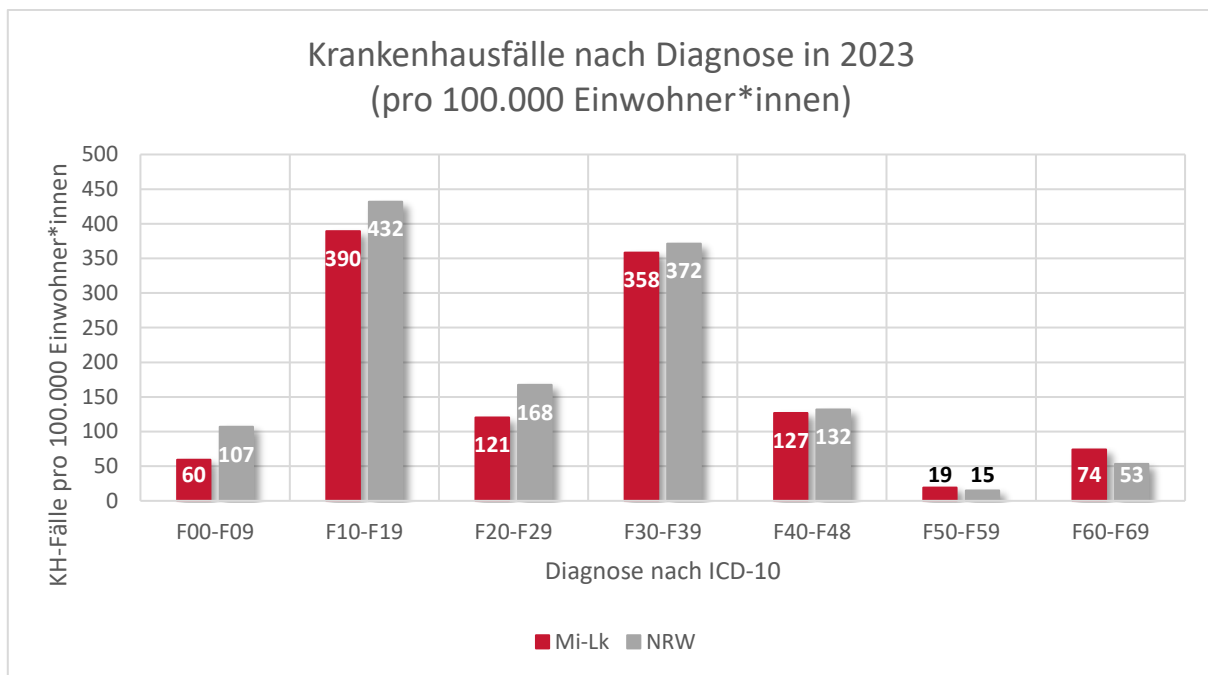


Abbildung 19 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F69) nach Diagnose im Kreis Minden-Lübbecke in 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

Legende zur Einordnung der ICD-10 Codes in Abbildung 19 und Abbildung 20:

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Bei den häufigsten Diagnosen der Krankenhausfälle zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern (**Abbildung 20**). Männer haben deutlich höhere Fallzahlen bei substanzbezogenen Störungen (F10-F19) und etwas höhere Fallzahlen bei Schizophrenien bzw. wahnhaften Störungen (F20-F29). Frauen sind dagegen häufiger wegen affektiver Störungen (F30-F39), neurotischer und somatoformer Störungen (F40-F48) sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) im Krankenhaus. Bei organischen Störungen (F00-F09) und Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Faktoren (F50-F59) sind die Geschlechterunterschiede gering.

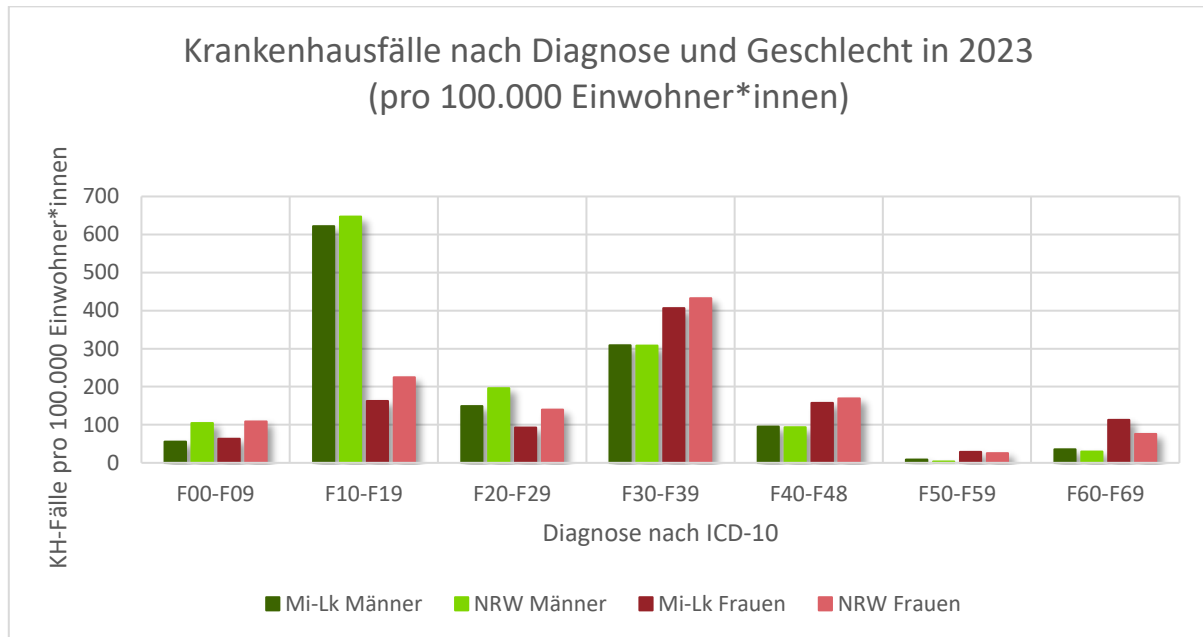


Abbildung 20 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F69) nach Diagnose und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke in 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Krankenhäuser)

4.1.3 Arbeitsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen¹⁷

Im Jahr 2024 gab es in Deutschland durchschnittlich 323 Arbeitsunfähigkeitstage je 100 Versicherte aufgrund psychischer Erkrankungen und lagen damit auf Platz 3 der häufigsten AU-Erkrankungsgruppen (hinter Erkrankungen des Atmungssystems und des Muskel-Skelett-Systems). Die durchschnittliche Dauer einer Krankschreibung wegen einer psychischen Erkrankung lag 2024 bei ca. 33 Tagen. Bei älteren Beschäftigten (über 60 Jahre) stieg die durchschnittliche Dauer auf rund 58 Tage an.

Der häufigste Grund für eine psychisch bedingte Krankschreibung war 2024 erneut mit durchschnittlich 183 Fehltagen je 100 Versicherte Depressionen (17; 18).

¹⁷ Die Daten zur Arbeitsunfähigkeit liegen nicht (frei verfügbar) kleinräumig auf Kreisebene vor.

4.1.4 Rehabilitation aufgrund psychischer Erkrankungen

Rehabilitationsmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen dienen der Wiederherstellung, Stabilisierung oder Verbesserung der psychischen Gesundheit und sollen die Erwerbsfähigkeit oder Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erhalten oder wiederherstellen. Sie werden überwiegend stationär in spezialisierten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt und umfassen medizinische, therapeutische und psychosoziale Leistungen. Häufige Indikationen sind affektive Störungen, Angst- und Belastungsstörungen sowie substanzbezogene Störungen (19).



Hinweise zu den Rehabilitationsdaten des Landesbetriebs für Informationstechnik (IT.NRW):

Die Auswertung der Rehabilitationsbehandlungen stützt sich auf die Diagnosestatistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen von IT.NRW. Die Erhebung dieser Daten erstreckt sich auf Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V (SGB V). Erfasst werden vollstationär behandelte Patient*innen großer Einrichtungen mit mehr als 100 Betten. Die Daten sind nach Diagnosen, Altersgruppen und Geschlecht standardisiert und ermöglichen so Vergleiche über Zeit und zwischen Bevölkerungsgruppen. Kleinere Einrichtungen sowie ambulante Maßnahmen werden nicht erfasst, sodass die Ergebnisse nur bedingt kleinräumig auf Kreisebene interpretiert werden können.

In der Statistik wird sowohl der Behandlungs- als auch der Wohnort der Patient*innen erfasst. Allerdings ist der verwendete Datensatz nach dem Wohnort der Patient*innen organisiert. Die Auswertungen stellen also die Krankheitshäufigkeit und nicht Versorgungskennziffern der Kommune dar.

Im Kreis Minden-Lübbecke liegt die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge und Reha-Einrichtungen aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen im Berichtszeitraum über dem NRW-Durchschnitt (**Abbildung 21**). Der NRW-Durchschnitt zeigt einen ähnlichen Verlauf, jedoch auf einem konstant niedrigeren Niveau und mit weniger starken Schwankungen.¹⁸ Die Differenz zwischen Kreis und NRW-Schnitt liegt im Jahr bei etwa 100 Behandlungsfällen pro 100.000 Einwohner*innen.

Nach einem kontinuierlichen Anstieg von 427 Fällen je 100.000 Einwohner*innen im Jahr 2014 auf 461 Behandlungsfälle je 100.000 Einwohner*innen im Jahr 2019, kam es 2020 zu einem deutlichen Rückgang auf 344 Fälle je 100.000, vermutlich im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Im Jahr 2023 wurde im Berichtszeitraum mit 474 Fällen je 100.000 Einwohner*innen der höchste Wert im Kreis Minden-Lübbecke erreicht. Damit wurden im Jahr 2023 absolut etwa 1.500 Behandlungsfälle infolge von psychischen oder Verhaltensstörungen gezählt.

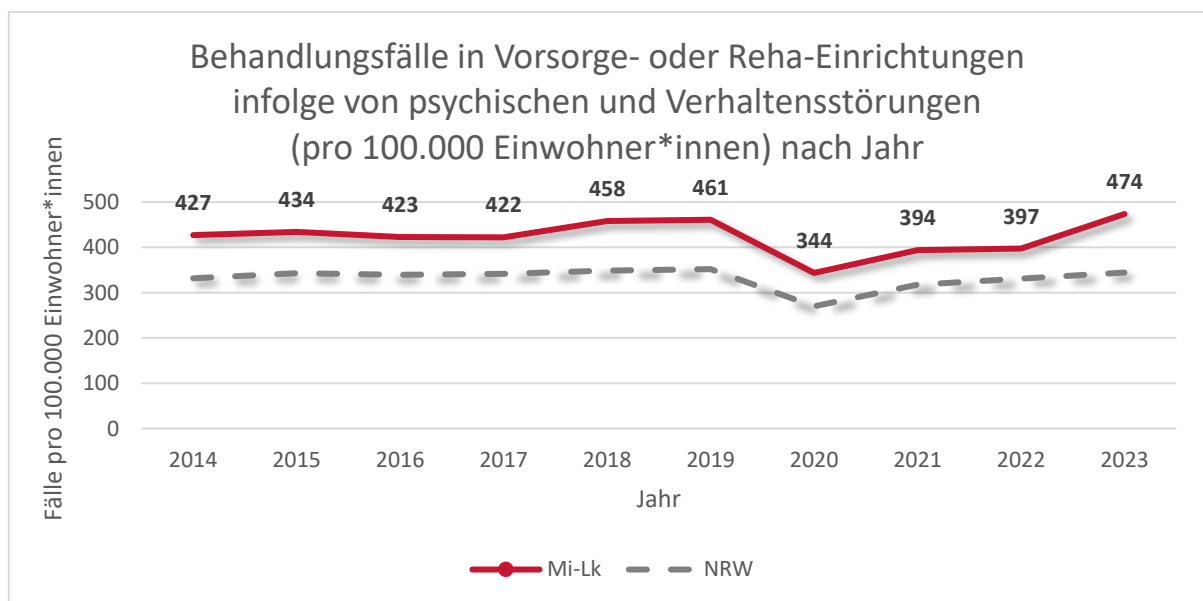


Abbildung 21 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) (abgerufen über LfGA NRW)

¹⁸ In größeren Bevölkerungsgruppen fallen zufällige Schwankungen in den Daten in der Regel geringer aus als in kleineren Gruppen. Werte aus kleinen Populationen (wie diese auf Ebene des Kreises) können daher stärkeren zufälligen Schwankungen unterliegen und sollten entsprechend vorsichtiger interpretiert werden.

Sowohl im Kreis als auch im NRW-Schnitt liegt die Zahl der Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen bei Frauen deutlich höher als bei Männern. Die Differenz liegt etwa zwischen 130 bis 220 Fällen je 100.000 Einwohner*innen. Im Jahr 2023 wurden insgesamt 615 Behandlungsfälle bei Männern und 882 Fälle bei Frauen in Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen erfasst. Bei beiden Geschlechtern sind die Zahl Behandlungsfälle über die Jahre relativ stabil, mit einem deutlichen Rückgang im Jahr 2020, vermutlich auch bedingt durch die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie. (**Abbildung 22**)

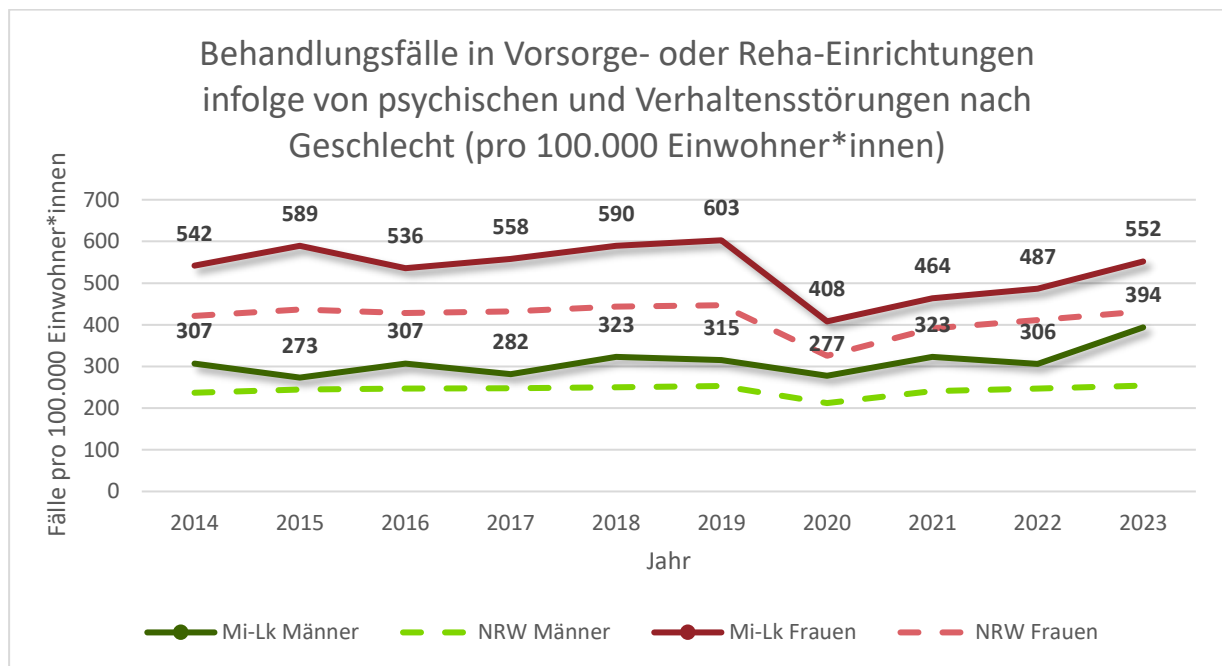


Abbildung 22 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosen (Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) (abgerufen über LfGA NRW)

4.1.5 Frührentenzugänge aufgrund psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen sind ein wichtiger Faktor für das vorzeitige Ausscheiden aus dem Erwerbsleben. In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2023 mehr als 13.000 Personen (unter 65 Jahren) wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge psychischer und Verhaltensstörungen in Frührente verabschiedet, etwa 42 %¹⁹ aller Neuzugänge in diesem Bereich entfielen auf diese Diagnosegruppe. Damit sind psychische Erkrankungen einer der häufigsten Gründe für Frührentenzugänge.

Die Zahl der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen je 100.000 Versicherte (unter 65 Jahren) ist in den letzten zehn Jahren sowohl im Kreis als auch in NRW kontinuierlich gesunken (**Abbildung 23**). Im Kreis Minden-Lübbecke liegt die Zahl der Rentenzugänge etwas unterhalb des NRW-Durchschnitts.

Im Jahr 2023 wurden 125 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit pro 100.000 Versicherte im Kreis verzeichnet. Dies sind absolut etwa 210 Rentenzugänge aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (etwa 120 weiblich und etwa 90 männlich).

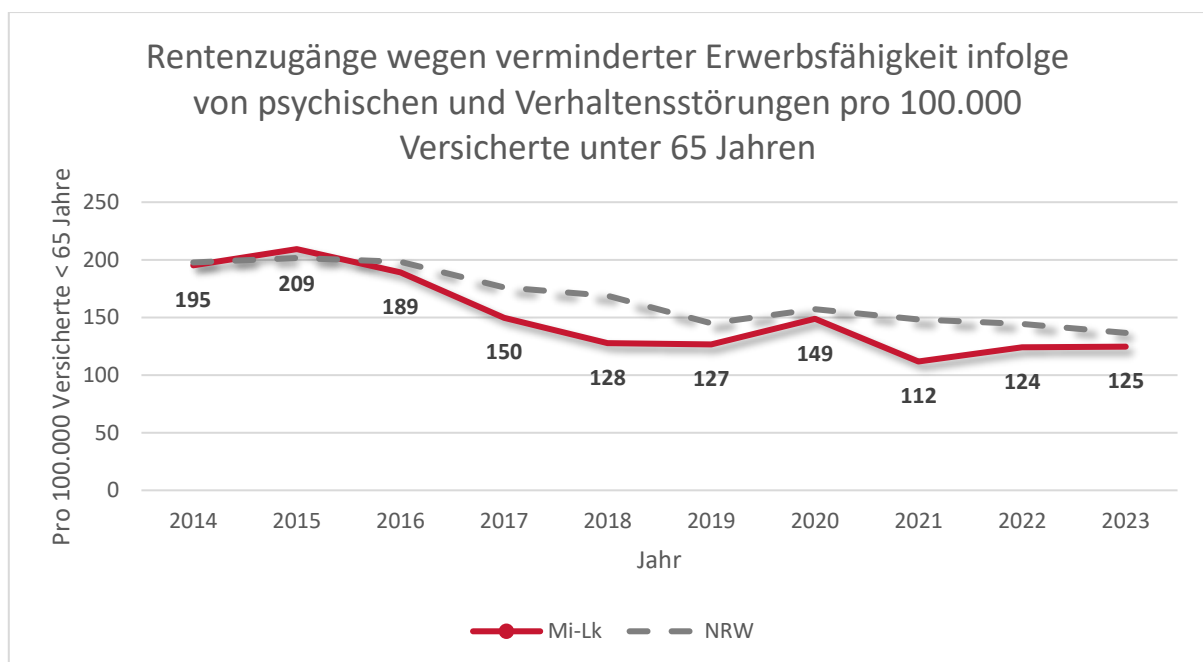


Abbildung 23 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10 V) pro 100.000 Versicherte unter 65 Jahren im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle: Statistik über Rentenzugänge (abgerufen über LfGA NRW)

¹⁹ Statistik über Rentenzugänge (abgerufen über LfGA NRW)

Bei Betrachtung dieser Rentenzugänge differenziert nach Geschlecht fällt auf, dass Frauen im gesamten Berichtszeitraum etwas häufiger aufgrund psychischer Erkrankungen und verminderter Erwerbsfähigkeit vorzeitig in Rente gehen als Männer (**Abbildung 24**). Die Differenz zwischen den Geschlechtern liegt hier zwischen 50 bis 100 Rentenzugängen pro 100.000 Versicherte, zuletzt hatte sich diese im Jahr 2020 etwas verringert.

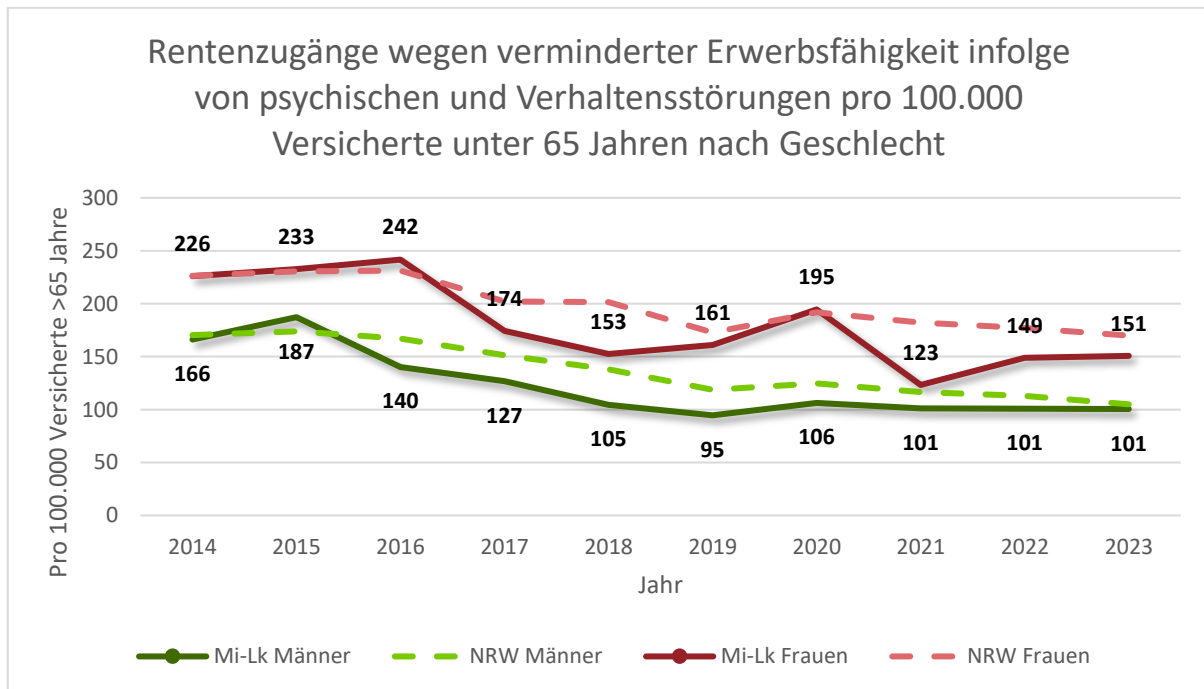


Abbildung 24 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10 V) pro 100.000 Versicherte unter 65 Jahren nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: Deutsche Rentenversicherung Bund

Datenquelle: Statistik über Rentenzugänge (abgerufen über LfGA NRW)

4.1.6 Einweisungen nach PsychKG

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (*PsychKG*) bildet die rechtliche Grundlage für den Umgang mit akuten Krisensituationen im Zusammenhang mit schweren psychischen Erkrankungen. Ziel des Gesetzes ist es, Betroffene frühzeitig zu unterstützen, Gefährdungen abzuwenden und zugleich die Rechte der betroffenen Personen zu wahren. Das PsychKG ermöglicht es Schutzmaßnahmen anzuordnen, wenn eine akute Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung anderer besteht. In besonders schweren Fällen umfasst das Gesetz so auch die rechtliche Grundlage für eine Unterbringung, wenn eine erhebliche Gefährdung nicht anders abgewendet werden kann.



Als psychische Erkrankungen im Sinne des PsychKG gelten insbesondere schwere psychische Störungen, etwa Psychosen, sowie vergleichbar schwere Abhängigkeitserkrankungen, die einer Behandlung bedürfen. Eingriffe nach dem PsychKG stellen stets einen erheblichen Einschnitt in die persönliche Freiheit dar und sind daher an strenge rechtliche Voraussetzungen gebunden.

Die Zahl der Unterbringungen nach dem PsychKG liegt im gesamten Berichtszeitraum im Kreis Minden-Lübbecke deutlich unterhalb des NRW-Durchschnitts (**Abbildung 25**). Während sich für NRW insgesamt ein relativ stetiger Anstieg der Unterbringungsraten je 100.000 Einwohner*innen zeigt, verlief die Entwicklung im Kreis deutlich schwankender²⁰: Insgesamt betrachtet, ist die Zahl der Unterbringungen im Kreis in den letzten zehn Jahren von 65 Unterbringungen je 100.000 Einwohner*innen auf 91 Unterbringungen je 100.000 Einwohner*innen gestiegen. Dies sind für das Jahr 2019 etwa 284 Unterbringungen.

²⁰ In größeren Bevölkerungsgruppen fallen zufällige Schwankungen in den Daten in der Regel geringer aus als in kleineren Gruppen. Werte aus kleinen Populationen (wie diese auf Ebene des Kreises) können daher stärkeren zufälligen Schwankungen unterliegen und sollten entsprechend vorsichtiger interpretiert werden.

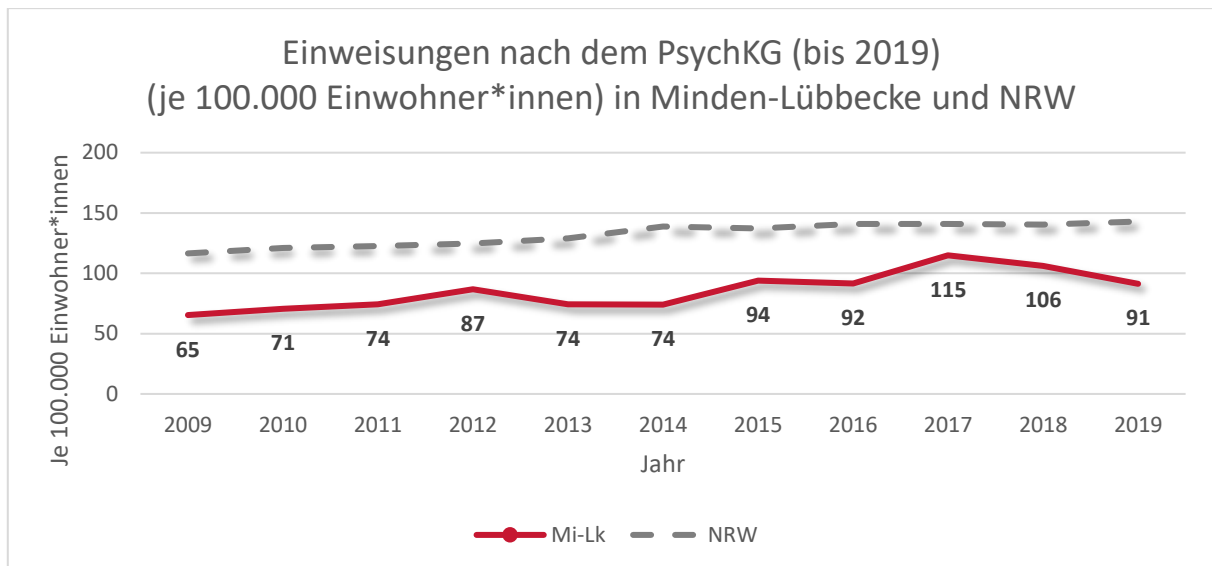


Abbildung 25 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke von 2009 bis 2019²¹

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW, IT.NRW

Datenquelle: Dokumentation zum PsychKG; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 3.87_01)

Bei der Betrachtung der Unterbringungen nach Geschlecht in **Abbildung 26** zeigen sich im gesamten Zeitraum deutliche Unterschiede. Sowohl im Kreis als auch in NRW lagen die Unterbringungsraten bei Männern durchgehend über denen von Frauen.

Im Kreis fällt dieser Unterschied besonders ausgeprägt aus: Die Unterbringungszahlen bei Männern je 100.000 männliche Einwohner lagen teils deutlich über denen der Frauen und wiesen zugleich stärkere jährliche Schwankungen auf. Bei Frauen verlief die Entwicklung im Kreis insgesamt moderater und stabiler. Im Vergleich zum Kreis zeigen sich in NRW insgesamt höhere Unterbringungsraten bei beiden Geschlechtern sowie ein insgesamt gleichmäßigerer Verlauf.

²¹ Daten nur bis 2019 verfügbar, da Indikator vom LfGA NRW eingestellt wurde.

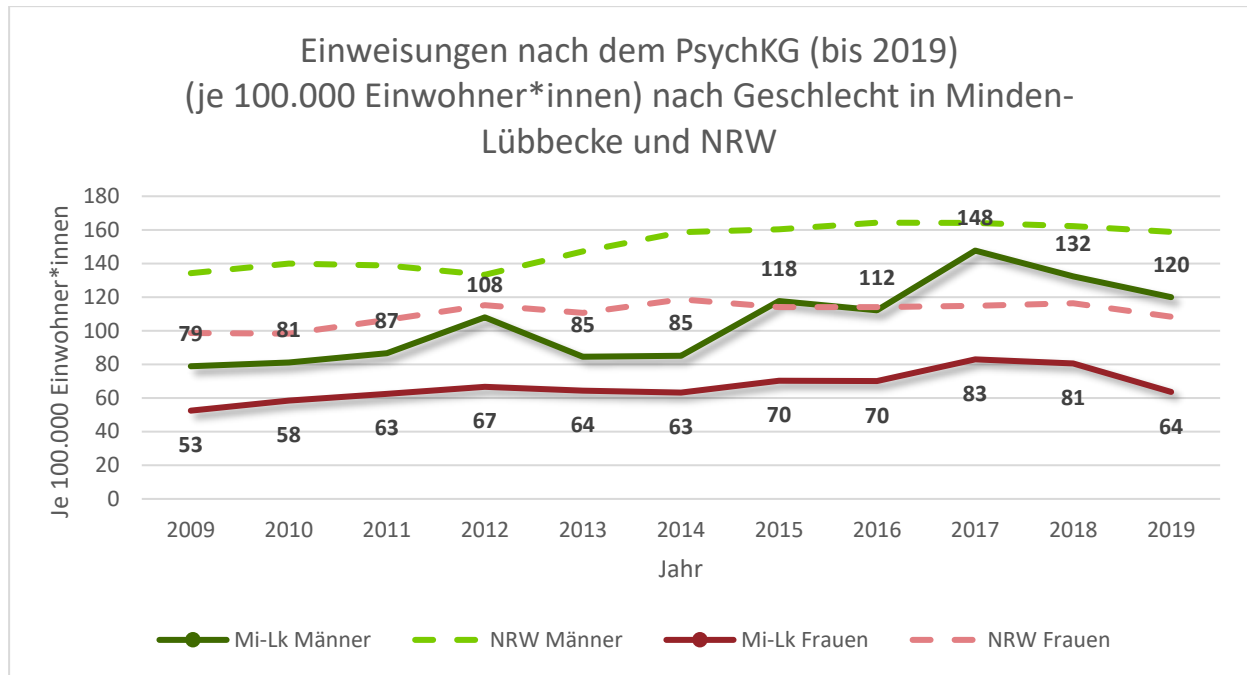


Abbildung 26 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke nach Geschlecht von 2009 bis 2019²²

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW, IT.NRW

Datenquelle: Dokumentation zum PsychKG; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 3.87_01)

²² Daten nur bis 2019 verfügbar, da Indikator vom LfGA NRW eingestellt wurde.

Ergänzung: Einweisungen nach dem PsychKG ab 2019

Nachdem der in **Abbildung 25** und **Abbildung 26** verwendete Indikator des LfGA NRW im Jahr 2019 eingestellt wurde, werden zur Beschreibung der Jahre bis 2024 die Daten des SpDi herangezogen. Bei der Interpretation und einem möglichen Vergleich der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Daten aus unterschiedlichen Datenquellen stammen und hier zudem in absoluten Zahlen vorliegen.²³

Nach einem Anstieg auf jährlich etwa 340 bis 360 Unterbringungen nach dem PsychKG in den Jahren 2020 und 2021 stabilisiert sich die Zahl in den Folgejahren bei etwa rund 300 Fällen pro Jahr. Ein Grund für den Anstieg in den Jahren 2020 und 2021 könnte die Corona-Pandemie sein.



Abbildung 27 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke von 2019 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst

²³ Abweichungen zwischen den Datenquellen können z.B. durch falsche zeitliche Zuordnungen während des Jahreswechsels, fehlende oder verzögerte Meldungen an das Gesundheitsamt sowie durch Daten zu Einweisungen aus anderen Regionen entstehen (z. B. wenn Bürger*innen des Kreises Mi-Lk bei Aufenthalt außerhalb des Kreisgebiets zwangseingewiesen werden).

4.1.7 Substitutionsbehandlungen

Substitutionsbehandlungen sind Therapien für Menschen mit Opioidabhängigkeit, bei denen das Suchtmittel durch ein kontrolliertes Ersatzmedikament wie Methadon oder Buprenorphin ersetzt wird. Ziel ist es, Entzugssymptome zu lindern, das Risiko für Rückfälle zu verringern und die Lebensqualität sowie soziale Stabilität zu verbessern (20).

Im Jahr 2024 wurden 202 Substitutionsbehandlungen je 100.000 Einwohner*innen im Kreis Minden-Lübbecke mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten durchgeführt. 15 Ärzt*innen²⁴ waren 2024 als substituierende Ärzt*innen in der Statistik erfasst. Zum Vergleich: Im Jahr 2014 lag die Zahl der substituierenden Ärzt*innen bei 12. Die Zahl der durchgeführten Substitutionsbehandlungen lag in den letzten zehn Jahren unterhalb des NRW-Durchschnitts, wobei sich die Zahl in den letzten Jahren dem NRW-Wert angenähert hat (**Abbildung 27**).

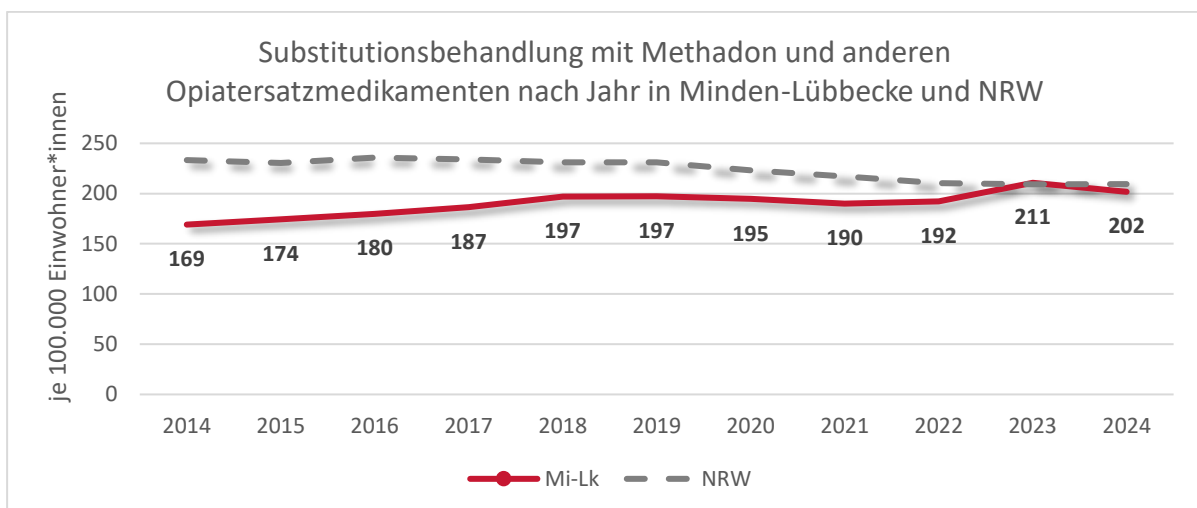


Abbildung 28 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM); IT.NRW

Datenquelle: Bundesopiumstelle: Substitutionsregister; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 7.23_01)

²⁴ Substituierende Ärzt*innen mit einer Qualifikation gemäß § 5 Abs. 2, 3 BtMVV

4.1.8 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizid)

Die Zahl der Menschen, die durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizide) sterben, ist ein zentraler Indikator für die psychische Gesundheit einer Bevölkerung. Suizidsterbefälle betreffen alle Altersgruppen und Geschlechter, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Die Ursachen sind vielfältig und reichen von schweren psychischen Erkrankungen über soziale Belastungen bis hin zu akuten Krisensituationen.

Die Zahl der Suizidsterbefälle schwankte in den Jahren 2014 bis 2022 zwischen 6 bis 13 Fällen pro 100.000 Einwohner*innen im Kreis Minden-Lübbecke (entspricht 20 bis 40 Gestorbenen jährlich), zuletzt stieg die Fallzahl im Jahr 2023 auf 15 Sterbefälle pro 100.000 Einwohner*innen an (entspricht 48 Gestorbenen). Im Zeitverlauf liegt die Zahl der Todesfälle infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung im Kreis teils über dem NRW-Durchschnitt, teils auf einem vergleichbaren Niveau. Insgesamt zeigt sich damit eine schwankende Entwicklung im Zeitverlauf²⁵ (**Abbildung 28**).

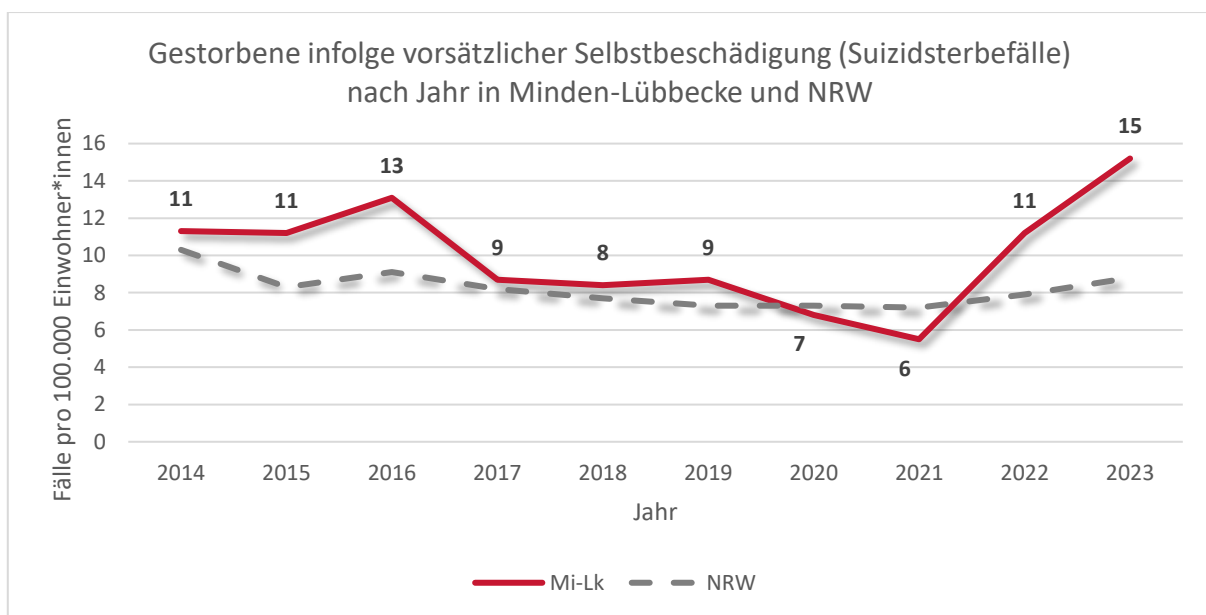


Abbildung 29 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Todesursachenstatistik; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Eigene Berechnungen des LfGA NRW (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 3.89)

²⁵ In größeren Bevölkerungsgruppen fallen zufällige Schwankungen in den Daten in der Regel geringer aus als in kleineren Gruppen. Werte aus kleinen Populationen (wie diese auf Ebene des Kreises) können daher stärkeren zufälligen Schwankungen unterliegen und sollten entsprechend vorsichtiger interpretiert werden.

Bei Betrachtung der Suizidsterbefälle nach Geschlecht fällt auf (**Abbildung 29**), dass die Männer sowohl im Kreis als auch im NRW-Schnitt deutlich höhere Fallzahlen aufweisen als Frauen. Auf Landesebene zeigt die Zahl der Suizidsterbefälle über die Jahre eine relativ konstante Entwicklung, während sie im Kreis deutlich stärker schwankt. Bei Frauen lag die Rate in den vergangenen Jahren zwischen 2 und 7 Fällen je 100.000 Einwohnerinnen, bei Männern zwischen 7 und 25 Fällen je 100.000 Einwohnern.

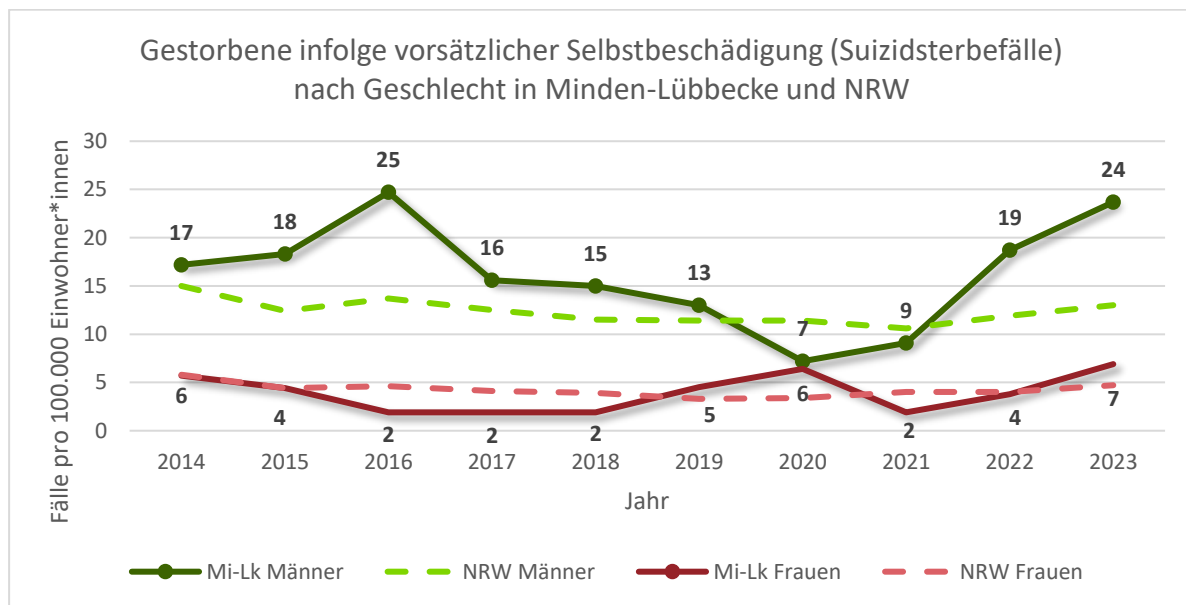


Abbildung 30 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: IT.NRW

Datenquelle: Todesursachenstatistik; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes; Eigene Berechnungen des LfGA NRW (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 3.89)

4.2 Psychische Gesundheit der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist ein entscheidender Faktor für eine gesunde Entwicklung, schulische Leistungen und soziale Teilhabe. Psychische Belastungen in dieser Altersgruppe reichen von emotionalen Problemen, wie Angststörungen und Depressionen, bis hin zu Verhaltensauffälligkeiten oder Substanzmissbrauch (21). In Deutschland zeigen epidemiologische Studien, dass etwa 17 % bis 20 % der Kinder und Jugendlichen von psychischen Auffälligkeiten und Störungen betroffen sind (22; 23). Da psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter bis ins Erwachsenenalter fortbestehen können, sind frühzeitige Erkennung und gezielte Unterstützung entscheidend (22). Angesichts der individuellen und gesellschaftlichen Folgen ist es relevant, die Häufigkeit und Entwicklung psychischer Auffälligkeiten und Erkrankungen bei jungen Menschen darzustellen.

Um die psychische Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Kreis detaillierter darzulegen, werden die bereits genannten Gesundheitsindikatoren erneut mit Blick auf diese Altersgruppe betrachtet. Dazu gehören unter anderem ambulante vertragsärztliche Behandlungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen sowie Daten aus der (teil-)stationären Versorgung der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe, welche unsere Region mitversorgt.



Ergebnisse auf einen Blick:

- Die Behandlungsprävalenz wegen Depression ist in der Altersgruppe der 0- bis 24-Jährigen in den vergangenen Jahren sowohl im Kreis als auch in NRW gestiegen.
- Auch in dieser Altersgruppe ist die Behandlungsprävalenz bei den Mädchen bzw. Frauen höher als bei den Jungen bzw. Männern.
- Jährlich werden rund 700 bis 825 stationäre und teilstationäre Fälle der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Lippe (alle Standorte) behandelt, davon etwa um die 200 bis 240 Fälle jährlich mit einem Wohnsitz im Kreis Minden-Lübbecke.
- Patient*innen mit Wohnort im Kreisgebiet werden dabei überwiegend an den Standorten Bad Salzuflen und Minden behandelt.
- Dazu werden durchschnittlich etwa 1.600 Fälle ambulant in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Lippe behandelt (alle Standorte).
- Die Mehrheit der (teil-)stationären Behandlungen entfällt auf weibliche Patientinnen (68 % weiblich)
- Bei Betrachtung der teilstationären sowie stationären Behandlungsfällen fällt auf, dass der Großteil der Behandlungsfälle stationär erfolgte (71 % stationäre Fälle).
- Der Großteil der (teil-)stationären Fälle entfällt auf Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, gefolgt von 11- bis 13-Jährigen. Jüngere Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren sowie Erwachsene über 18 Jahre machen jeweils nur einen kleineren Anteil aus.
- Am Klinikstandort in Bad Salzuflen (stationär) wurde als Hauptdiagnose am häufigsten im Jahr 2025 mittelgradige depressive Episoden (F32.1) dokumentiert, gefolgt von posttraumatischer Belastungsstörungen (F43.1), Störungen des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0) sowie schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptomatik (F.32.2).
- Auch am Standort in Minden (teilstationär) wurde im Jahr 2025 am häufigsten mittelgradige depressive Episoden (F32.1) als Hauptdiagnose dokumentiert. Hier folgen hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (F90.1), einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90.0) sowie Soziale Phobien (F40.1).

4.2.1 Behandlungsprävalenz von Depression

Die Behandlungsprävalenz der 0- bis 24-Jährigen²⁶ gibt an, wie viele Menschen dieser Altersgruppe innerhalb eines definierten Zeitraums wegen einer Depression vertragsärztlich behandelt wurden. Weitere Hinweise, welche bei der Interpretation der Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen zu beachten sind, finden sich in Kapitel 4.1.

Abbildung 31 stellt die Behandlungsprävalenz für Depression der 0- bis 24-Jährigen nach Jahren für NRW und den Kreis Minden-Lübbecke dar. Auch bei alleiniger Betrachtung dieser Altersgruppe ist die Behandlungsprävalenz in den vergangenen Jahren sowohl im Kreis als auch in NRW gestiegen. Dabei liegt die Behandlungsprävalenz durchgängig unter dem Landesdurchschnitt. Im Jahr 2024 wurden im Kreis rund 1.900 Menschen je 100.000 Einwohner*innen im Alter von 0 bis 24 Jahren wegen einer Depression vertragsärztlich behandelt. Dies entspricht absolut etwa 1.200 Kindern, Jugendlichen und junge Erwachsenen.

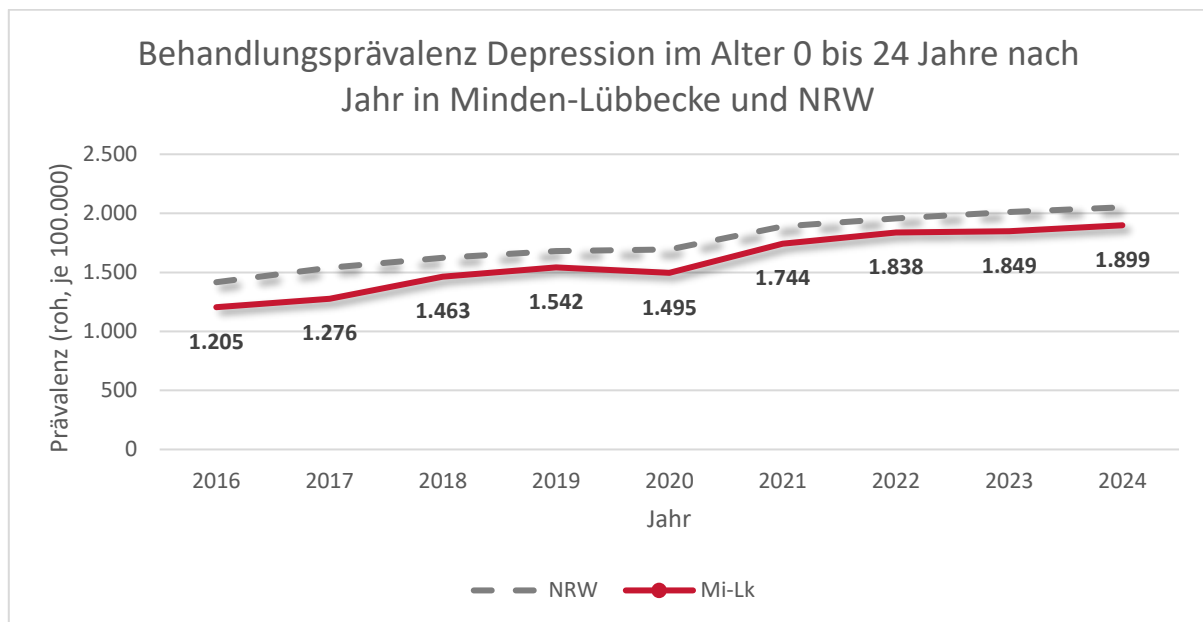


Abbildung 31 Behandlungsprävalenz Depression von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Jahr in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

²⁶ Die Altersgruppe der 0- bis 24-Jährigen ergibt sich aus den zur Verfügung gestellten ambulanten vertragsärztlichen Behandlungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Auch in dieser Altersgruppe ist die Behandlungsprävalenz bei den Mädchen bzw. Frauen höher als bei den Jungen bzw. Männern. Der Kreis Minden-Lübbecke liegt hier ebenfalls unterhalb des NRW-Durchschnitts. Im Jahr 2024 wurden etwa 2.700 Mädchen bzw. Frauen je 100.000 (ca. 2,7 %) im Vergleich zu etwa 1.200 Jungen bzw. Männern je 100.000 (ca. 1,2 %) im Alter von 0 bis 24 Jahren mit der Diagnose Depression im Kreis behandelt (**Abbildung 32**).

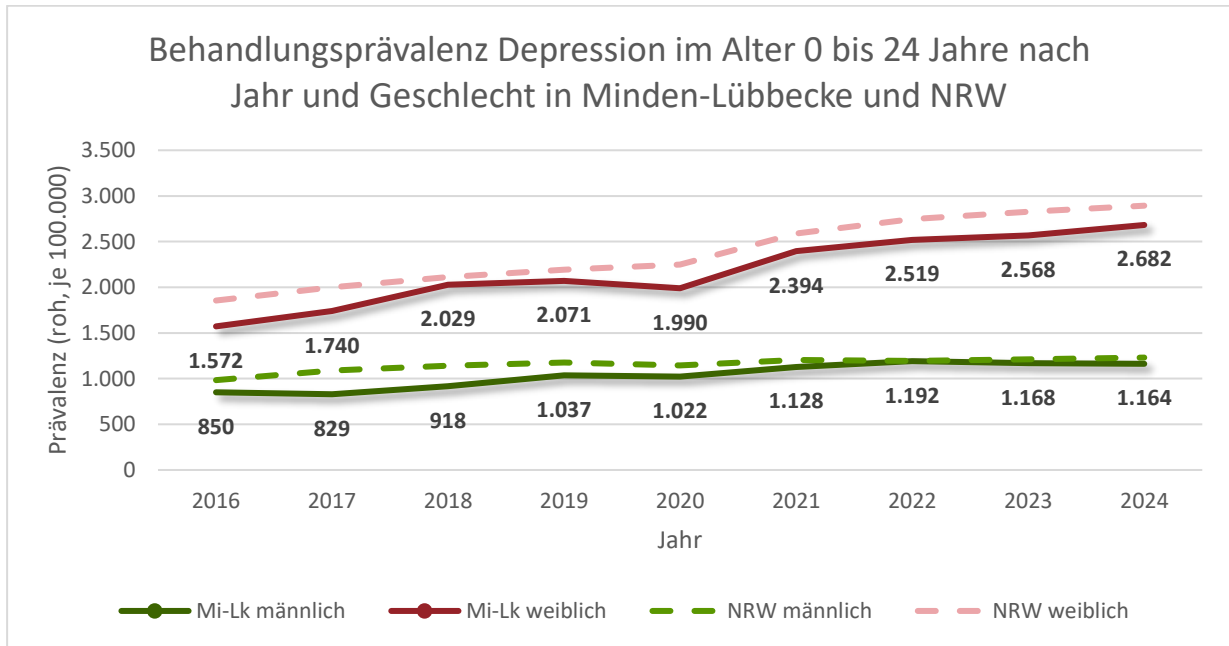


Abbildung 32 Behandlungsprävalenz Depression von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Jahr und Geschlecht in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW

Datenquelle: Behandlungsdiagnosen der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe

4.2.2 Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe

Im Folgenden werden die Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe²⁷ (KJP) dargestellt, da diese den Mühlenkreis mitversorgt.

Abbildung 33 zeigt die stationären sowie teilstationären Fälle der Jahre 2022 bis 2025. In diesem Zeitraum wurden pro Jahr rund 700 bis 825 Fälle in der KJP des Klinikums Lippe behandelt, davon jährlich etwa um die 200 bis 240 Fälle aus dem Kreis Minden-Lübbecke. Insgesamt wurden 2024 825 Behandlungsfälle dokumentiert, davon 237 mit Wohnort im Kreisgebiet und 588 aus anderen Regionen. Im Jahr 2025 liegt die Zahl der Behandlungsfälle mit 782 etwas niedriger, davon 199 Fälle aus dem Kreis Minden-Lübbecke (Stand: 28.11.2025).

Patient*innen mit Wohnort im Kreisgebiet werden dabei überwiegend an den Standorten Bad Salzuflen und Minden behandelt. Im Jahr 2024 entfielen rund 156 Fälle auf Bad Salzuflen und 79 Fälle auf Minden. An den Standorten Detmold und Herford werden hingegen nur wenige Patient*innen aus dem Kreis Minden-Lübbecke behandelt.

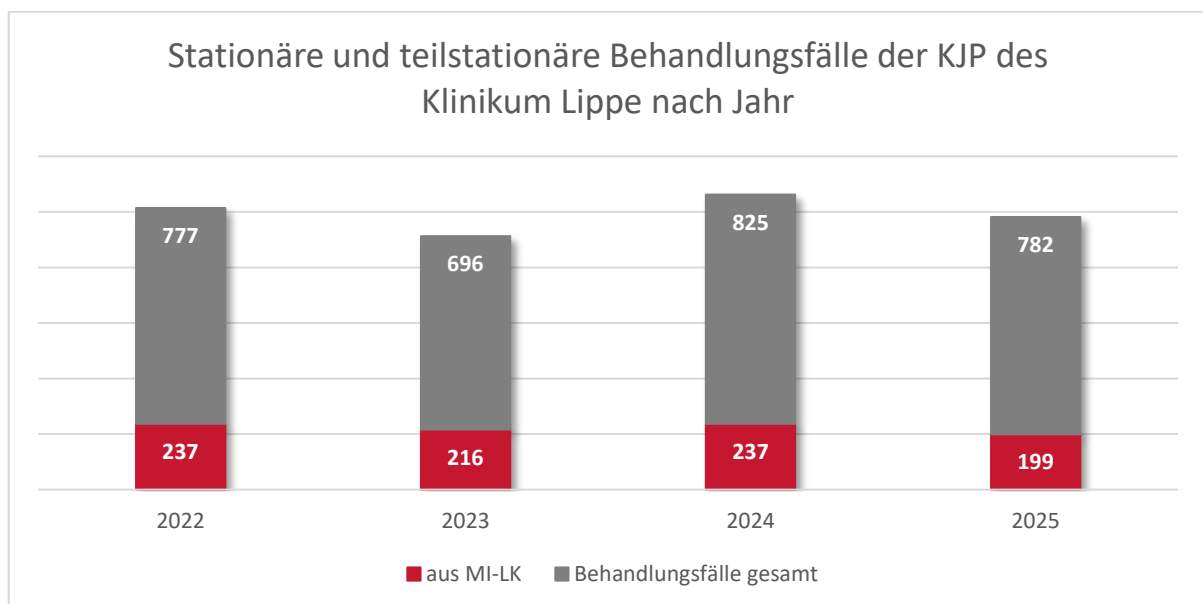


Abbildung 33 Stationäre und teilstationäre Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe nach Jahren (2022 bis 2025²⁸) (Stand: 28.11.2025)

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

²⁷ Wir danken der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe für die Bereitstellung der Daten.

²⁸ Daten für 2025 beziehen sich auf den Zeitraum bis zum 28.11.2025, da das Kalenderjahr zum Zeitpunkt der Auswertung noch nicht abgeschlossen war.

Im Jahr 2024 entfiel der größere Anteil der stationären und teilstationären Behandlungsfälle des Klinikums auf weibliche Fälle: 565 Fälle (68 %) im Vergleich zu 260 männlichen Fällen (32 %) (**Abbildung 34**).

71 % der Fälle entfielen im Jahr 2024 auf stationäre und 29 % auf teilstationäre Behandlungen, damit erfolgte der Großteil der Behandlungsfälle stationär.

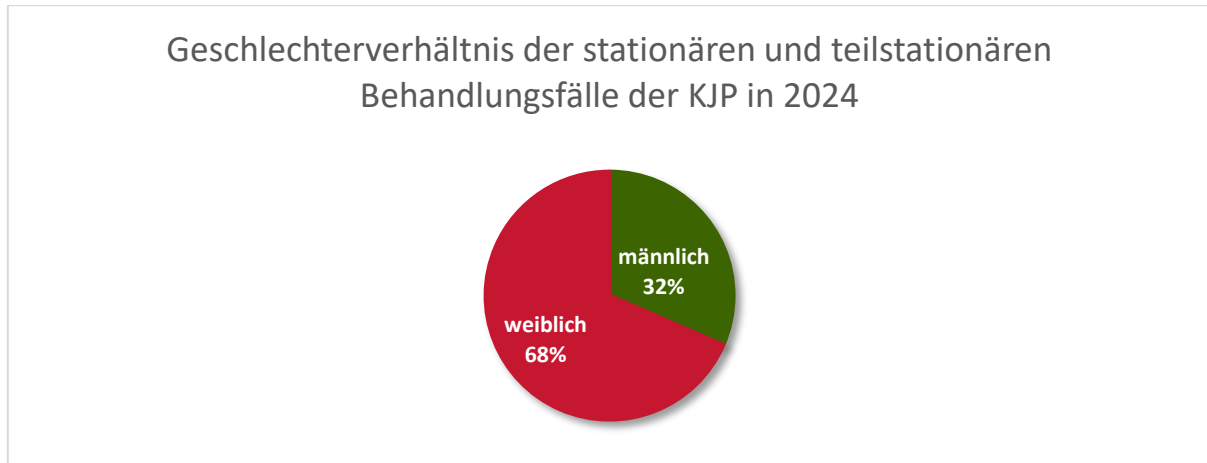


Abbildung 34 Geschlechterverhältnis der stationären und teilstationären Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (aller Standorte) in 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Bei Betrachtung der Altersstruktur der (teil-)stationären Behandlungsfälle in **Abbildung 35** zeigt sich, dass der Großteil der Fälle auf Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren entfällt, gefolgt von 11- bis 13-Jährigen. Jüngere Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren sowie Erwachsene ab 18 Jahren machen jeweils nur einen kleineren Anteil aus.

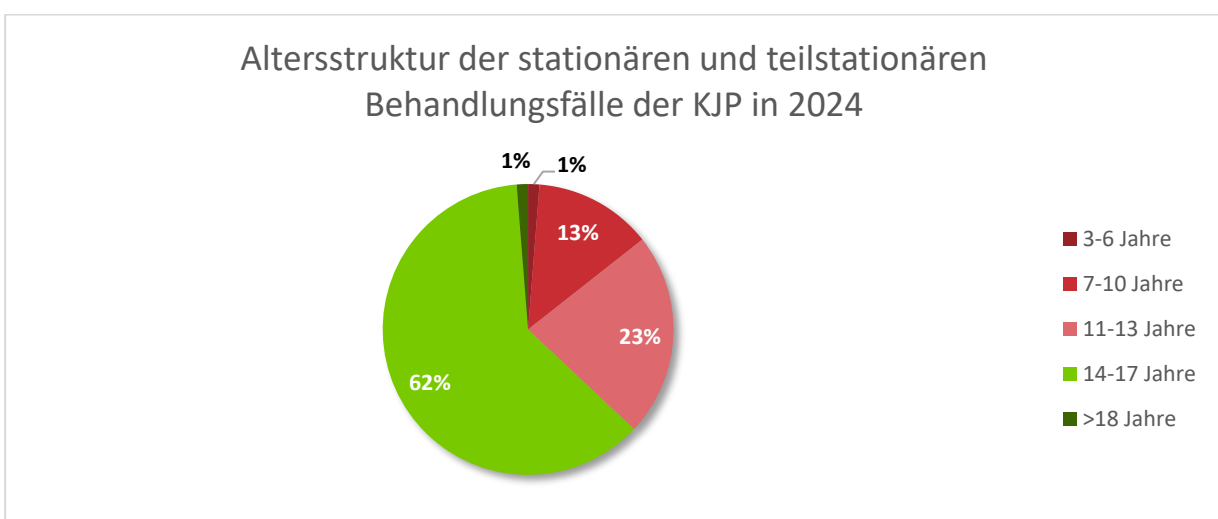


Abbildung 35 Altersstruktur der stationären und teilstationären Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (aller Standorte) in 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Am Klinikstandort in Bad Salzuflen (stationär) wurden als Hauptdiagnose im Jahr 2025 am häufigsten Mittelgradige depressive Episoden (F32.1) dokumentiert, gefolgt von Posttraumatischer Belastungsstörungen (F43.1), Störungen des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (F92.0) sowie Schweren depressiven Episoden ohne psychotische Symptomatik (F.32.2) (**Abbildung 36**).

Auch am Standort in Minden (teilstationär) wurde im Jahr 2025 am häufigsten Mittelgradige depressive Episoden (F32.1) als Hauptdiagnose dokumentiert. Hier folgen Hyperkinetische Störungen des Sozialverhaltens (F90.1), Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörungen (F90.0) sowie Soziale Phobien (F40.1) (**Abbildung 37**).

Die Hauptdiagnose wird dabei definiert als „die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist.“ (24 S. 4)

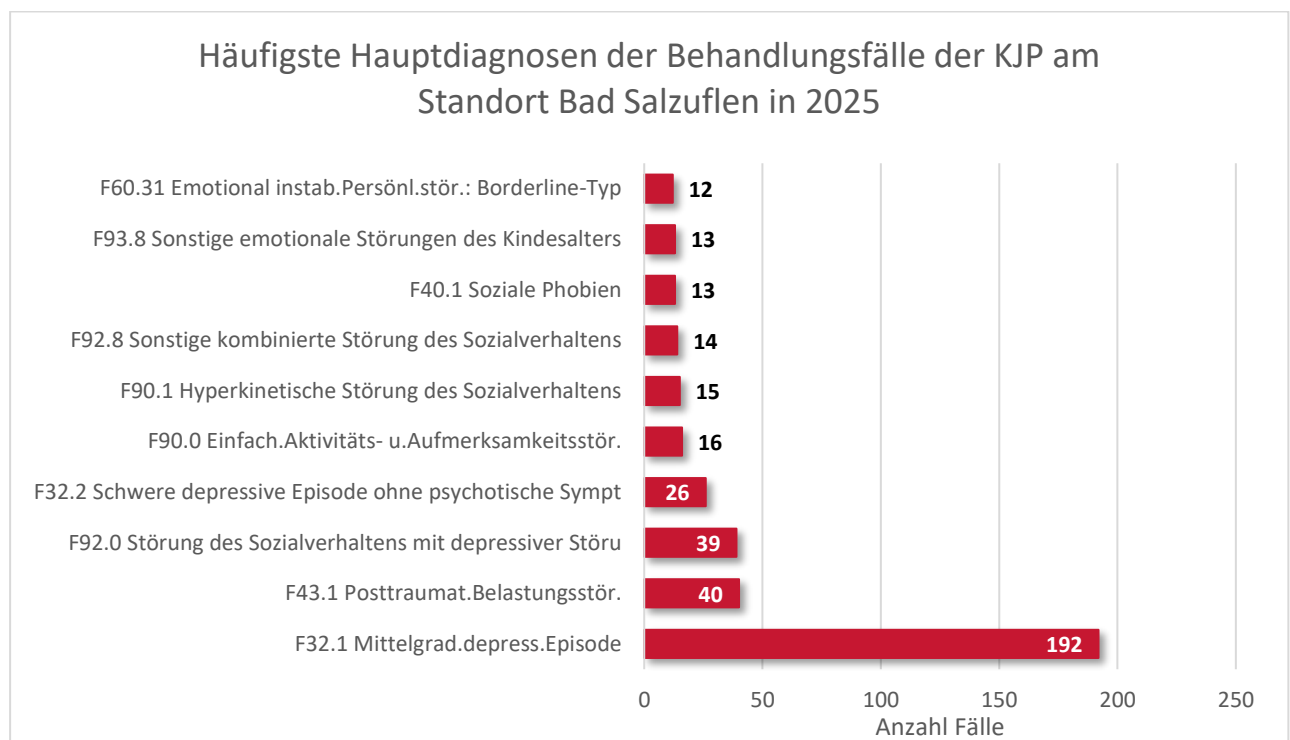


Abbildung 36 Zehn häufigste Hauptdiagnosen²⁹ der Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe am Standort Bad Salzuflen (stationär) im Jahr 2025 (Stand: 28.11.2025)

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

²⁹ Hauptdiagnosen nur für die Standorte Bad Salzuflen und Minden verfügbar.

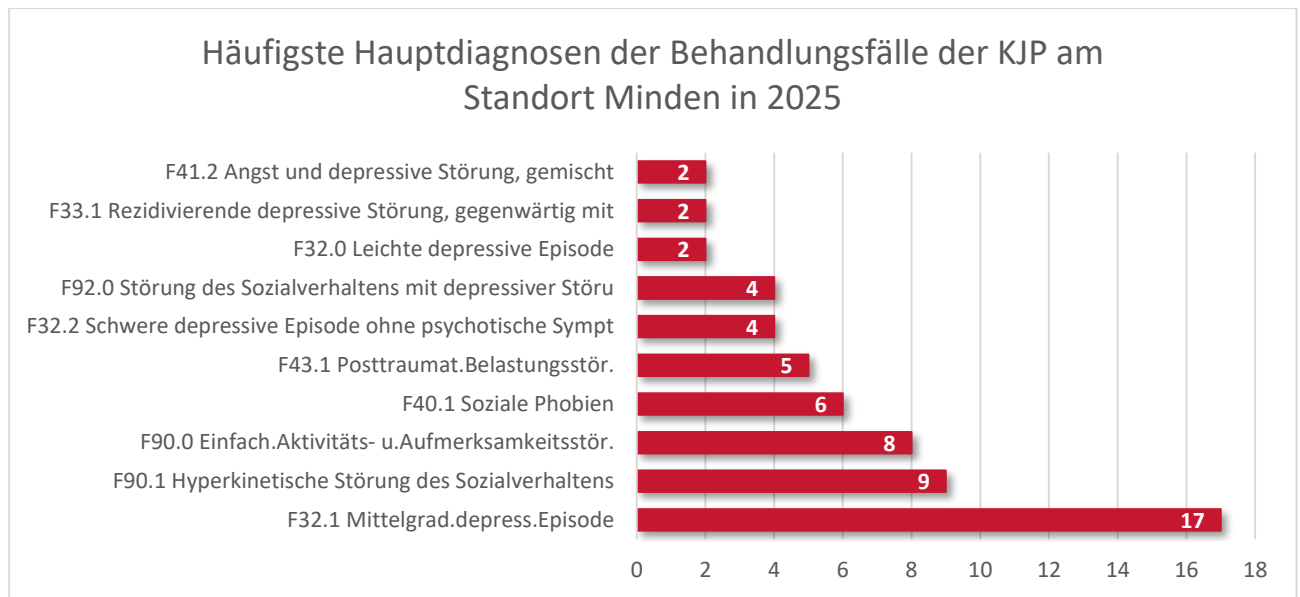


Abbildung 37 Zehn häufigste Hauptdiagnosen der Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe am Standort Minden (Tagesklinik) im Jahr 2025 (Stand: 28.11.2025)

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Daten zeigen, dass sowohl stationäre als auch teilstationäre Behandlungen bei Kindern und Jugendlichen überwiegend depressive Erkrankungen sowie Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen umfassen.

Depressive Störungen sind damit bei Kindern und Jugendlichen ein zentrales Thema der psychiatrischen Behandlung. Im stationären Bereich dominieren zudem Posttraumatische Belastungsstörungen, Verhaltensstörungen mit depressiver Komponente und Schwere depressive Episoden, was auf komplexere und akutere Krankheitsbilder hinweist, die eine intensive Behandlung erfordern.

Im teilstationären Bereich treten zusätzlich vermehrt Hyperkinetische Störungen und Einfache Aufmerksamkeitsdefizite sowie Soziale Phobien auf, was eher auf chronische oder weniger akute, aber behandlungsbedürftige psychische Belastungen hinweist.

Insgesamt verdeutlichen die Fallzahlen, dass die psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sowohl die Behandlung akuter depressiver und traumatischer Erkrankungen als auch die längerfristige Betreuung von Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen umfasst.

Zusätzlich zur stationären und teilstationären Versorgung werden etwa 1.600 Fälle jährlich in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (summiert für alle Standorte) behandelt (**Abbildung 38**). In den letzten Jahren ist hier ein Anstieg der ambulanten Behandlungsfälle zu beobachten: Von etwa 1.500 Fällen im Jahr 2022 auf etwa 1.700 im Jahr 2025 (Stand 28.11.25).

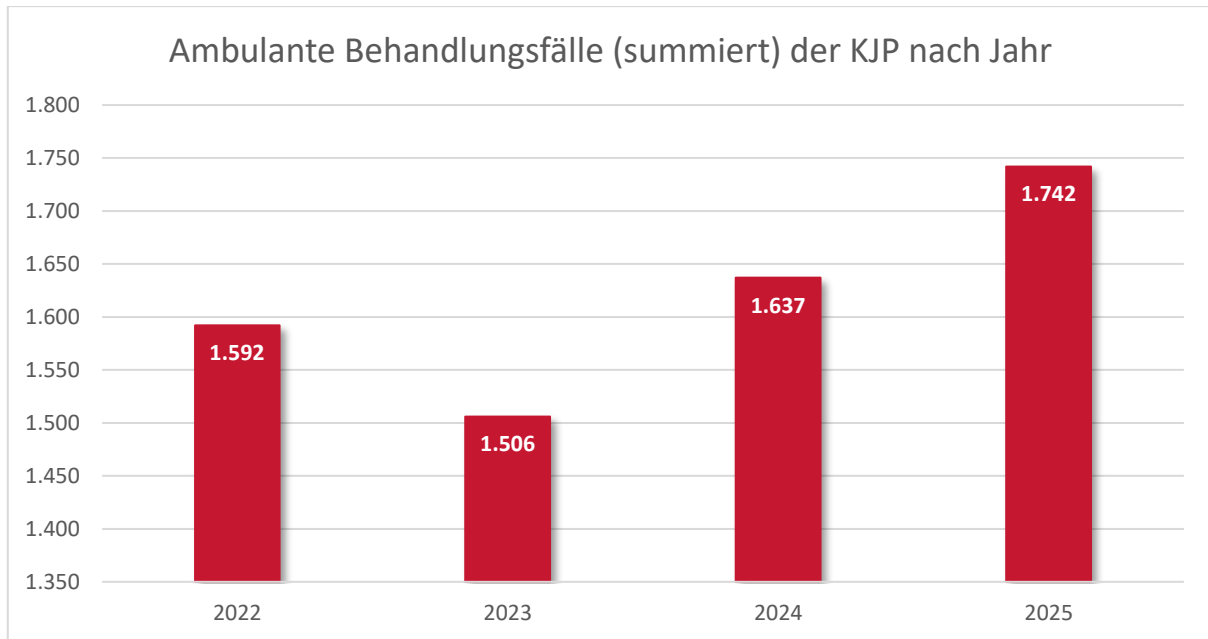


Abbildung 38 Ambulante Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (summiert für alle Standorte³⁰) nach Jahr (Stand: 28.11.2025)³¹

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Klinikum Lippe GmbH, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

³⁰ Aufgrund systembedingter Einschränkungen können die ambulanten Behandlungsfälle nicht nach Standorten aufgeschlüsselt werden.

³¹ Bei der Interpretation der Abbildung ist zu beachten, dass die y-Achse nicht bei null beginnt und Unterschiede dadurch optisch stärker hervortreten können.

5 Psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke

5.1 Übersicht: Beratungs- und Hilfsangebote vor Ort

Nachfolgend findet sich eine Übersicht³² über mögliche Beratungs- und Hilfsangebote, die als erste Anlaufstellen bei psychischen Belastungen dienen können, welche niedrigschwellige Unterstützung bieten, sowie telefonische und regionale Angebote für akute oder weiterführende Hilfe.



Für Kinder und Jugendliche

1) Psychosoziale Beratung und Unterstützung

Telefonisch/ Rund um die Uhr:

- Nummer gegen Kummer - 116111 per Telefon, Mail oder Chat. Anonym und kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.nummergegenkummer.de/kinder-und-jugendberatung/>

Vor Ort:

- **Frühe Hilfe im Kreis Minden-Lübbecke**

Weitere Informationen zum Beratungs- und Unterstützungsangebot finden Sie hier: <https://www.minden-luebbecke.de/Service/Kinder-Jugend-Eltern/-Soziale-Dienste/Frühe-Hilfen/>

- **Erziehungs- und Familienberatung des Kreises Minden-Lübbecke**

Weitere Informationen zum Beratungsangebot erhalten Sie hier: <https://www.minden-luebbecke.de/Service/Erziehungs-und-Familienberatung/>

- **Beratungsstelle des Diakonischen Werkes im Kirchenkreis Lübbecke**

Weitere Informationen zum Beratungsangebot erhalten Sie hier: <https://www.diediakonie.de/de/familie--kind/familienberatung.htm>

³² Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- **Beratungsstelle des Diakonisches Werkes im Kirchenkreis Vlotho**

Weitere Informationen zum Beratungsangebot erhalten Sie hier: <https://diakonie-vlotho.de/beratung-und-soziale-dienste/>

- **Beratungsstelle der Diakonie Stiftung Salem**

Weitere Informationen zum Beratungsangebot erhalten Sie hier: <https://www.diakonie-stiftung-salem.de/unterstuetzung-finden/>

2) Medizinische und psychotherapeutische Diagnostik und Therapie

Die kinderärztliche bzw. hausärztliche Praxis ist in der Regel die erste Anlaufstelle für alle Fragen zur Gesundheit.

- Ihr*e Kinderarzt/ Kinderärztin
- Ihr*e Hausarzt/ Hausärztin
- Kinder- und Jugendpsychiater*innen
 - (Verweis auf Ärztesuche)
- Psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche
 - (Verweis auf Ärztesuche)
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie – Klinikum Lippe, Standort Bad Salzuflen

Weitere Informationen finden Sie hier: <https://www.klinikum-lippe.de/kinder-und-jugend-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/>– Klinikum Lippe



Für Erwachsene

1) Psychosoziale Beratung und Unterstützung

Telefonisch/ Rund um die Uhr:

Telefonseelsorge

Rund-um-die-Uhr-Telefon- und Onlineberatung bei Krisen, Überlastung oder Suizidgedanken. Kostenlos und anonym.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.telefonseelsorge.de/>

Vor Ort:

- **Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Minden-Lübbecke**

Beratungsangebote und Hilfen für Menschen in seelischen Krisen, mit psychischen Erkrankungen oder Suchtproblematik. Kostenlos und vertraulich. Eine Online-Terminbuchung ist möglich.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.minden-luebbecke.de/Service/Gesundheit/>

Weitere hilfreiche Informationen finden sich auch auf den Seiten des Sozialpsychiatrischen Dienstes:

<https://www.minden-luebbecke.de/Service/Gesundheit/Beratung-bei-psychischen-Problemen-Suchtproblemen/Hilfreiche-Links/>

- **Kontakt- und Beratungsstellen des Club 74**

Bieten kostenfreie, niedrigschwellige Unterstützung für Menschen mit psychischen Belastungen und ihre Angehörigen, ohne Anmeldung oder Verpflichtung. Neben Beratung und Gesprächen gibt es offene Freizeitangebote; für einzelne Aktivitäten können geringe Kosten entstehen.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.club74ev.de/ambulante-angebote/>

- **Selbsthilfe-Kontaktstelle**

Unterstützung bei der Suche einer Selbsthilfegruppe, Unterstützung und Beratung bereits bestehender Selbsthilfegruppen sowie Unterstützung bei Gründung einer neuen Gruppe.

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.paritaetischer-minden-luebbecke.de/selbsthilfe-kontaktstelle/ueberblick>

2) Medizinische und psychotherapeutische Diagnostik und Therapie

Die hausärztliche Praxis ist in der Regel die erste Anlaufstelle für alle Fragen zur Gesundheit.

- Ihr*e Hausarzt/ Hausärztin
- Facharzt*innen für Psychiatrie/ Nervenheilkunde
- Psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen
- Mühlenkreiskliniken – Medizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit

Weitere Informationen finden Sie hier:

<https://www.muehlenkreiskliniken.de/medizinisches-zentrum-fuer-seelische-gesundheit/>

Weitere Informationen und Hilfsangebote finden sich auch hier:

<https://integreat.app/minden-luebbecke/de>

Suche nach psychotherapeutischen und fachärztlichen Angeboten

1. **Online-Portal zur Arzt- und Psychotherapeut*innensuche**, verfügbar unter <https://www.kvwl.de/arztsuche>
2. **Terminservicestelle zur Vermittlung einer Sprechstunde**: Telefon 116 117 täglich durchgängig 24/7 erreichbar oder unter <https://www.kvwl.de/tss>

5.2 Nutzung der Beratungs- und Hilfsangebote – Fallzahlen und Inanspruchnahme

5.2.1 Sozialpsychiatrische Beratungsangebote (SpDi)

Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) stellen eine Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörige dar. Sie bieten niedrigschwellige Beratung, praktische Unterstützung und Vermittlung zu weiterführenden Hilfen an (25).



Ergebnisse auf einen Blick:

- 2024 wurden etwa 1.980 Personen durch den sozialpsychiatrischen Dienst im Kreis Minden-Lübbecke betreut. Das Geschlechterverhältnis der Klient*innen ist mit 52 % männlich zu 48 % recht ausgeglichen.
- Der größte Teil der Klient*innen stammt aus den Altersgruppen 25 bis 45 Jahren sowie 45 bis 65 Jahren.
- Den Großteil der angegebenen Diagnosen der betreuten Klient*innen im Jahr 2024 machten psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) sowie affektive Störungen (F30-F39) aus.
- Der Großteil der Klient*innen kam im Jahr 2024 aus Minden, Bad Oeynhausen und Porta Westfalica.

Im Jahr 2024 wurden insgesamt etwa 1.980 Personen durch den sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Minden-Lübbecke betreut. 52 % der Klient*innen waren dabei männlich und 48 % weiblich. Der Großteil der Klient*innen, sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern, gehört der Altersgruppe von 25 bis 65 Jahren an, was darauf hinweist, dass überwiegend Menschen im erwerbsfähigen Alter die Angebote in Anspruch nehmen (**Abbildung 39**).

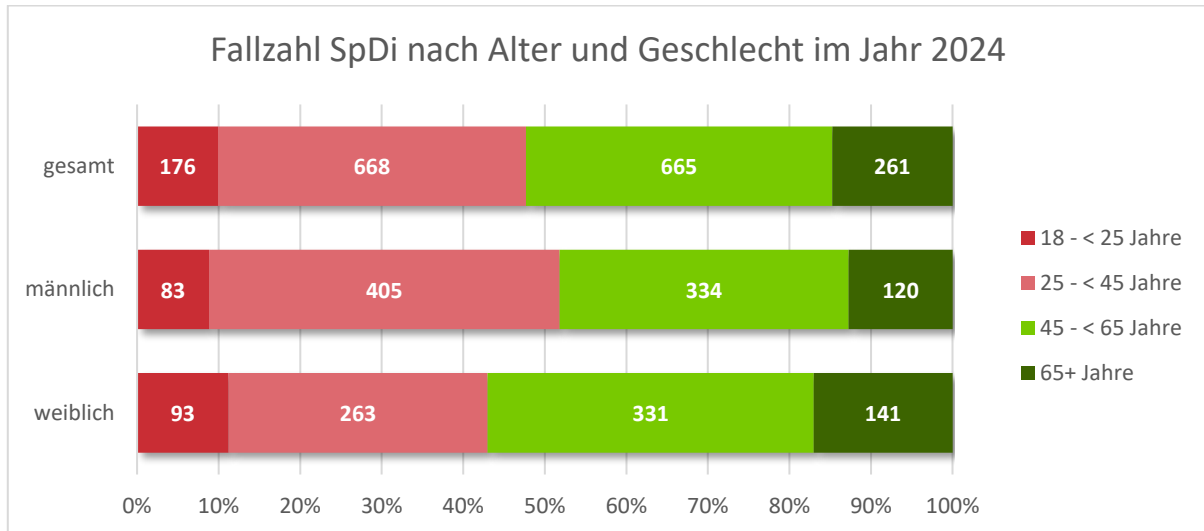


Abbildung 39 Fallzahlen³³ des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Alter³⁴ und Geschlecht im Jahr 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst

Bei den meisten betreuten Klient*innen konnte 2024 keine Diagnose angegeben werden. Dies betrifft Fälle, bei denen keine psychiatrische Diagnose vorlag oder eine psychische Erkrankung ausgeschlossen werden konnte. Wurden Diagnosen angegeben, waren psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) sowie affektive Störungen (F30-F39) am häufigsten, gefolgt von Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) und neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F49). Auf die Beratungszahlen zur Diagnose psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19) wird in Kapitel 5.1.2 näher eingegangen. (**Abbildung 40**)

³³ Alle in dem Jahr betreuten Klient*innen sind nur einmal zu nennen, unabhängig von Dauer bzw. Anzahl der Beratungseinheiten. Die Fallzahl umfasst in diesem Fall, alle Beratungskontexte, also zusätzlich zur sozialpsychiatrischen Beratung die Suchtberatungszahlen.

³⁴ Ohne Ausweisung der unter-18-jährigen Klient*innen

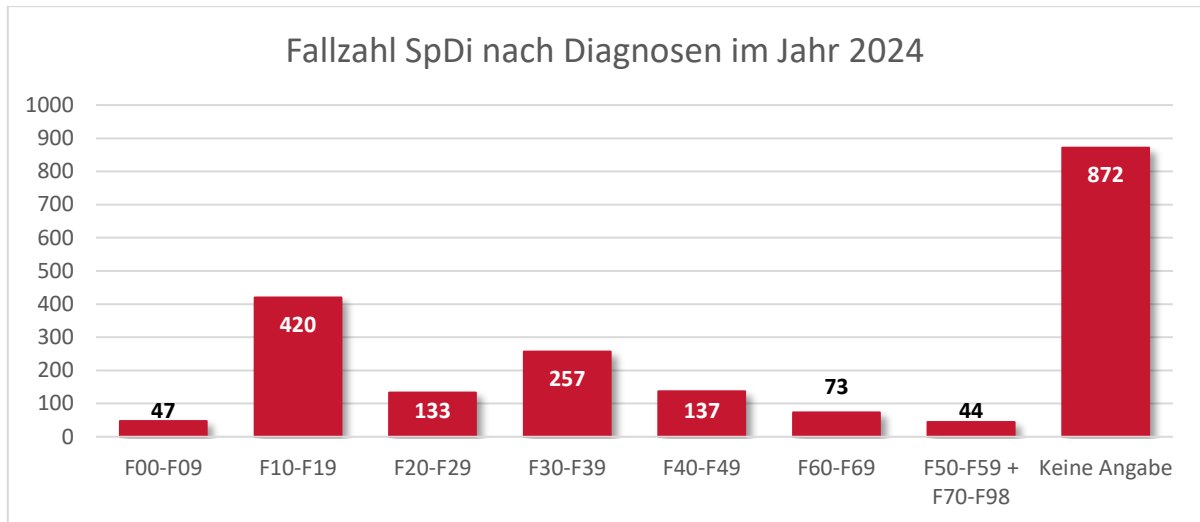


Abbildung 40 Fallzahlen³⁵ des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Diagnosen im Jahr 2024³⁶

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst

Legende zur Einordnung der ICD-10 Codes in Abbildung 40:

- F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- F30-F39 Affektive Störungen
- F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
- F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

³⁵ Alle in dem Jahr betreuten Klient*innen sind nur einmal zu nennen, unabhängig von Dauer bzw. Anzahl der Beratungseinheiten. Die Fallzahl umfasst in diesem Fall, alle Beratungskontexte, also zusätzlich zur sozialpsychiatrischen Beratung die Suchtberatungszahlen.

³⁶ Anmerkungen: (1) Darstellung der Fallzahlsumme der Diagnosen F50-F59 und F70-F99 aus datenschutzrechtlichen Gründen summiert (Fallzahl je Diagnose < 10); (2) Kategorie „Keine Angabe“ beinhaltet Fälle bei denen keine Diagnose einer psychischen Erkrankung angebbbar war sowie Fälle bei denen eine psychiatrische Diagnose auszuschließen ist.

Die Fallzahlen nach Wohnort zeigen, dass der Großteil der Klient*innen aus Minden, Bad Oeynhausen und Porta Westfalica stammt, gefolgt von Lübbecke, Petershagen und Espelkamp. Maßgeblich beeinflusst wird diese Verteilung wahrscheinlich auch durch die Standorte des SpDi in Minden, Bad Oeynhausen und Lübbecke (**Abbildung 41**).



Abbildung 41 Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Wohnort im Jahr 2024

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst

5.2.2 Sucht- und Drogenberatungen

Sucht- und Drogenberatungsstellen stellen einen zentralen Bestandteil der ambulanten Suchthilfe dar. Sie richten sich an Menschen mit riskantem oder abhängigem Konsum psychoaktiver Substanzen sowie an deren Angehörige. Die Angebote umfassen unter anderem Beratung, psychosoziale Unterstützung, Vermittlung in weiterführende Hilfen sowie präventive Maßnahmen. Ziel ist es, gesundheitliche und soziale Folgen von Sucht zu verringern, Stabilisierung zu fördern und Zugänge zu Behandlung und Rehabilitation zu eröffnen. Die Inanspruchnahme von Sucht- und Drogenberatung spiegelt sowohl das Ausmaß substanzbezogener Problemlagen als auch regionale Versorgungsstrukturen wider (26; 27).

Weitere Informationen zu den Beratungsleistungen der Sucht- und Drogenberatungsstellen finden sich auf deren Internetseiten. Dort sind teils ergänzend auch verfügbare Jahresberichte der Sucht- und Beratungsstellen abrufbar:

- Suchtberatung des SpDi: [Suchtberatung / Kreis Minden Lübbecke](#)
- Drogenberatungsstelle: [Drogenberatung / Kreis Minden Lübbecke](#)
- Diakonie Stiftung Salem: [Beratungsstelle für Suchtkranke - Diakonie Stiftung Salem](#)
- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke: [Suchtberatung](#)
- Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho: [Suchtberatung – Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho e.V.](#)



Ergebnisse auf einen Blick:

- Etwa 1.100 Klient*innen wurden im letzten Jahr von den Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke betreut.
- Den größten Teil der betreuten Personen in den Sucht- und Drogenberatungsstellen machen mit 71 % männliche Klienten aus.
- Den Hauptanteil der Klient*innen machen Personen im Erwachsenen- und höheren Erwachsenenalter (25 bis 64 Jahre) aus. Jüngere Personen unter 25 Jahren sowie ältere Personen über 64 Jahren machen nur einen vergleichsweise kleinen Anteil aus.

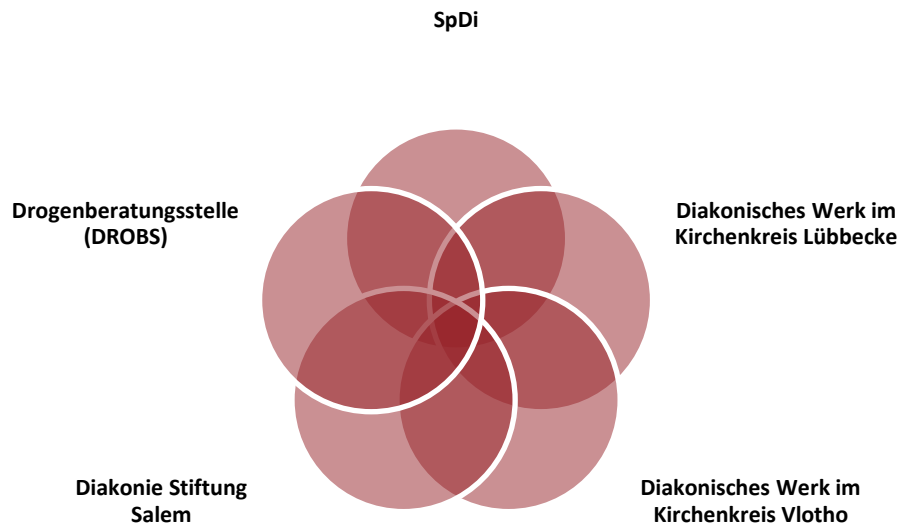


Abbildung 42 Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke, Stand: November 2025
Quelle: Eigene Darstellung

Im Jahr 2024 wurden insgesamt etwa 1.100 Klient*innen von den Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke (siehe **Abbildung 42**) betreut. Davon waren ungefähr ein Drittel der Klient*innen beim SpDi, ein Drittel bei der Drogenberatungsstelle und ein Drittel bei der Diakoniestiftung Salem sowie den Diakonischen Werken in den Kirchenkreisen Lübbecke und Vlotho³⁷ (**Abbildung 43**).

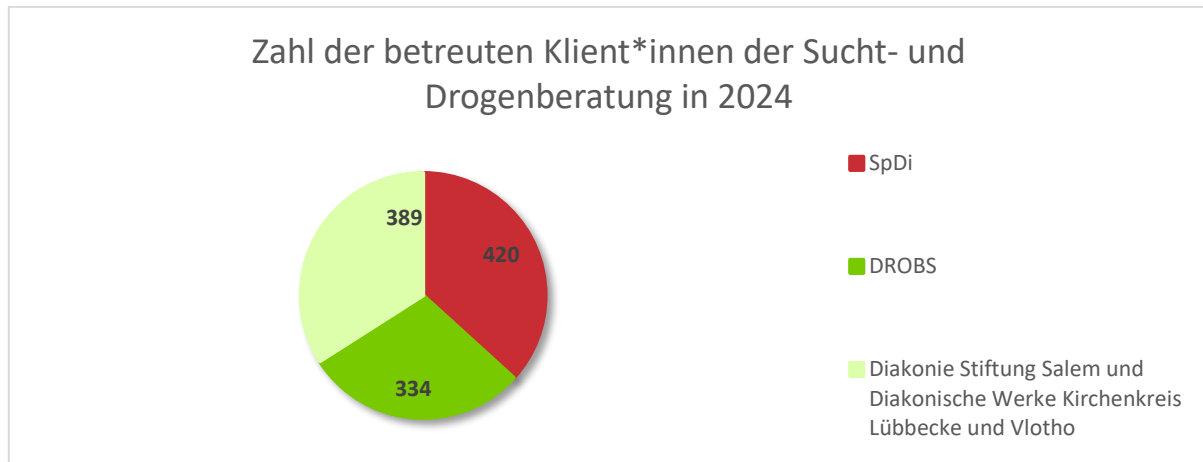


Abbildung 43 Zahl der Sucht- und Drogenberatungen im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2024 gesamt

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst; Diakonie Stiftung Salem Minden; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho – Suchtberatungsstelle Bad Oeynhausen

³⁷ Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Es zeigt sich insgesamt ein eher undifferenziertes Bild der konsumierten Suchtmittel (Hauptsubstanz³⁸) bei den Klient*innen der Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis, je nach spezifischer Ausrichtung der Beratungsstelle. In der Drogenberatungsstelle des Kreises, die schwerpunktmäßig zu illegalen Drogen und Cannabis (auch für Minderjährige) berät, macht Cannabis den größten Anteil der Suchtfälle aus und betrifft etwa die Hälfte der Klient*innen im Jahr 2024. An zweiter Stelle folgen Kokain und Crack, gefolgt von Opiatersatzstoffen und Heroin. In den Beratungen der Diakoniestiftung Salem sowie den Diakonischen Werken, welche volljährige Klient*innen zu legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Medikamenten beraten, steht die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund. Alkohol machte im Jahr 2024 hier den deutlich größten Anteil der konsumierten Suchtmittel aus. Andere genannte Suchtmittel, wie Sedativa, multiple Substanzgebrauche, Essstörungen, Opioide, Cannabis oder Kokain, machten dagegen nur einen sehr kleinen Anteil bei den betreuten Klient*innen aus. Der SpDi berät Volljährige zusätzlich zu legalen Suchtmitteln auch zu Glücksspielsucht oder Mediensüchten. Nach Angaben des SpDi sind die Klient*innen überwiegend von einer Alkoholsucht betroffen. Erkennbar ist, dass die Verteilung der dokumentierten Suchtmittel maßgeblich durch das spezifische Profil und das Leistungs- bzw. Beratungsangebot der jeweiligen Beratungsstelle beeinflusst wird.

Männliche Klienten machen mit 71 % den Großteil der betreuten Personen in den Sucht- und Drogenberatungsstellen des Kreises aus, während der Anteil weiblicher Klientinnen mit 29 % deutlich niedriger liegt (**Abbildung 44**).

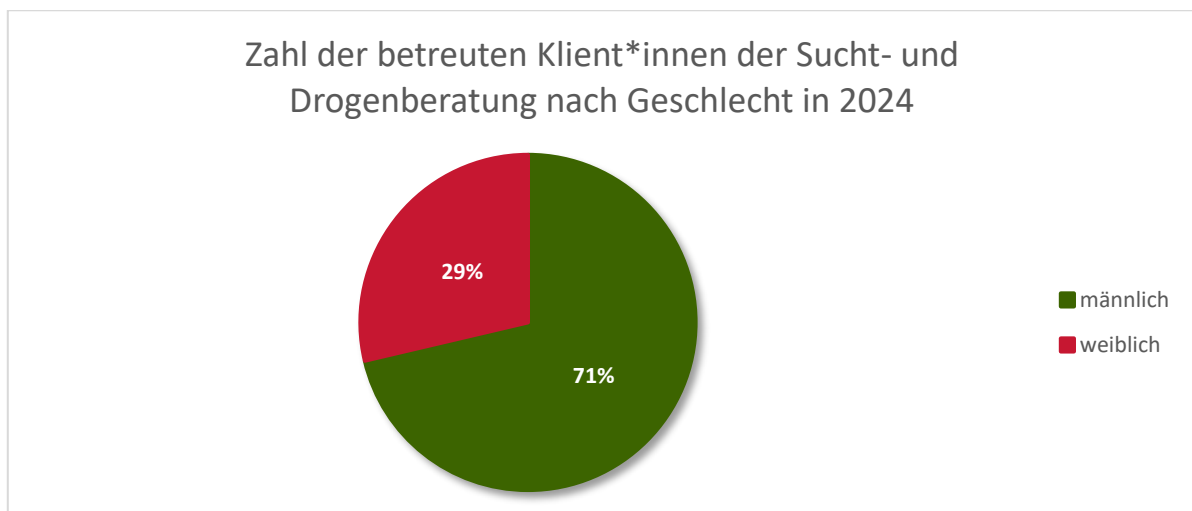


Abbildung 44 Zahl der Sucht- und Drogenberatungen im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Geschlecht im Jahr 2024 gesamt

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst; Diakonie Stiftung Salem Minden; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho – Suchtberatungsstelle Bad Oeynhausen

³⁸ Unter dem Begriff „Hauptsubstanz“ wird die Droge erfasst, welche die Klient*innen als die hauptsächlich konsumierte Droge angibt bzw. der Droge weshalb Hilfe und Unterstützung in Anspruch genommen wird.

Den größten Teil der Klient*innen aller Beratungsstellen zusammengefasst stellen 25- bis 44-Jährige sowie 45- bis 64-Jährige dar. Jüngere Personen unter 25 Jahren sowie ältere Personen über 64 Jahren machen in der Gesamtbetrachtung nur einen vergleichsweise kleinen Anteil aus. Bei Betrachtung der Altersverteilung differenziert nach Einrichtung unterscheidet sich diese, wobei die Drogenberatungsstelle, zumindest im Jahr 2024, einen Großteil der jüngeren Klient*innen betreut, wohingegen bei den anderen Beratungsstellen tendenziell ein größerer Anteil älterer Klient*innen (>25 Jahre) zu finden ist. Die Altersverteilung spiegelt sowohl unterschiedliche Risikoprofile als auch die Ansprache und Nutzung der Beratungsangebote wider (**Abbildung 45**).

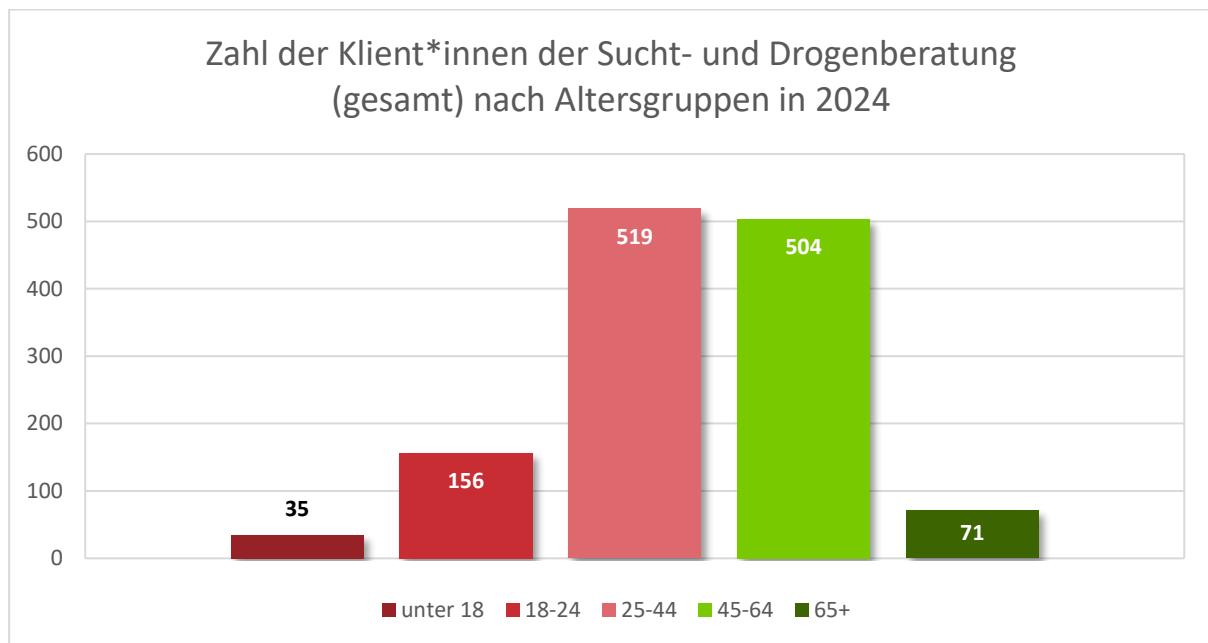


Abbildung 45 Zahl der Klient*innen der Sucht- und Drogenberatungen³⁹ (gesamt) im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Altersgruppen⁴⁰ in 2024 gesamt

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst; Diakonie Stiftung Salem Minden; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho – Suchtberatungsstelle Bad Oeynhausen

³⁹ Die Diakonie Stiftung Salem und die Diakonischen Werke in den Kirchenkreisen Lübbecke und Vlotho erfassen ihre Klient*innen nach dem Deutschen Kerndatensatz für die Suchthilfe (KDS). Berücksichtigt werden dabei nur Personen mit einer eigenen Suchtproblematik. Die Zahl der betreuten Klient*innen zeigt deshalb hier nicht ausschließlich die klassische Sucht- und Drogenberatung, sondern das gesamte Spektrum der betreuten Fälle.

⁴⁰ Die von den Sucht- und Drogenberatungsstellen gemeldeten Klient*innendaten wiesen unterschiedliche Altersklassifikationen auf. Zur Vergleichbarkeit wurden diese in einheitliche Altersgruppen überführt. Dabei erfolgte eine proportionale Zuordnung der Fälle aus den ursprünglichen Gruppen.

Männliche Klienten dominieren die Sucht- und Drogenberatung in allen Altersgruppen im Jahr 2024. In höheren Altersgruppen gleicht sich das Verhältnis zwischen den Geschlechtern wieder etwas aus, wohingegen im Alter von 25 bis 44 Jahren eine deutliche Differenz vorliegt (von etwa 300 Klient*innen) (**Abbildung 46**).

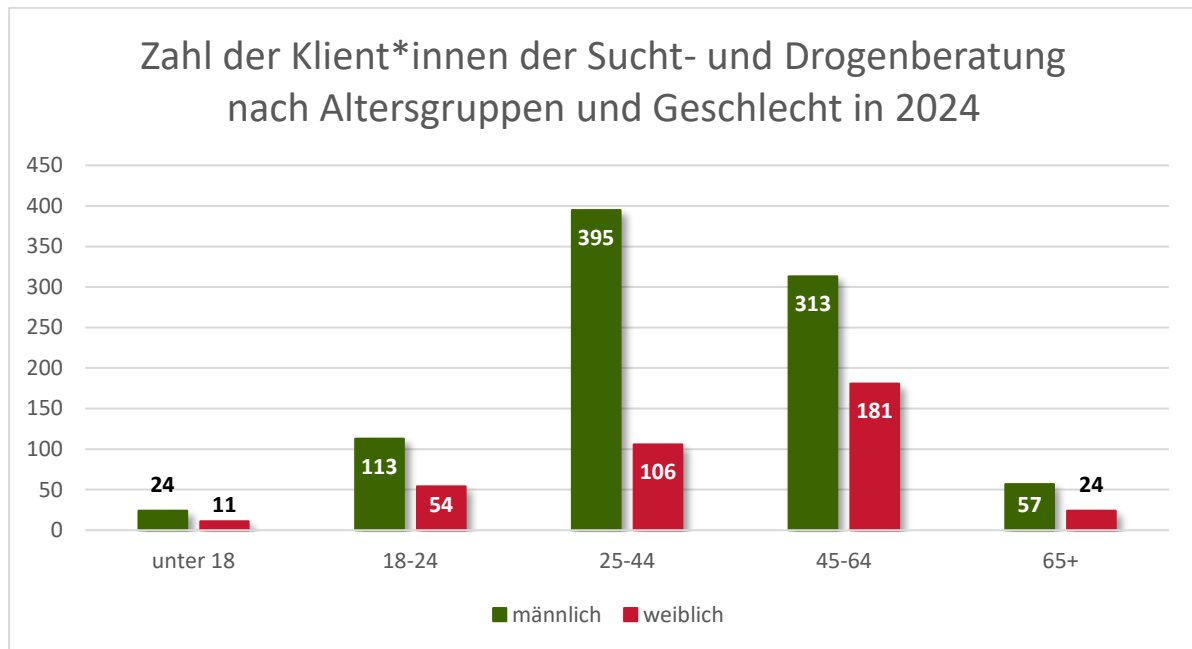


Abbildung 46 Zahl der Klient*innen der Sucht- und Drogenberatungen⁴¹ im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Altersgruppen⁴² und Geschlecht in 2024 gesamt

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter und -quelle: Gesundheitsamt Kreis Minden-Lübbecke, Sozialpsychiatrischer Dienst; Diakonie Stiftung Salem Minden; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Lübbecke; Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho – Suchtberatungsstelle Bad Oeynhausen

⁴¹ Die Diakonie Stiftung Salem und die Diakonischen Werke in den Kirchenkreisen Lübbecke und Vlotho erfassen ihre Klient*innen nach dem Deutschen Kerndatensatz für die Suchthilfe (KDS). Berücksichtigt werden dabei nur Personen mit einer eigenen Suchtproblematik. Die Zahl der betreuten Klient*innen zeigt deshalb hier nicht ausschließlich die klassische Sucht- und Drogenberatung, sondern das gesamte Spektrum der betreuten Fälle.

⁴² Die von den Sucht- und Drogenberatungsstellen gemeldeten Klient*innendaten wiesen unterschiedliche Altersklassifikationen auf. Zur Vergleichbarkeit wurden diese in einheitliche Altersgruppen überführt. Dabei erfolgte eine proportionale Zuordnung der Fälle aus den ursprünglichen Gruppen.

5.3 Versorgungssituation im Kreis



Ergebnisse auf einem Blick

- Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung ist im Kreis regional verteilt, sodass sich die Versorgungsangebotebreite in den einzelnen kreisangehörigen Kommunen teilweise stark unterscheiden. Umfangreichere Angebote finden sich vor allem im „Städte-Dreieck“ Minden, Bad Oeynhausen und Porta Westfalica sowie Lübbecke.
- Stationäre und teilstationäre Einrichtungen ergänzen die ambulante Versorgung und sind auf weniger Standorte konzentriert. Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt über die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe in Bad Salzuflen.

Die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis ist räumlich breit verteilt und umfasst ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche (**Abbildung 47**).

Es zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Kommunen: Minden, Porta Westfalica, Bad Oeynhausen und Lübbecke bilden den psychiatrischen Versorgungsschwerpunkt im Kreis. Dort sind sowohl Ärzt*innen als auch ein breiteres Angebot an psychotherapeutischen Praxen angesiedelt.

Im ambulanten Bereich bestehen in allen Kommunen psychotherapeutische Versorgungsangebote, wobei Umfang und Dichte deutlich variieren. In den kleineren, eher ländlich geprägten Gemeinden ist die Versorgung stärker durch einzelne psychotherapeutische Praxen geprägt (**Tabelle 2**).

Ergänzend zur ambulanten Versorgung stehen im Kreis sowie im nahen Umfeld stationäre und teilstationäre Einrichtungen zur Verfügung (**Tabelle 3**). Diese decken sowohl die Behandlung Erwachsener als auch von Kindern und Jugendlichen ab. Neben vollstationären Krankenhausabteilungen spielen Institutsambulanzen und psychiatrische Tageskliniken eine wichtige Rolle in der Versorgung, insbesondere für Patient*innen mit komplexem oder längerfristigem Behandlungsbedarf. Die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt über die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe.

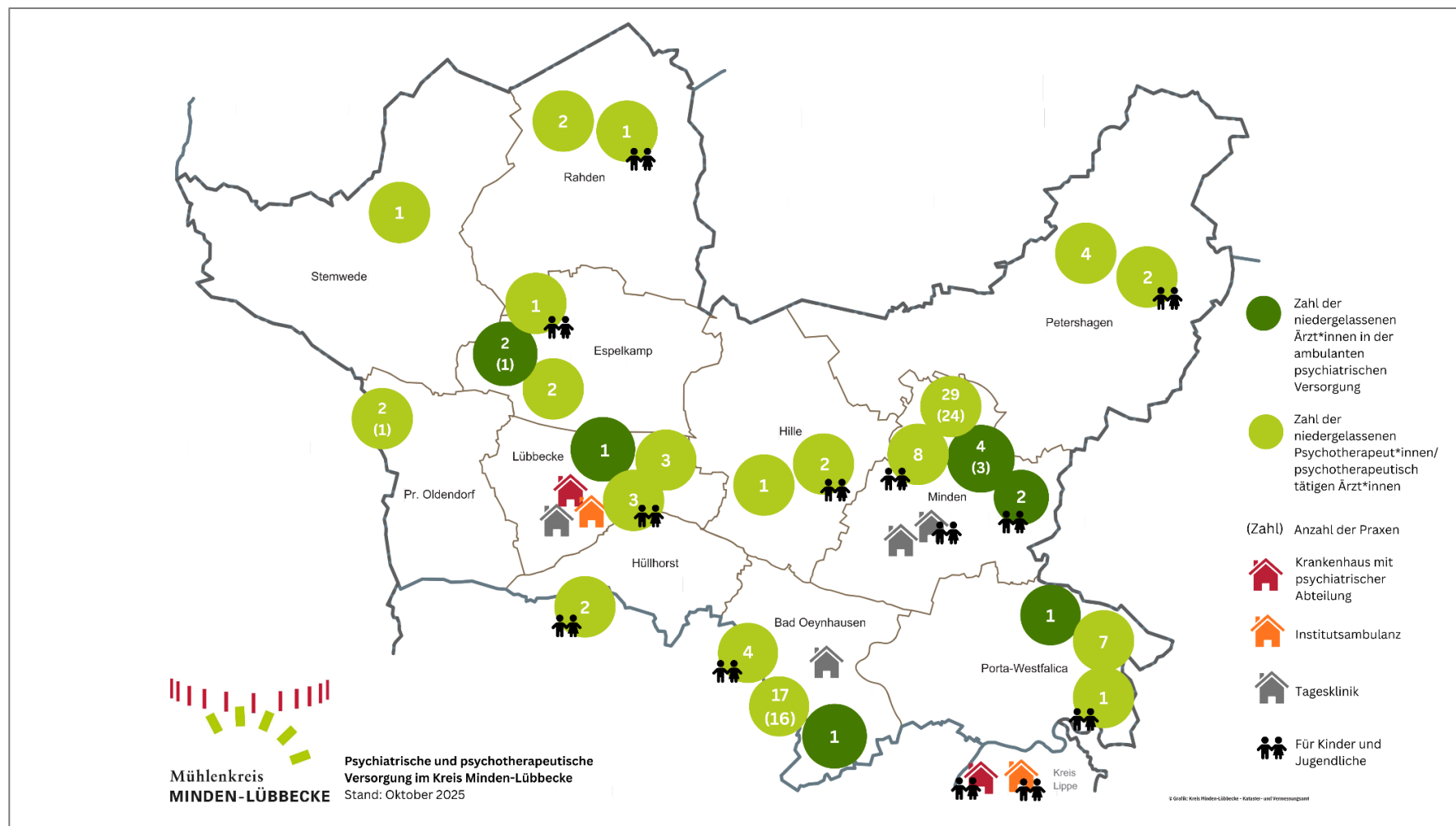


Abbildung 47 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke (Stand: Oktober 2025)

Quelle: Eigene Darstellung; Kreiskarte mit Gemeindegrenzen: Kataster- und Vermessungsamt Kreis Minden-Lübbecke

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle: Ärztesuche der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe



Anmerkungen zu Abbildung 47:

Die Übersichtskarte zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Suche wurde mit Hilfe der Ärzt*innensuche der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe erstellt (Stand: Oktober 2025). Die Definition der ärztlichen Gruppen zur Darstellung der Versorgungssituation folgte anhand der Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (28).

Für die psychiatrische Versorgung wurde die Arztgruppe der Nervenärzt*innen herangezogen. Diese wird wie folgt definiert: „Zur Arztgruppe der Nervenärzte gehören die folgenden Fachärzte: a) Nervenärzte: Fachärzte für Nervenheilkunde sowie Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, b) Neurologen: Fachärzte für Neurologie und c) Psychiater: Fachärzte für Psychiatrie sowie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie“ (28 S. 14). Hier ist zu beachten, dass Fachärzt*innen für Nervenheilkunde sowie Fachärzt*innen für Neurologie in der obigen Abbildung ausgeschlossen wurden.

Für die psychotherapeutische Versorgung wurde die Arztgruppe der Psychotherapeut*innen herangezogen. Diese wird wie folgt definiert: „Zur Arztgruppe der Psychotherapeuten gehören gemäß § 101 Absatz 4 Satz 1 SGB V: a) die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte, b) die Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, c) die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, d) die Psychologischen Psychotherapeuten, e) die Fachpsychotherapeuten für Erwachsene, f) die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie g) die Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche“ (28 S. 14-15). Zur besseren Übersicht wurden die Psychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche gesondert dargestellt (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie die Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche zusammengefasst).

Wenn keine weitere Angabe (Zahl in Klammern) gemacht wird, entspricht die Zahl der aufgeführten Ärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen der Anzahl der Praxen.

Tabelle 2 Übersichtstabelle über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke (Stand: Oktober 2025)

Kommune	Psychiatrische Versorgung		Psychotherapeutische Versorgung	
	Für Erwachsene	Für Kinder und Jugendliche	Für Erwachsene	Für Kinder und Jugendliche
Bad Oeynhausen	1 Arzt/ Ärztin	-	17 in 16 Praxen	4
Espelkamp	2 Ärzt*innen in 1 Praxis	-	2	1
Hille	-	-	1	2
Hüllhorst	-	-	-	2
Lübbecke	1 Arzt/ Ärztin	-	3	3
Minden	4 Ärzt*innen	2 Ärzt*innen	29 in 24 Praxen	8
Petershagen	-	-	4	2
Porta Westfalica	1 Arzt/ Ärztin	-	7	1
Preußisch Oldendorf	-	-	2 in 1 Praxis	-
Rahden	-	-	2	1
Stemwede	-	-	1	-

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Datenquelle: Ärztesuche der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe

Tabelle 3 (Teil-)stationäre Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung für die Einwohner*innen im Kreis Minden-Lübbecke

Art der Einrichtung	Name	Zielgruppe
KH mit psychiatrischer Abteilung	MKK Medizinisches Zentrum für Seelische Gesundheit Lübbecke	Erwachsene
KH mit psychiatrischer Abteilung	Klinikum Lippe Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen	Kinder und Jugendliche
Institutsambulanzen	Klinikum Lippe Kinder- und Jugendpsychiatrische Institutsambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Bad Salzuflen	Kinder und Jugendliche
Institutsambulanzen	MKK – Institutsambulanz Lübbecke (sowie am Standort Minden in der Tagesklinik)	Erwachsene
Tageskliniken	Klinikum Lippe Tagesklinik Minden (als einer von drei Standorten, die anderen 2 Standorte sind nicht im Kreis Mi-Lk)	Kinder und Jugendliche
Tageskliniken	Psychiatrische Tagesklinik MKK Bad Oeynhausen	Erwachsene
Tageskliniken	Psychiatrische Tagesklinik MKK Lübbecke	Erwachsene
Tageskliniken	Psychiatrische Tagesklinik MKK Minden	Erwachsene

5.4 Ambulante Versorgung



Ergebnisse auf einen Blick:

- Der Versorgungsgrad der Nervenärzt*innen liegt bei 112,7. Das Soll-Versorgungsniveau wird damit um mehr als 10 % überschritten, der Planungsbereich ist gesperrt. Zur Gruppe zählen neben Psychiater*innen auch Fachärzt*innen für Nervenheilkunde und Neurologie.
- Der Versorgungsgrad der Psychotherapeut*innen liegt bei 118,6. Auch hier wird der zulässige Toleranzbereich deutlich überschritten und der Planungsbereich ist gesperrt.
- Im NRW-Vergleich zeigen die Versorgungsgrade deutliche regionale Unterschiede.
- Die Zahl der Einwohner*innen je Psychotherapeut*in gibt weitere Auskunft über die Versorgungslage: Hohe Werte deuten auf eine schlechtere Versorgung hin, niedrige auf eine bessere. 2023 kamen im Kreis 5.149 Einwohner*innen auf eine*n Psychotherapeut*in, in NRW 3.315.

Die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen Versorgung soll eine relativ gleichmäßige und bedarfsgerechte Verteilung von Ärzt*innen ermöglichen. Dabei ist die Ermittlung des Versorgungsgrades ein zentrales Instrument der Bedarfsplanung. Der Versorgungsgrad ermöglicht die Beurteilung der ambulanten medizinischen Versorgung in einem Planungsbereich. Jedes Bundesland ist in verschiedene Planungsbereiche unterteilt, welche die Einheit darstellen, auf deren Ebene die Bedarfsplanung der Ärzt*innen erfolgt. (28)

Der Versorgungsgrad wird für jede Arztgruppe ermittelt, indem das Ist-Niveau des Einwohner-Arzt-Verhältnisses mit dem Soll-Niveau verglichen wird. Aus diesem Verhältnis ergibt sich ein Prozentwert, der Auskunft darüber gibt, wie gut die Versorgung in einer Region gewährleistet ist. (28)

Ein hoher Versorgungsgrad über dem Soll deutet auf eine Überversorgung hin, ein niedriger Wert auf eine Unterversorgung. Die Ergebnisse dienen als Grundlage dafür, ob neue Ärzt*innen eine Niederlassung aufnehmen dürfen oder ob gezielte Maßnahmen notwendig sind, um die Versorgung sicherzustellen. So liefert der Versorgungsgrad sowohl Informationen über bestehende Versorgungslagen als auch Handlungsansätze für die regionale Planung. (28)

Um einen Überblick über die ambulante Versorgungssituation im Kreis Minden-Lübbecke zu erhalten, werden im folgenden die Versorgungsgrade der Arztgruppe der Nervenärzt*innen sowie der Psychotherapeut*innen für den Kreis sowie im NRW-Vergleich dargestellt.

5.4.1 Versorgungsgrad Nervenärzt*innen



Zur Gruppe der Nervenärzt*innen gehören drei Facharztrichtungen:

- Fachärzt*innen für Nervenheilkunde sowie für Neurologie und Psychiatrie
- Fach*ärztinnen für Neurologie
- Fachärzt*innen für Psychiatrie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie (28).

Der nachfolgende Versorgungsgrad bildet daher nicht nur die psychiatrische Versorgung im Kreis ab, sondern umfasst auch die Bereiche Nervenheilkunde und Neurologie.

Im Kreis Minden-Lübbecke liegt der Versorgungsgrad dieser Ärzt*innengruppe aktuell bei 112,7 und fällt damit in Stufe 4 von 5 (**Abbildung 48**). Dieser sagt aus, dass das Soll-Versorgungsniveau über die Toleranz von 10 % hinaus überschritten wird und der Planungsbereich gesperrt ist (28).

Hinweis: Das Fachgebiet wird in der ambulanten Versorgung im Kreis primär durch Praxen mit Fachärzt*innen für Neurologie abgedeckt. Im Kreisgebiet sind deutlich weniger niedergelassene Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychiatrie vertreten.

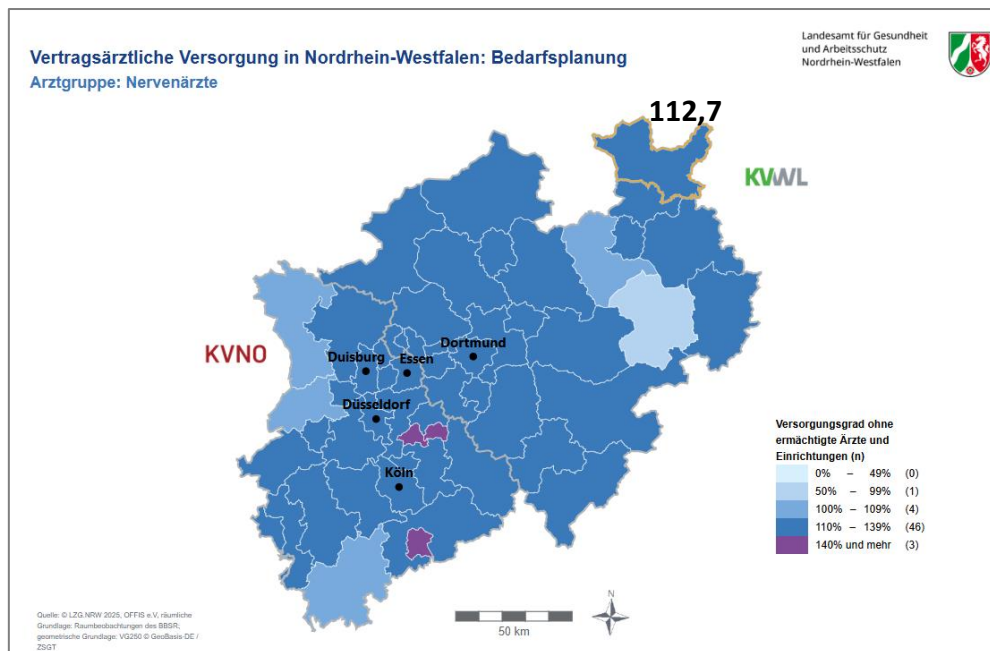


Abbildung 48 Vertragsärztliche Versorgung in Minden-Lübbecke im Vergleich zu NRW; Arztgruppe: Nervenärzt*innen, Indikator Versorgungsgrad

Quelle: LfGA NRW, 2025; Datenstand: 1. Halbjahr 2025

Datenquelle: Beschluss Landesausschuss (§ 90 SGB V): KVNO: 14.05.2025, KVWL: 19.05.2025, Anlage 2.2 - Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung; Unterteilung gemäß Vorgaben nach §§ 100 ff. SGB V und Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA. Planungsbereich für die fachärztliche Versorgung sind die Stadt- und Landkreise in der Abgrenzung des BBSR. Gebietsstand laut G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Stand 08.05.2025 Anlage 3.1., abgerufen über das Dashboard zur Vertragsärztlichen Versorgung in NRW des LfGA NRW

Im NRW Vergleich (**Tabelle 4**) fällt auf, dass die Versorgungsgrade regional stark variieren. Diese reichen von 98,9 (Minimum) bis hin zu 195,9 (Maximum).

Tabelle 4 Regionalvergleich der Indikatoren der vertragsärztlichen Versorgung (hier: Nervenärzt*innen) in Minden-Lübbecke mit NRW

Indikatoren	Datenstand	Kreis	KV	Wert	Min (in NRW)	Regionalvergleich (inkl. NRW-Min, NRW-Max)	Max (in NRW)
Versorgungsgrad	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	112,7	98,9		195,9
Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	0,0	0,0		1,5
Planungsbereich	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	gesperrt	-		-

Quelle: LfGA NRW, 2025; Datenstand: 1. Halbjahr 2025; Datenquelle: Beschluss Landesausschuss (§ 90 SGB V): KVNO: 14.05.2025, KVWL: 19.05.2025, Anlage 2.2 - Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung; Unterteilung gemäß Vorgaben nach §§ 100 ff. SGB V und Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA. Planungsbereich für die fachärztliche Versorgung sind die Stadt- und Landkreise in der Abgrenzung des BBSR.

Gebietsstand laut G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Stand 08.05.2025 Anlage 3.1.; abgerufen über das Dashboard zur Vertragsärztlichen Versorgung in NRW des LfGA NRW

5.4.2 Versorgungsgrad Psychotherapeut*innen



Zur Arztgruppe der Psychotherapeut*innen gehören:

- die überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzt*innen, die Fachärzt*innen für Psychotherapeutische Medizin, die Fachärzt*innen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
- die Psychologischen Psychotherapeut*innen, die Fachpsychotherapeut*innen für Erwachsene, die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie die Fachpsychotherapeut*innen für Kinder und Jugendliche (28).

Im Kreis Minden-Lübbecke liegt der Versorgungsgrad dieser Ärzt*innengruppe aktuell bei 118,6 und fällt damit in Stufe 4 von 5 (**Abbildung 49**). Dieser sagt aus, dass das Soll-Versorgungsniveau über die Toleranz von 10 % hinaus überschritten wird und der Planungsbereich gesperrt ist (28).

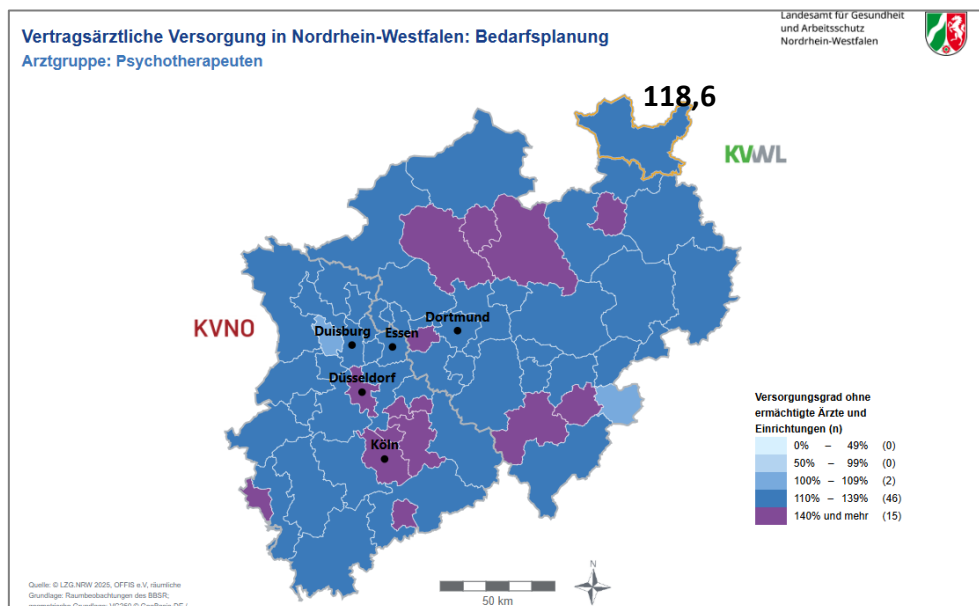


Abbildung 49 Vertragsärztliche Versorgung in Minden-Lübbecke im Vergleich zu NRW; Arztgruppe: Psychotherapeuten, Indikator Versorgungsgrad

Quelle: LfGA NRW, 2025; Datenstand: 1. Halbjahr 2025; Datenquelle: Beschluss Landesausschuss (§ 90 SGB V): KVNO: 14.05.2025, KWL: 19.05.2025, Anlage 2.2 - Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung; Unterteilung gemäß Vorgaben nach §§ 100 ff. SGB V und Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA. Planungsbereich für die fachärztliche Versorgung sind die Stadt- und Landkreise in der Abgrenzung des BBSR. Gebietsstand laut G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Stand 08.05.2025 Anlage 3.1., abgerufen über das Dashboard zur Vertragsärztlichen Versorgung in NRW des LfGA NRW

Im NRW Vergleich (**Tabelle 5**) fällt auf, dass die Versorgungsgrade regional stark variieren. Diese reichen von 104,6 (Minimum) bis hin zu 244,8 (Maximum).

Tabelle 5 Regionalvergleich der Indikatoren der vertragsärztlichen Versorgung (hier: Psychotherapeut*innen) in Minden-Lübbecke mit NRW

Indikatoren	Datenstand	Kreis	KV	Wert	Min (in NRW)	Regionalvergleich (inkl. NRW-Min, NRW-Max)	Max (in NRW)
Versorgungsgrad	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	118,6	104,6		244,8
Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	0,0	0,0		0,5
Planungsbereich	1. Halbjahr 2025	Minden-Lübbecke	KVWL	gesperrt	-		-

Quelle: LfGA NRW, 2025; Datenstand: 1. Halbjahr 2025

Datenquelle: Beschluss Landesausschuss (§ 90 SGB V): KVNO: 14.05.2025, KVWL: 19.05.2025, Anlage 2.2 - Planungsblätter zur Dokumentation des Standes der vertragsärztlichen Versorgung; Unterteilung gemäß Vorgaben nach §§ 100 ff. SGB V und Bedarfsplanungs-Richtlinie des G-BA. Planungsbereich für die fachärztliche Versorgung sind die Stadt- und Landkreise in der Abgrenzung des BBSR.

Gebietsstand laut G-BA Bedarfsplanungs-Richtlinie Stand 08.05.2025 Anlage 3.1.; abgerufen über das Dashboard zur Vertragsärztlichen Versorgung in NRW des LfGA NRW

Ergänzend lässt sich auch die Zahl der Einwohner*innen je Psychotherapeut*in betrachten (**Abbildung 50**). Dieser Wert gibt weitere Hinweise auf die ambulante Versorgungslage. Je höher der Wert ist, desto schlechter ist die Versorgung, je niedriger, desto besser. Im Jahr 2023 entfielen im Kreis 5.149 Einwohner*innen auf eine*n Psychotherapeut*in, in NRW lag der Wert bei 3.315. Im Kreis waren im Jahr 2023 insgesamt 61 Psychotherapeut*innen in ambulanten Einrichtungen tätig. In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der im Kreisgebiet tätigen Psychotherapeut*innen leicht angestiegen. Zum Vergleich: Vor 20 Jahren praktizierten im Kreis Minden-Lübbecke 46 Psychotherapeut*innen in ambulanten Einrichtungen.

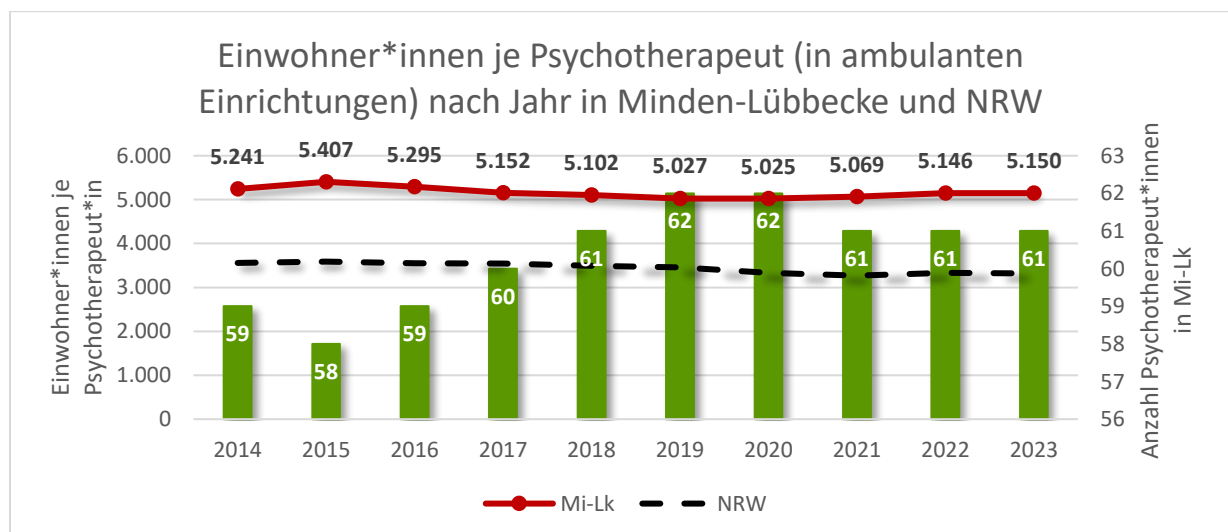


Abbildung 50 Einwohner*innen je Psychotherapeut*in in ambulanten Einrichtungen und Zahl der Psychotherapeut*innen nach Jahr in Minden-Lübbecke und NRW

Quelle: Eigene Darstellung

Datenhalter: LfGA NRW; IT.NRW

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVN); Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) Ärztereis-ter; Fortschreibung des Bevölkerungsstandes (abgerufen über LfGA NRW Indikator (L) 8.13)



Hinweis:

Die hier dargestellten Versorgungsgrade der Nervenärzt*innen und Psychotherapeut*innen bieten nur einen kurzen Überblick zur psychiatrischen Versorgung und können die tatsächliche Versorgungssituation im Kreis nur eingeschränkt widerspiegeln. Weitere Faktoren wie zum Beispiel Wartezeiten, Erreichbarkeiten und Versorgungsqualität müssen berücksichtigt werden, um ein vollständigeres Bild der realen psychiatrischen Versorgung zu erhalten.

5.4.3 Niederlassungsmöglichkeiten

Um die psychiatrische Versorgungssituation im Kreis Minden-Lübbecke genauer einzuordnen, werden im Folgenden die Niederlassungsmöglichkeiten für Fachärzt*innen anhand der von der Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe ausgewiesenen offenen und gesperrten Planungsbereiche in Ostwestfalen-Lippe dargestellt (29).



Hinweis zu den Daten der Niederlassungsmöglichkeiten der KVWL:

Die Karten der KVWL stellen eine Momentaufnahme der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung, differenziert nach Arztgruppen und Planungsregionen, dar. Diese wird zum Stand der letzten Sitzung des Landesausschusses beschrieben, hier zum 24. November 2025.

5.4.3.1 Nervenärzt*innen

Zum Stand Ende November 2025 ist der Planungsbereich Minden-Lübbecke für die Facharztgruppe der Nervenärzt*innen prinzipiell als offen ausgewiesen, jedoch mit der Einschränkung „Quotensitze für Unterarztgruppen“. Das bedeutet, dass bestimmte Niederlassungssitze für spezialisierte Untergruppen reserviert sind, etwa für Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder Nervenheilkunde. Diese Sitze können nur von Ärzt*innen der jeweiligen Untergruppe besetzt werden. Eine Angabe, um welche Unterarztgruppe es sich hier handelt, fehlt. Die Ausweisung von Sitzen als Quotensitze für Untergruppen in diesem Planungsbereich deutet darauf hin, dass hier weiterhin Versorgungsbedarf besteht. Bei Gesamtbetrachtung in Westfalen-Lippe zeigt sich ein gemischtes Bild (**Abbildung 51**).

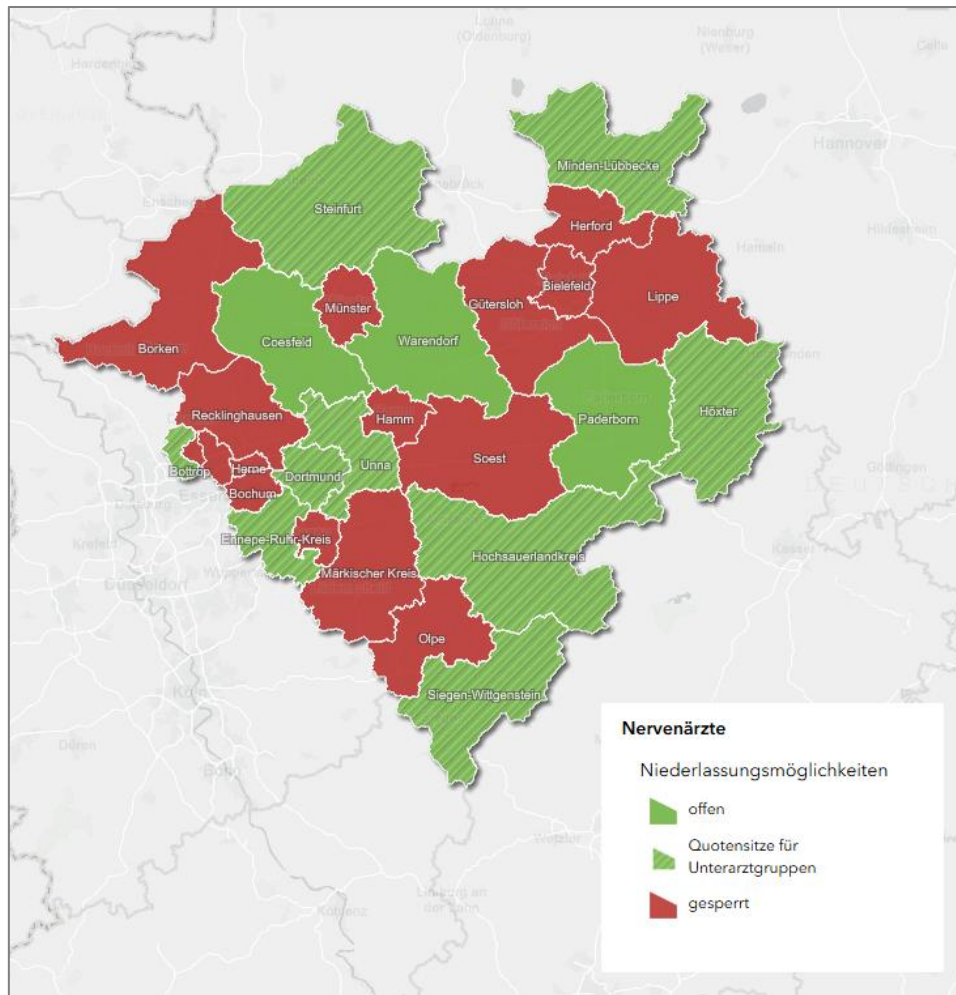


Abbildung 51 Niederlassungsmöglichkeiten nach Facharztgruppe, hier: Nervenärzt*innen auf Basis offener und gesperrter Planungsbereiche in Ostwestfalen-Lippe

Quelle: KVWL Niederlassungsmöglichkeiten, Stand: 24.11.2025

5.4.3.2 Kinder- und Jugendpsychiater*innen

Für die Facharztgruppe der Kinder- und Jugendpsychiater*innen gehört der Kreis Minden-Lübbecke zum Planungsbereich Bielefeld, der zum Stand Ende November 2025 als offen ausgewiesen ist. Das bedeutet, dass noch Niederlassungsmöglichkeiten für Fachärzt*innen bestehen und eine flächendeckende, wohnortnahe ambulante Versorgung bisher nicht vollständig gesichert ist (**Abbildung 52**).

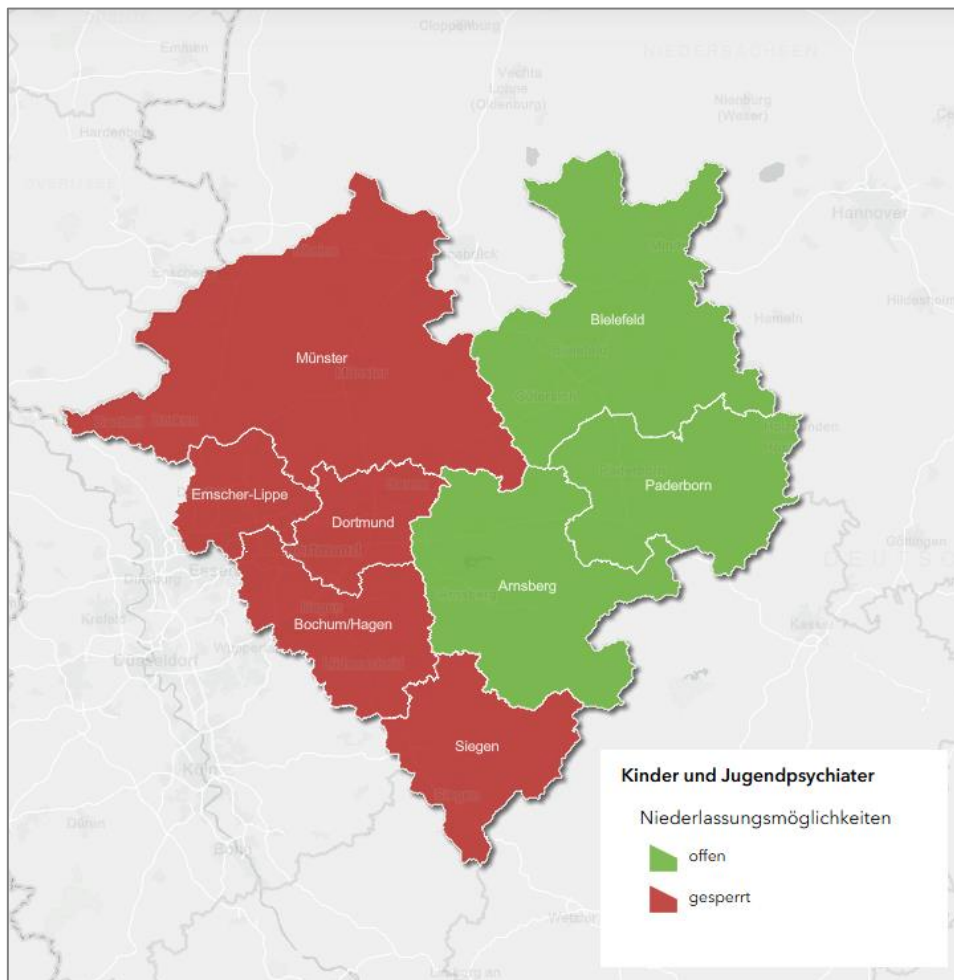


Abbildung 52 Niederlassungsmöglichkeiten nach Facharztgruppe, hier: Kinder- und Jugendpsychiater*innen auf Basis offener und gesperrter Planungsbereiche in Ostwestfalen-Lippe

Quelle: KVWL Niederlassungsmöglichkeiten, Stand: 24.11.2025

5.5 Stationäre Versorgung

Die stationäre psychiatrische Versorgung stellt einen zentralen Bestandteil der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar. Sie umfasst sowohl vollstationäre Behandlungen in psychiatrischen Abteilungen von Krankenhäusern als auch teilstationäre Angebote wie Tageskliniken. Ziel ist es, akute Krisen zu stabilisieren, komplexe Krankheitsverläufe zu behandeln und eine angemessene Weiterbetreuung sicherzustellen. Die Zahl der stationären Betten und die Verteilung der Einrichtungen geben dabei einen ersten Hinweis auf die Zugänglichkeit und die Kapazitäten der Versorgung in einer Region.



Ergebnisse auf einen Blick:

- Im Kreis Minden-Lübbecke stehen insgesamt neun Krankenhäuser mit rund 2.400 Betten zur Verfügung, davon etwa 200 Betten in psychiatrischen Fachabteilungen für Erwachsene (Jahr 2024).
- In den Nachbarkreisen Lippe, Herford, Osnabrück, Schaumburg und Diepholz gibt es ebenfalls Betten psychiatrischer Fachabteilungen für Erwachsene, welche die regionale stationäre Versorgung ergänzen können.
- Die stationäre psychiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen aus dem Kreis Minden-Lübbecke erfolgt in Bad Salzuflen (Kreis Lippe).

Die stationäre psychiatrische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke wird im Jahr 2024 durch den Krankenhausstandort in Lübbecke getragen und ist in die Versorgungsstrukturen der umliegenden Kreise eingebettet. Im Kreisgebiet bestehen insgesamt neun Krankenhäuser mit zusammen rund 2.400 aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt. Davon entfallen etwa 200 Betten auf die Fachabteilung der Psychiatrie und Psychotherapie (**Tabelle 6**). Auch die angrenzenden Kreise Lippe, Herford, Osnabrück, Schaumburg und Diepholz können zur regionalen psychiatrischen Versorgung für Erwachsene durch planbare (elektive) Behandlungsangebote beitragen.

Die stationäre psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erfolgt im benachbarten Kreis Lippe. Gemäß der NRW-Krankenhausplanung zur Sicherstellung einer flächendeckenden stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie übernimmt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe die regionale Pflichtversorgung für die Kreise Lippe, Herford sowie Minden-Lübbecke.

Tabelle 6 Aufgestellte Betten in Krankenhäusern nach Fachabteilung (Jahresdurchschnitt) im Kreis Minden-Lübbecke und den Nachbarkreisen im Jahr 2024

Kreise	Krankenhäuser	aufgestellte Betten in Krankenhäusern im Jahresdurchschnitt	aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt psychiatrische Fachabteilungen		
			Kinder- u. Jugendpsychiatrie u.-psychotherapie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychotherapeutische Medizin
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Niedersachsen	196	42.236	668	4.998	817
Diepholz, Landkreis	4	483	0	84	20
Nienburg (Weser), Landkreis	2	317	0	0	0
Schaumburg, Landkreis	5	642	0	99	69
Osnabrück, Landkreis	12	1.676	0	112	30
Nordrhein-Westfalen	364	12.0268	1.160	13.585	586
Herford, Kreis	3	1.100	-	92	-
Lippe, Kreis	5	1.631	48	285	-
Minden-Lübbecke, Kreis	9	2.371	-	200	-

Datenhalter: Regionaldatenbank Deutschland (Statistische Ämter des Bundes und der Länder)

Datenquelle: Krankenhausstatistik, Grunddaten der Krankenhäuser (Stand: 31.12.2024)

6 Fazit und Handlungsoptionen

6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wurde datenbasiert und möglichst umfassend ein Überblick zur gesundheitlichen psychiatrischen Lage im Kreis Minden-Lübbecke gegeben.

In den vergangenen Jahren ist sektorübergreifend ein Anstieg der psychiatrischen Fallzahlen zu verzeichnen. Zudem wird deutlich, dass psychische Erkrankungen im Kreis Menschen aller Altersgruppen betreffen. Dies geht mit einer zunehmenden Auslastung der ärztlichen, therapeutischen und psychosozialen Ressourcen im Kreis einher.

Nachfolgende werden zentrale Ergebnisse des Berichts herausgestellt und daraus Handlungsoptionen abgeleitet.

1. Sozioökonomische Ausgangslage und demografischer Wandel

Der Kreis weist eine günstige sozioökonomische Struktur auf, was eine gute Ausgangsbasis für die gesundheitliche Lage der Bevölkerung darstellt. So liegt das verfügbare Einkommen über dem NRW-Durchschnitt, die Arbeitslosenquote sowie der Anteil der Bevölkerung mit Mindestsicherungsleistungen sind niedriger als im Landesvergleich. Zudem weist die Bevölkerung ein hohes Bildungsniveau auf: Zwei Drittel der Einwohner*innen verfügen über die mittlere Reife oder die (Fach-)Hochschulreife. Diese Faktoren deuten auf vergleichsweise stabile soziale Lebenslagen hin, die grundsätzlich die psychische Gesundheit schützen. Dennoch verdeutlichen die Daten, dass psychische Erkrankungen auch unter diesen Bedingungen eine hohe und wachsende Bedeutung haben.

Die demografische Entwicklung stellt dabei eine zentrale Herausforderung dar. Aufgrund des hohen und stetig steigenden Altenquotienten im ländlichen Raum ist von einem deutlich zunehmenden Bedarf an geronto- und sozialpsychiatrischen Leistungen auszugehen. Ergänzt wird dieses Bild durch spezifische Belastungslagen, wie etwa bei wohnungslosen Menschen, die ein besonders hohes Risiko für psychische Erkrankungen und Suchtproblematiken aufweisen.

2. Entwicklung psychischer Erkrankungen: Schwerpunkt Depressionen

Psychische Gesundheit ist für das allgemeine Wohlbefinden sowie die Alltagsbewältigung und soziale Teilhabe essenziell. Die Erkrankung Depression zählt dabei zu den weltweit häufigsten Diagnosen und stellt somit auch im Kreisgebiet ein zentrales Versorgungsfeld dar. Die Behandlungsprävalenz depressiver Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren sowohl im Kreis als auch landesweit gestiegen. Diese Entwicklung ist Teil eines überregionalen Trends und stellt somit keine lokale Besonderheit dar. Dass die Prävalenzen im Kreis unterhalb des NRW-Durchschnitts liegen, ist dabei ambivalent einzuordnen. Neben einer möglicherweise

geringeren Krankheitslast können auch Zugangsbarrieren, regionale Versorgungsunterschiede oder Unterschiede im Inanspruchnahmeverhalten eine Rolle spielen.

Im stationären Bereich liegen die Fallzahlen aufgrund psychischer Störungen im Kreis weitestgehend durchgängig unter dem NRW-Durchschnitt und zeigen zuletzt eine leicht rückläufige Entwicklung. Dies ist zunächst positiv zu bewerten. Diese Entwicklung kann auf eine wirksame ambulante Versorgung und nachgelagerte Unterstützungsangebote hindeuten („ambulant vor stationär“). Als Ursachen wären aber z. B. auch Kapazitätsgrenzen (Bettenmangel) im stationären Bereich oder eine Verlagerung der Behandlungen in Tageskliniken denkbar.

Die im Vergleich zum Landesdurchschnitt höheren Zahlen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen⁴³ weisen darauf hin, dass der Bedarf an längerfristigen Behandlungs- und Stabilisierungsangeboten im Kreis höher ist. Dies könnte einerseits aus komplexeren oder chronifizierten Krankheitsverläufen resultieren, andererseits aber auch die demografische Struktur des Kreises widerspiegeln, in der die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit und der Erhalt der Erwerbsfähigkeit zentrale Ziele der Versorgung darstellen.

Gleichzeitig ist die Zahl der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren gesunken, was sowohl auf verbesserte therapeutische Möglichkeiten als auch auf strukturelle Veränderungen im Rentenzugang zurückzuführen sein kann. Zudem kann diese Entwicklung auf einen Erfolg der regionalen Präventions- und Rehabilitationsketten hindeuten. Offenbar gelingt es durch das Prinzip „Reha vor Rente“ sowie durch eine engmaschige ambulante Versorgung, die Teilhabe am Arbeitsleben längerfristig zu sichern und Chronifizierungen entgegenzuwirken.

Die deutliche Zunahme von Arbeitsunfähigkeitstagen aufgrund psychischer Erkrankungen sowie die langen durchschnittlichen Krankheitsdauern unterstreichen unabhängig davon die hohe individuelle, gesellschaftliche und wirtschaftliche Relevanz psychischer Erkrankungen.

3. Besonderes Risikofeld: Suizide

Die schwankende, zuletzt erhöhte Suizidrate ist ein klarer Warnhinweis. Der letzte Anstieg im Jahr 2023 unterstreicht die hohe Bedeutung kontinuierlicher Suizidprävention, auch wenn aufgrund jährlicher Schwankungen keine kurzfristigen Trends abgeleitet werden können. Bei der Interpretation der Daten auf Kreisebene ist Vorsicht geboten: Da die Gesamtzahl der Fälle im Vergleich zum Land NRW recht niedrig ist, führen bereits wenige Einzelfälle zu großen prozentualen Schwankungen in der Statistik. Dennoch deuten die Daten auf spezifische Belastungsfaktoren hin. Insbesondere im ländlichen Raum können durch soziale Isolation,

⁴³ Hinweis: Die Fallzahlen beziehen sich auf den Wohnort der Patient*innen (hier: Wohnort im Kreis Minden-Lübbecke), nicht auf den Behandlungsort. Die Daten bilden somit die tatsächliche Krankheitshäufigkeit in der Bevölkerung ab und werden nicht durch die hohe Dichte an Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen im Kreisgebiet verzerrt. Weitere Hinweise zur Datenbasis befinden sich auch in Kapitel 4.1.4.

Versorgungslücken (Wartezeiten) oder Stigmatisierung in dörflichen Gemeinschaften die Inanspruchnahme psychiatrischer Hilfe die Suizidgefährdung beeinflussen.

4. Altersgruppe Kinder und Jugendliche

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die Situation von Kindern und Jugendlichen. Die steigenden Behandlungsprävalenzen wegen Depressionen in jungen Altersgruppen, der hohe Anteil stationärer Behandlungen sowie der Schwerpunkt bei Jugendlichen im Alter von 14 bis 17 Jahren deuten auf einen wachsenden Unterstützungsbedarf in dieser Lebensphase hin. Denn der Übergang in die Pubertät ist oft durch erheblichen schulischen sowie (psycho-)sozialen Druck geprägt, was die psychische Gesundheit der Jugendlichen belasten kann.

Dass ein Großteil der Behandlungen stationär erfolgt, kann ein Hinweis darauf sein, dass ambulante und teilstationäre Angebote entweder nicht ausreichen oder zu spät erreicht werden. Die höhere Betroffenheit von Mädchen und jungen Frauen entspricht bundesweiten Befunden und sollte bei der (Weiter-)Entwicklung präventiver und therapeutischer Angebote berücksichtigt werden. Die Daten unterstreichen somit den hohen Bedarf geschlechtsspezifischer, niederschwelliger Präventionsangebote im Kreis.

5. Suchterkrankungen

Die anhaltend hohe Belastung im Bereich der Suchterkrankungen verdeutlicht die Relevanz einer stabilen Beratungsstruktur. Substanzbezogene Störungen prägen einen erheblichen Teil der Fälle im sozialpsychiatrischen Dienst. Auch in den Drogen- und Suchtberatungsstellen zeigt sich eine deutliche Inanspruchnahme, vor allem durch Männer im erwerbsfähigen Alter. Die in den letzten Jahren steigenden Substitutionszahlen und die Annäherung an das Landesniveau deuten hier auf einen anhaltenden Versorgungsbedarf hin. Dies unterstreicht die Notwendigkeit verlässlicher, niedrigschwelliger und langfristig angelegter Unterstützungsangebote.

6. Regionale psychiatrische Versorgungslandschaft

Die psychiatrische Versorgungsstruktur im Kreis zeichnet ein widersprüchliches Bild. Zwar weisen die formalen Versorgungsgrade bei Nervenärzt*innen und Psychotherapeut*innen rechnerisch eine Überversorgung aus, gleichzeitig liegt die Zahl der Einwohner*innen je Psychotherapeut*in deutlich über dem NRW-Durchschnitt (d. h. die psychotherapeutische Versorgung ist schlechter als im NRW-Durchschnitt. Auf eine*n Psychotherapeut*in entfallen rechnerisch mehr Einwohner*innen). In Verbindung mit der starken räumlichen Konzentration der Angebote im Städtedreieck Minden, Bad Oeynhausen und Porta Westfalica deutet dies auf regionale Zugangsunterschiede und mögliche Wartezeitprobleme hin. Insbesondere für Menschen in ländlicheren Gemeinden können Erreichbarkeit und Verfügbarkeit eine Hürde darstellen. Diese Faktoren können die tatsächliche Versorgungssituation beeinflussen.

7. Gesamteinordnung

Insgesamt wird deutlich, dass die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke auf einer grundsätzlich tragfähigen Struktur aufbaut, jedoch vor wachsenden Herausforderungen steht. Steigende psychische Belastungen, demografische Veränderungen und regionale Versorgungsunterschiede erfordern eine gezielte Weiterentwicklung bestehender Angebote. Dabei kommt der stärkeren Vernetzung ambulanter, stationärer und sozialpsychiatrischer Strukturen sowie der zielgruppenspezifischen Prävention und Frühintervention, insbesondere bei Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen, eine zentrale Bedeutung zu.

Das Gesundheitsamt kann hierzu mit seinen bestehenden Projekten, entweder durch Koordination und/ oder Teilnahme an den Projekten, bereits einen wesentlichen Beitrag leisten:

- Das Projekt „*Verrückt? Na und!*“ fördert an Schulen die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und sensibilisiert junge Menschen frühzeitig für seelische Krisen. Das Projekt wird von der Stiftung Club74 koordiniert, der SpDi ist beteiligt.
- „*Frühe Hilfen*“ stärken durch niederschwellige Beratung und Begleitung Familien mit Kindern in belastenden Lebenslagen. Die Angebote werden von den Jugendämtern koordiniert und angeboten, das Gesundheitsamt ist im Netzwerk „*Frühe Hilfen*“ vertreten.
- Die „*Straßenhilfe*“ des SpDi erreicht als aufsuchendes Angebot besonders vulnerable Gruppen, wie wohnungslose Menschen, im öffentlichen Raum und bindet sie an das Hilfesystem an.

Ergänzt werden diese Maßnahmen durch bestehende Netzwerke, Gremien und Arbeitsgruppen, die sich themenspezifisch mit zentralen Herausforderungen im Kreis befassen. In diesen institutionenübergreifenden Zusammenschlüssen werden aktuelle Problemlagen gemeinsam analysiert, Handlungsbedarfe identifiziert und abgestimmte Lösungsansätze entwickelt. Durch die kontinuierliche Zusammenarbeit und Kooperation wird die Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgungsstrukturen gezielt gefördert, problematische Entwicklungen möglichst frühzeitig erkannt und geeignete Maßnahmen gemeinsam auf den Weg gebracht.

6.2 Handlungsoptionen

Aus den vorliegenden Ergebnissen ergibt sich ein mehrdimensionaler Handlungsbedarf zur Weiterentwicklung der psychischen Gesundheit und psychiatrischen Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke. Die daraus abgeleiteten Handlungsoptionen werden nachfolgend in thematische Schwerpunkte unterteilt und beschrieben.

1. Niedrigschwellige und sektorenübergreifende psychiatrische Versorgung stärken

- **Ausbau gemeindepsychiatrischer Netzwerke:** Die Zusammenarbeit und der fachliche Austausch zwischen den für die psychiatrische Versorgung beteiligten Akteuren sollte gestärkt werden. Dies soll eine wohnortnahe, kontinuierliche und integrierte Versorgung, die den Alltag der Betroffenen berücksichtigt, ermöglichen. Eine Möglichkeit, um dies zu erreichen, stellt hier der Gemeindepsychiatrische Verbund (GPV) dar. Dieser befindet sich im Kreis Minden-Lübbecke aktuell in der Gründung. Ein GPV stellt ein Kooperationsnetzwerk aller relevanten Einrichtungen, Dienste und Akteur*innen dar. Der GPV optimiert die psychiatrische Versorgung durch drei zentrale Ansätze: Er vernetzt alle relevanten Akteure von der Klinik bis zur Selbsthilfe und sichert durch gezielte Koordination reibungslose Übergänge zwischen den Hilfesystemen. Gleichzeitig treibt der Verbund die Weiterentwicklung der regionalen Versorgungsstrukturen voran, um Versorgungslücken zu erkennen, gemeinsam Lösungen zu entwickeln und Synergien zu nutzen. Weitere Informationen zum Gemeindepsychiatrischen Verbund erhalten Sie hier: <https://www.minden-luebbecke.de/Service/Gesundheit/Gesundheitskoordination-und-Planung/>
- **Etablierung eines zentralen „Wegweisers psychische Gesundheit“:** Zur besseren Orientierung für Betroffene und Angehörige sollte ein zentrales Informationsmedium („Wegweiser“) etabliert werden, das möglichst alle regionalen Hilfs- und Beratungsangebote bündelt. Dieses könnte die Suche für Betroffenen und Angehörigen sowie die Weitervermittlung für Fachkräfte erleichtern. Zudem könnten so Zugangsbarrieren abgebaut werden. Denkbar wäre dies niedrigschwellig und einfach abrufbar im Internet, z. B. als Ergänzung für die Integreat App⁴⁴.

⁴⁴ Die Integreat App ist eine Open Source Mobile App, die u. a. auf nach Deutschland Geflüchtete und Migranten zugeschnittene lokale Informationen und Angebote verfügbar macht.

2. Ausbau präventiver Angebote und Stärkung der Gesundheitskompetenz

- **Förderung der Gesundheitskompetenz („Mental Health Literacy“):** Um Zugangsbarrieren abzubauen, sollten (kommunale) Informationskampagnen initiiert werden. Ziel ist es, das Wissen über psychische Gesundheit, das Erkennen eigener Belastungsgrenzen sowie die Bekanntheit regionaler Hilfsangebote zu steigern. Eine geringe Gesundheitskompetenz stellt oft eine Hürde dar, die durch gezielte Aufklärung überwunden werden kann.
- **Sichtung und Vernetzung bereits bestehender Präventionsangebote (Präventionskette):** Bestehende Angebote des Kreises zur Förderung der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit sowie der Bildungsgerechtigkeit und Teilhabe im Sinne eines ganzheitlichen, lebenslaufbezogenen Prozesses sollten systematisch erfasst und vernetzt werden. Ziel sollte eine übersichtliche Darstellung aller Angebote sein. Idealerweise entsteht so ein integriertes Gesamtkonzept, das durch transparente Strukturen und Synergien eine möglichst lückenlose Unterstützungskette bietet.
- **Zielgruppenspezifische Prävention für Risikogruppen:** z. B. für ältere Menschen, Kinder und Jugendliche, Menschen mit Migrationsgeschichte
 - **Ältere Menschen:** Angesichts der steigenden Depressionsrate im Alter – insbesondere bei Frauen – ist eine Sensibilisierung für die Themen Altersdepression und Einsamkeit im Alter sowie die Entstigmatisierung dieser Krankheitsbilder essenziell. Ein praktisches Beispiel bietet das Projekt „Opas bunte Welt verstehen“ des DemenzNetzes Minden-Lübbecke: Durch kultur- und generationsübergreifende Angebote in Kitas stärkt es die soziale Teilhabe von Menschen mit Demenz und vernetzt Kitas mit Senioreneinrichtungen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie auch hier: <https://www.demenznetz.info/projekte.html>
 - **Kinder und Jugendliche:** Hier bietet es sich an, bereits bestehende evaluierte passgenaue Präventionsangebote zur Förderung der seelischen Gesundheit im Kindesalter für den Kreis zu nutzen. Ein mögliches, beispielhaftes Angebot wäre das Eltern-Programm „Schatzsuche“. Es bildet einen wesentlichen Baustein in der Präventionskette für Kinder und Familien. Das Programm wird durch das Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) koordiniert. Aktuell erfolgt die Umsetzung des Programms in NRW in ausgewählten Kreisen und kreisfreien Städten. Eine künftige Beteiligung des Kreises Minden-Lübbecke an diesem Programm oder vergleichbaren Projekten sollte angestrebt werden. Weitere Informationen zum Eltern-Programm Schatzsuche in NRW erhalten Sie hier: <https://www.lzg.nrw.de/11338975>

3. Suchthilfe und sozialpsychiatrische Unterstützung stärken

- **Sicherung und bedarfsgerechter Ausbau bestehender Projekte:** Besonderes Augenmerk liegt auf dem Erhalt und der potenziellen Erweiterung bereits bestehender Projekte⁴⁵. Beispiele sind die „*Straßenhilfe*“ des SpDi oder der *Kontaktladen „Kaf’ke“* der Drogenberatungsstelle des Kreises Minden-Lübbecke. Beide Projekte leisten einen wichtigen Beitrag zur frühen Intervention und zur Vermeidung von Chronifizierung und sollten langfristig abgesichert und bei Bedarf ausgebaut werden.
 - Die „*Straßenhilfe*“ des SpDi stellt ein Angebot dar, bei dem besonders vulnerable Gruppen, wie wohnungslose Menschen, im öffentlichen Raum aufgesucht und möglichst an das Hilfesystem angebunden werden.
 - Der *Kontaktladen „Kaf’ke“* der Drogenberatungsstelle: Dient als niedrigschwellige Anlaufstelle für Drogenkonsumt*innen, welcher neben Überlebenshilfe und Kurzberatung auch einen geschützten Raum bietet und so die soziale Stabilisierung fördert.

4. Suizidprävention systematisch verankern

- **Entwicklung eines kommunalen Suizidpräventionskonzepts:** Um eine nachhaltige Wirkung zu erzielen, sollte ein fachübergreifendes Gesamtkonzept erstellt werden, das bestehende Strukturen bündelt und die regionale Versorgungslandschaft (z. B. Krisendienste, Kliniken und Beratungsstellen) enger vernetzt.
- **Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachkräften:** Durch gezielte Schulungen für Akteur*innen im Gesundheitswesen, in Schulen und in der Sozialarbeit soll die Früherkennung suizidaler Krisen gestärkt werden. Ziel ist es, Handlungssicherheit im Umgang mit Betroffenen zu vermitteln und Interventionsketten zu klären.
- **Ausbau niederschwelliger Krisenangebote:** Der Zugang zu unmittelbarer Hilfe muss barrierefrei, kurzfristig und unabhängig vom Alter oder Wohnort möglich sein. Dies gilt insbesondere für die flächendeckende Versorgung im ländlich geprägten Raum. Hierzu zählt die Stärkung ambulanter Krisendienste sowie die Bekanntmachung telefonischer und digitaler Beratungsformate.
- **Entstigmatisierung durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit:** Durch Aufklärungskampagnen soll das gesellschaftliche Tabu rund um Suizidalität abgebaut werden. Nur eine entstigmatisierte Kommunikation ermöglicht es Betroffenen und Angehörigen, rechtzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies könnte beispielsweise durch den SpDi des Kreises erfolgen.

⁴⁵ Die Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

5. Förderung von Selbsthilfegruppen

- **Förderung und Sichtbarkeit der Selbsthilfeangebote:** Der Besuch von Selbsthilfegruppen stellt eine wichtige, niedrigschwellige Ergänzung zur professionellen Versorgung dar. Hier erhalten Betroffene und Angehörige die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung. Eine verstärkte Förderung sowie gezielte Öffentlichkeitsarbeit können die Inanspruchnahme steigern und so das soziale Netzwerk sowie die Selbstwirksamkeit der Teilnehmenden nachhaltig stärken.
- **Zentrale Rolle der *Selbsthilfe-Kontaktstelle*:** Im Kreisgebiet besteht bereits ein breites Angebot an Selbsthilfegruppen für psychisch Erkrankte und deren Angehörige. Bei Fragen zu sämtlichen Selbsthilfe-Aktivitäten bietet die *Selbsthilfe-Kontaktstelle* zentrale Unterstützung und weiterführende Informationen. Weitere Informationen dazu finden sich hier: <https://www.paritaetischer-minden-luebbecke.de/selbsthilfe-kontaktstelle/ueberblick>

6. Öffentlichkeitsarbeit: Barrieren abbauen und Information stärken

- **Förderung der Entstigmatisierung:** Durch kontinuierliche Aufklärungskampagnen im Kreisgebiet soll das Bewusstsein für psychische Belastungen geschärft und Vorurteile abgebaut werden. Ziel ist es, psychische Erkrankungen als behandelbare gesundheitliche Beeinträchtigungen gesellschaftlich zu normalisieren. Da Stigmatisierung zu verzögertem Hilfeverhalten und geringerer Inanspruchnahme führen kann. Dies ist umso wichtiger, da die Daten zeigen, dass die Behandlungsprävalenz gestiegen ist, allerdings werden Personen, die keine ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wollen oder können in der Behandlungsprävalenz nicht berücksichtigt.
- **Niedrigschwellige Informationsvermittlung:** Hilfeangebote müssen dort sichtbar gemacht werden, wo sich Menschen im Alltag bewegen (z. B. in Schulen, Betrieben, Arztpraxen, digitalen Kanälen oder öffentlichen Einrichtungen). Eine transparente Kommunikation über regionale Beratungswege verkürzt die Zeit bis zum ersten Hilfekontakt.

7. Organisation, Planung & Steuerung auf Kreisebene

- **Aufbau regionaler Daten-Monitoring-Strukturen:** Es sollte ein möglichst systematisches Monitoring etabliert werden, das regelmäßig Daten zur allgemeinen Versorgungslage, zur tatsächlichen Inanspruchnahme von Leistungen sowie zu bestehenden Versorgungsbarrieren auswertet. In diesem Zusammenhang kann die Erstellung eines themenspezifischen Gesundheitsberichts zur psychischen Gesundheit in regelmäßigen Abständen geprüft und bei Bedarf umgesetzt werden.
- **Evidenzbasierte Maßnahmenplanung:** Die ausgewerteten Daten können als transparente Basis für die kommunale Gesundheitskonferenz und andere Planungsgremien dienen. Sie können einen Teilbeitrag zur Erfolgskontrolle (Evaluation) eingeleiteter Projekte ermöglichen und stellen sicher, dass Ressourcen dort eingesetzt werden, wo der höchste Bedarf besteht.

8. Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung (GBE) im Kreis Minden-Lübbecke

- **Prüfung und ggf. Etablierung eines regelmäßigen Berichtszyklus:** Um zeitliche Entwicklungen (Trends) verlässlich abbilden zu können, sollte die Berichterstattung zur psychischen Gesundheit in festen Intervallen geprüft und bei Bedarf fortgeschrieben werden. (siehe auch Punkt 7)
- **Erweiterung des regionalen Vergleichsrahmens:** Die vorliegende Analyse beschränkt sich primär auf Vergleiche mit dem Landesdurchschnitt von Nordrhein-Westfalen (NRW). Regionale Daten angrenzender Kreise oder Kreise mit ähnlichen ländlichen Strukturen wurden nicht systematisch einbezogen. Dies soll in künftigen Berichten, wenn möglich, ergänzt werden.
- **Datengrundlage (Behandlungsprävalenzen) und Methodik:** Die Auswertungen basieren maßgeblich auf den „rohen“ Behandlungsprävalenzen. Diese spiegeln zwar die reale Anzahl der dokumentierten Behandlungsfälle wider, sind aber durch die zuvor beschriebenen Inanspruchnahme-Faktoren beeinflusst. Bei Vergleichen zwischen dem Kreis und der Landesebene ist daher zu beachten, dass diese Zahlen keine direkte Auskunft über die tatsächliche Krankheitshäufigkeit (Morbidität) in der Gesamtbevölkerung geben, sondern die Inanspruchnahme des Systems abbilden. Es sollte daher geprüft werden, inwieweit zusätzlich zu den rohen Fallzahlen auch standardisierte Daten (z. B. alters- und geschlechtsbereinigte Quoten) genutzt werden können, um die Vergleichbarkeit weiter zu erhöhen und demografische Effekte präziser herauszufiltern.

7 Literaturverzeichnis

1. **Robert Koch-Institut.** Themenschwerpunkt: Psychische Gesundheit. [Online] 21. Januar 2022. <https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/themenschwerpunkt-psych-gesundheit.html>.
2. **OECD.** *Sick on the Job? - Myths and Realities about Mental Health and Work.* Paris : OECD Publishing, 2012.
3. **McDaid, D, Hewlett, E und Park, A.** *OECD Health Working Papers.* 2017, Bd. 97.
4. **WHO.** *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030.* Geneva : World Health Organization, 2021.
5. **Robert Koch-Institut.** Psychische Störungen: Administrative Prävalenz (ab 18 Jahre). [Online] 2025. <https://gbe.rki.de>.
6. **Jacobi, F, et al.** Twelve-months prevalence of mental disorders in the German Health Interview and Examination Survey for Adults - Mental Health Module (DEGS1-MH): a methodological addendum and correction. *International journal of methods in psychiatric research.* 2015, Bd. 24, 4, S. 305-313.
7. **WHO.** *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.* Geneva : s.n., 2017.
8. **Statistisches Bundesamt.** Krankheitskosten, Krankheitskosten je Einwohner: Deutschland, Jahre, Krankheitsdiagnosen (ICD-10). [Online] 2025. <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/url/e3ce1509>.
9. **WHO.** Social Determinants of Health. [Online] o.J. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.
10. **Robert Koch-Institut.** Themenschwerpunkt: Sozialer Status und soziale Ungleichheit. [Online] 2024. https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Sozialer-Status/themenschwerpunkt-sozialer-status.html?utm_source=chatgpt.com.
11. —. *Gesundheit in Deutschland – Einzelkapitel: Welche Faktoren beeinflussen Gesundheit?* Robert Koch-Institut. s.l. : Robert Koch-Institut, 2015.
12. **Fakoya, O, McCorry, N K und Donelly, M.** Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health.* 2020, Bd. 20, 1.
13. **WHO.** Mental Health. [Online] o.J. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1.

14. **Bundesärztekammer (BÄK); Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV); Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).** *Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression, Version 3.2.* 2022.
15. **Statistisches Bundesamt.** Krankenhäuser - Patientinnen und Patienten der Krankenhäuser nach Diagnosekapiteln. [Online] 2025. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhauser/Tabellen/diagnose-kapitel-geschlecht-krankenhaeuser.html?nn=210520>.
16. —. Presse - Zahl der Krankenhausbehandlungen wegen Depression 2023 gegenüber Vorjahr um 3,6 % gestiegen. [Online] 2025. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2025/03/PD25_N009_23.html?utm_source=chatgpt.com.
17. **DAK Gesundheit.** Psychische Erkrankungen in der Arbeitswelt: 2024 verursachten Depressionen erneut die meisten Fehltage. [Online] 2025. https://www.dak.de/presse/bundesthemen/umfragen-studien/psychische-erkrankungen-in-der-arbeitswelt-2024-verursachten-depressionen-erneut-die-meisten-fehltage_131626.
18. —. DAK Psychreport 2025 – Update: 2024 verursachten Depressionen erneut die meisten Fehltage. [Online] 2025. https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporteforschung/psychreport-2025_91766.
19. **GBA.** Medizinische Rehabilitation. [Online] o.J. https://www.g-ba.de/themen/veranlassteleistungen/medizinische-rehabilitation/?utm_source=chatgpt.com.
20. **DGS & DG-Sucht.** S3-Leitlinie Opioidbezogene Störungen, Version 1.0. [Online] 2025. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/076-012>.
21. **Kieling, C, et al.** Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011, Bd. 378, 9801, S. 1515-1525.
22. **Klipker, K, et al.** Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends. [Hrsg.] Robert Koch-Institut. *Journal of Health Monitoring*. 2018, Bd. 3, 3, S. 37-45.
23. **Ravens-Sieberer, U, et al.** Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*. 2007, Bd. 50, S. 871-878.
24. **DKG; GKV-Spitzenverband; PKV; InEK GmbH.** *Deutsche Kodierrichtlinie, Version 2025.* 2025.
25. **Bundesministerium für Gesundheit.** Sozialpsychiatrischer Dienst – Hilfe bei psychischen Erkrankungen und Krisen. [Online] o.J. https://gesund.bund.de/sozialpsychiatrischerdienst?utm_source=chatgpt.com#quellen.

26. **Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.** Suchtberatung. [Online] o.J. <https://www.dhs.de/suchthilfe/suchtberatung/>.
27. **Drogenbeauftragter der Bundesregierung, Bundesministerium für Gesundheit.** *Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik*. Berlin : s.n., 2012.
28. **GBA.** *Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Bedarfsplanung sowie die Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie), zuletzt geändert am 18. Juni 2025.* 2025.
29. **KVWL.** Offene und gesperrte Gebiete in Westfalen-Lippe - Niederlassungsmöglichkeiten. [Online] 2025. <https://www.kvwl.de/mitglieder/niederlassung/wegweiser-in-die-ambulante-versorgung/offene-und-gesperrte-gebiete-in-westfalen-lippe>.
30. **Jacobi, F, et al.** Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*. 2014, Bd. 85, S. 77-87.
31. **LfGA NRW.** Metadaten zum Indikator Wohnungslosigkeit (2.23_02). [Online] 2025. <https://www.lzg.nrw.de/00indi/00neu/dist/index.html#>.

8 Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung im Kreis Minden-Lübbecke von 1973 bis 2024 (Stichtag jeweils 31.12.)	13
Abbildung 2 Altersaufbau der Bevölkerung nach Alter und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke; Stichtag 31.12.2023	14
Abbildung 3 Altenquotient (in %) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024, inkl. Prognose für 2050	15
Abbildung 4 Verfügbares Einkommen der privaten Haushalte (mit prozentualer Abweichung zum NRW-Durchschnitt) im Kreis Minden-Lübbecke von 2012 bis 2022	17
Abbildung 5 Arbeitslosenquote im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024.....	18
Abbildung 6 Bevölkerung ab 15 Jahre nach dem höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2024	19
Abbildung 7 Wohnungslose Personen im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	20
Abbildung 8 Anteil an Einpersonen- und Mehrpersonenhaushalten im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023	21
Abbildung 9 Empfänger*innen von öffentlichen Sozialleistungen im Kreis Minden-Lübbecke und NRW im Jahr 2024.....	22
Abbildung 10 Behandlungsprävalenz Depression nach Jahr in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024	27
Abbildung 11 Behandlungsprävalenz Depression nach Jahr im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024	28
Abbildung 12 Behandlungsprävalenz Depression nach Geschlecht in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2023	29
Abbildung 13 Behandlungsprävalenz Depression nach Alter und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke in 2024.....	29
Abbildung 14 Behandlungsprävalenz Depression in den kreisangehörigen Kommunen in 2024	30
Abbildung 15 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	32
Abbildung 16 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023.....	33
Abbildung 17 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Altersgruppen im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023	34
Abbildung 18 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F99 (alle)) nach Geschlecht und Altersgruppen im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2023	35

Abbildung 19 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F69) nach Diagnose im Kreis Minden-Lübbecke in 2023	36
Abbildung 20 Krankenhausfälle aufgrund psychischer und Verhaltensstörungen (ICD-10 V, F00-F69) nach Diagnose und Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke in 2023	37
Abbildung 21 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	39
Abbildung 22 Behandlungsfälle in Vorsorge- oder Reha-Einrichtungen infolge von psychischen und Verhaltensstörungen nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023 ..	40
Abbildung 23 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10 V) pro 100.000 Versicherte unter 65 Jahren im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	41
Abbildung 24 Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit infolge von psychischen und Verhaltensstörungen (ICD-10 V) pro 100.000 Versicherte unter 65 Jahren nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	42
Abbildung 25 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke von 2009 bis 2019	44
Abbildung 26 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke nach Geschlecht von 2009 bis 2019	45
Abbildung 27 Einweisungen nach dem PsychKG im Kreis Minden-Lübbecke von 2019 bis 2024	46
Abbildung 28 Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2024	47
Abbildung 29 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	48
Abbildung 30 Gestorbene infolge vorsätzlicher Selbstbeschädigung (Suizidsterbefälle) nach Geschlecht im Kreis Minden-Lübbecke von 2014 bis 2023	49
Abbildung 31 Behandlungsprävalenz Depression von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Jahr in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024	52
Abbildung 32 Behandlungsprävalenz Depression von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen nach Jahr und Geschlecht in NRW und im Kreis Minden-Lübbecke von 2016 bis 2024	53
Abbildung 33 Stationäre und teilstationäre Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe nach Jahren (2022 bis 2025) (Stand: 28.11.2025)	54
Abbildung 34 Geschlechterverhältnis der stationären und teilstationären Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (aller Standorte) in 2024	55
Abbildung 35 Altersstruktur der stationären und teilstationären Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (aller Standorte) in 2024	55

Abbildung 36 Zehn häufigste Hauptdiagnosen der Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe am Standort Bad Salzuflen (stationär) im Jahr 2025 (Stand: 28.11.2025)	56
Abbildung 37 Zehn häufigste Hauptdiagnosen der Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe am Standort Minden (Tagesklinik) im Jahr 2025 (Stand: 28.11.2025).....	57
Abbildung 38 Ambulante Behandlungsfälle der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums Lippe (summiert für alle Standorte) nach Jahr (Stand: 28.11.2025)	58
Abbildung 39 Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Alter und Geschlecht im Jahr 2024	64
Abbildung 40 Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Diagnosen im Jahr 2024	65
Abbildung 41 Fallzahlen des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Minden-Lübbecke nach Wohnort im Jahr 2024.....	66
Abbildung 42 Sucht- und Drogenberatungsstellen im Kreis Minden-Lübbecke, Stand: November 2025 Quelle: Eigene Darstellung.....	68
Abbildung 43 Zahl der Sucht- und Drogenberatungen im Kreis Minden-Lübbecke im Jahr 2024 gesamt.....	68
Abbildung 44 Zahl der Sucht- und Drogenberatungen im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Geschlecht im Jahr 2024 gesamt.....	69
Abbildung 45 Zahl der Klient*innen der Sucht- und Drogenberatungen (gesamt) im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Altersgruppen in 2024 gesamt	70
Abbildung 46 Zahl der Klient*innen der Sucht- und Drogenberatungen im Kreis Minden-Lübbecke differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht in 2024 gesamt.....	71
Abbildung 47 Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke (Stand: Oktober 2025)	73
Abbildung 48 Vertragsärztliche Versorgung in Minden-Lübbecke im Vergleich zu NRW; Arztgruppe: Nervenärzt*innen, Indikator Versorgungsgrad	78
Abbildung 49 Vertragsärztliche Versorgung in Minden-Lübbecke im Vergleich zu NRW; Arztgruppe: Psychotherapeuten, Indikator Versorgungsgrad	79
Abbildung 50 Einwohner*innen je Psychotherapeut*in in ambulanten Einrichtungen und Zahl der Psychotherapeut*innen nach Jahr in Minden-Lübbecke und NRW	80
Abbildung 51 Niederlassungsmöglichkeiten nach Facharztgruppe, hier: Nervenärzt*innen auf Basis offener und gesperrter Planungsbereiche in Ostwestfalen-Lippe.....	82
Abbildung 52 Niederlassungsmöglichkeiten nach Facharztgruppe, hier: Kinder- und Jugendpsychiater*innen auf Basis offener und gesperrter Planungsbereiche in Ostwestfalen-Lippe	83

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Übersicht über weitere Vergleichsdaten zur Prävalenz der Diagnose Depression .	31
Tabelle 2 Übersichtstabelle über die psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung im Kreis Minden-Lübbecke (Stand: Oktober 2025).....	75
Tabelle 3 (Teil-)stationäre Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung für die Einwohner*innen im Kreis Minden-Lübbecke	75
Tabelle 4 Regionalvergleich der Indikatoren der vertragsärztlichen Versorgung (hier: Nervenärzt*innen) in Minden-Lübbecke mit NRW.....	78
Tabelle 5 Regionalvergleich der Indikatoren der vertragsärztlichen Versorgung (hier: Psychotherapeut*innen) in Minden-Lübbecke mit NRW	80
Tabelle 6 Aufgestellte Betten in Krankenhäusern nach Fachabteilung (Jahresdurchschnitt) im Kreis Minden-Lübbecke und den Nachbarkreisen im Jahr 2024	85

Impressum

Herausgeber:

Kreis Minden-Lübbecke
Der Landrat
- Gesundheitsamt -
Portastraße 13
32423 Minden

Autorin und Kontakt:

Meike Scholz
Gesundheitskoordination und -planung, Gesundheitsamt
Tel.: 0571 807 10844
m.scholz@minden-luebbecke.de

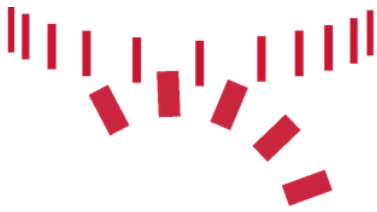
Stand:

April 2026

Unter Mitwirkung von:

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Klinikums
Lippe

- Trotz größtmöglicher Sorgfalt übernimmt die Redaktion keine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben oder für Satzfehler. -
--



Mühlenkreis
MINDEN-LÜBBECKE

