

Prävention, Behandlung und Versorgung von psychischen Erkrankungen - wohin muss die Entwicklung gehen?

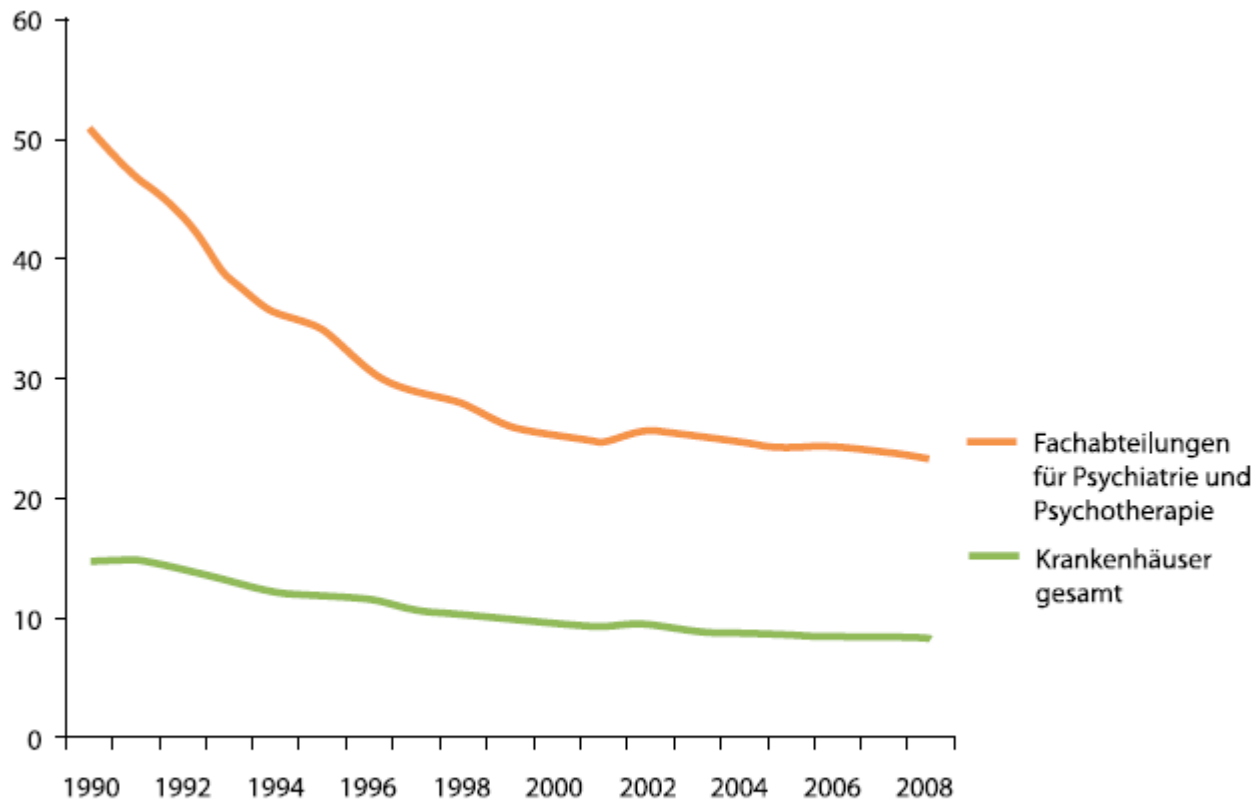
Prof. Dr. Tilman Steinert

Landespsychiatrietag Stuttgart, 16.6.2012

I. Trends

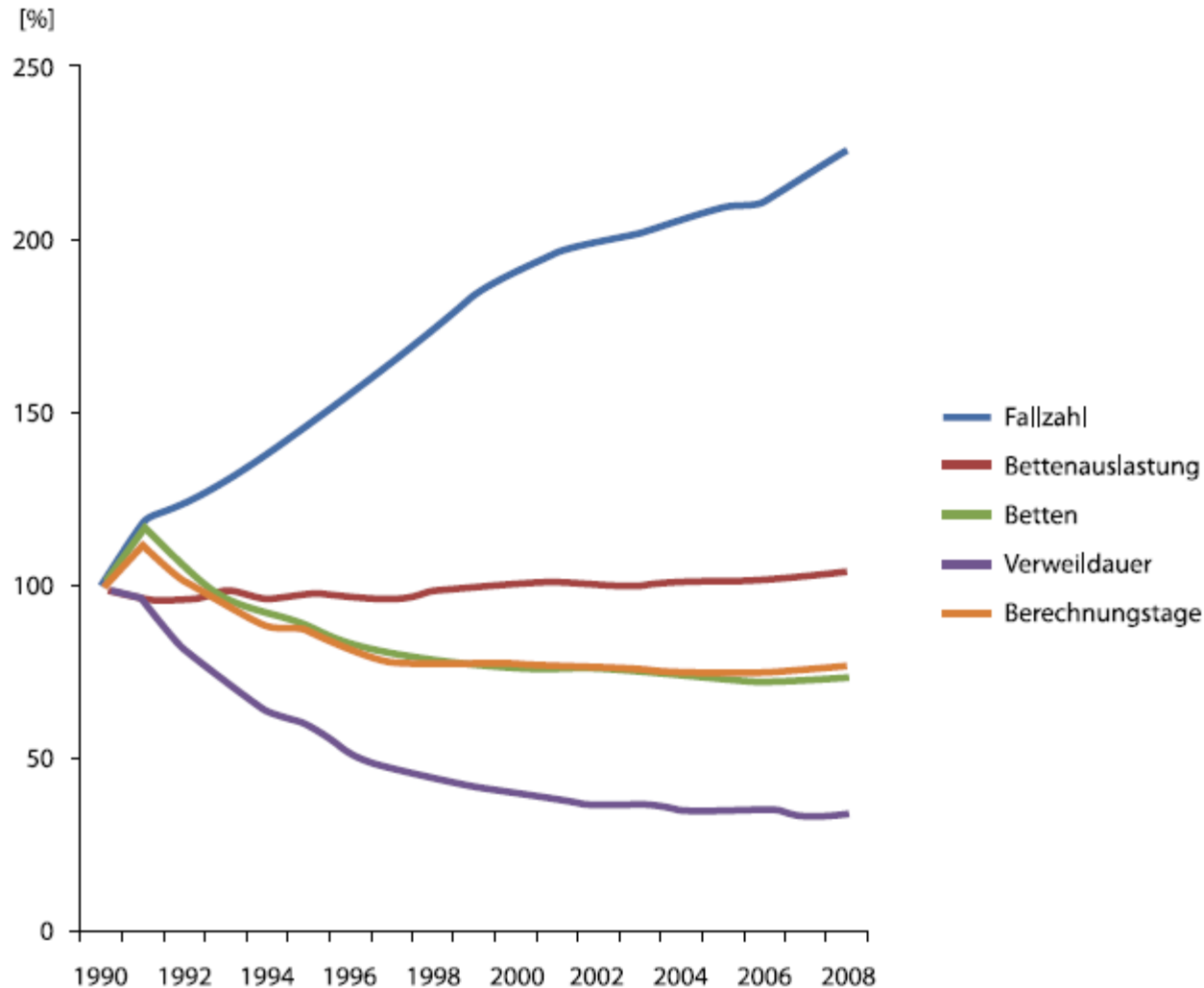
(aus: Dt. Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde:
Psychiatrie 2020)

Verweildauer in psychiatrischen Kliniken und anderen Krankenhäusern



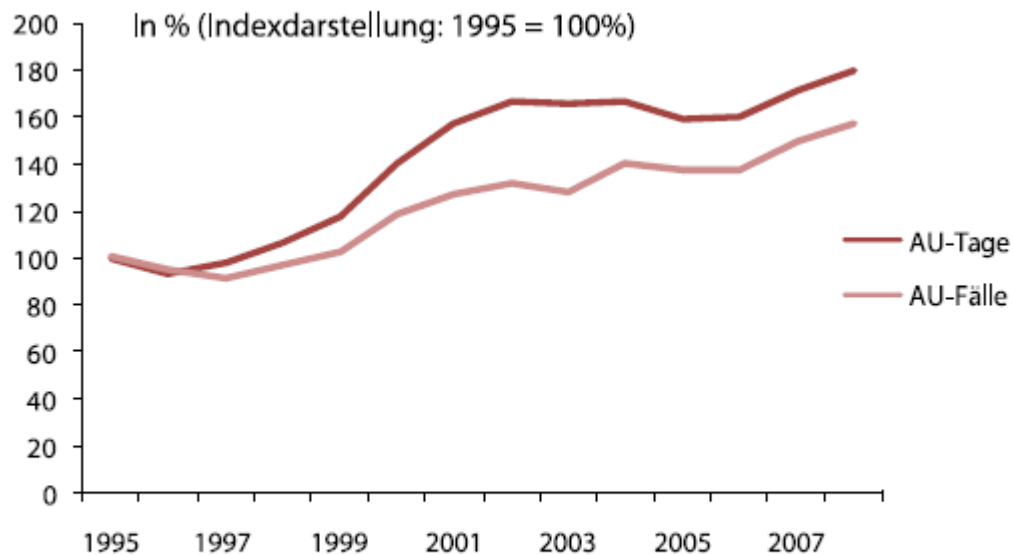
■ **Abb. 1.3** Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer von Patienten zwischen 1990 und 2008 (zusammengestellt aus Daten des Statistischen Bundesamtes)

Entwicklung in psychiatrischen Kliniken



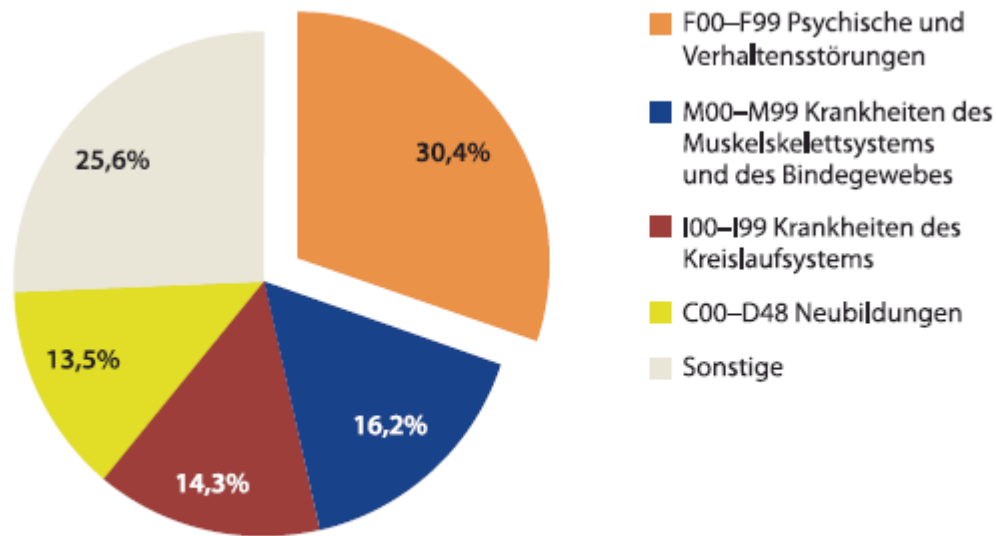
■ **Abb. 1.5** Entwicklung der Leistungsdaten psychiatrischer Kliniken 1990–2008 (in Prozent; zusammengestellt aus Daten des Statistischen Bundesamtes)

Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen nimmt zu...



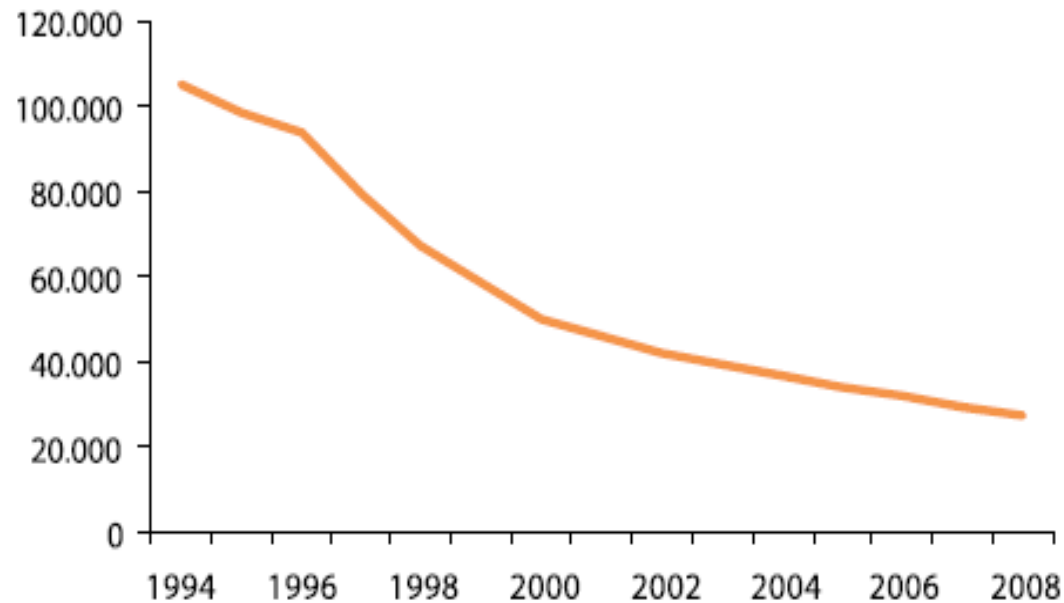
■ **Abb. 1.6** Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen 1995–2009, AOK-Mitglieder (erstellt nach Flin-trop 2009)

Fast 1/3 der Renten wg. psychischer Störungen



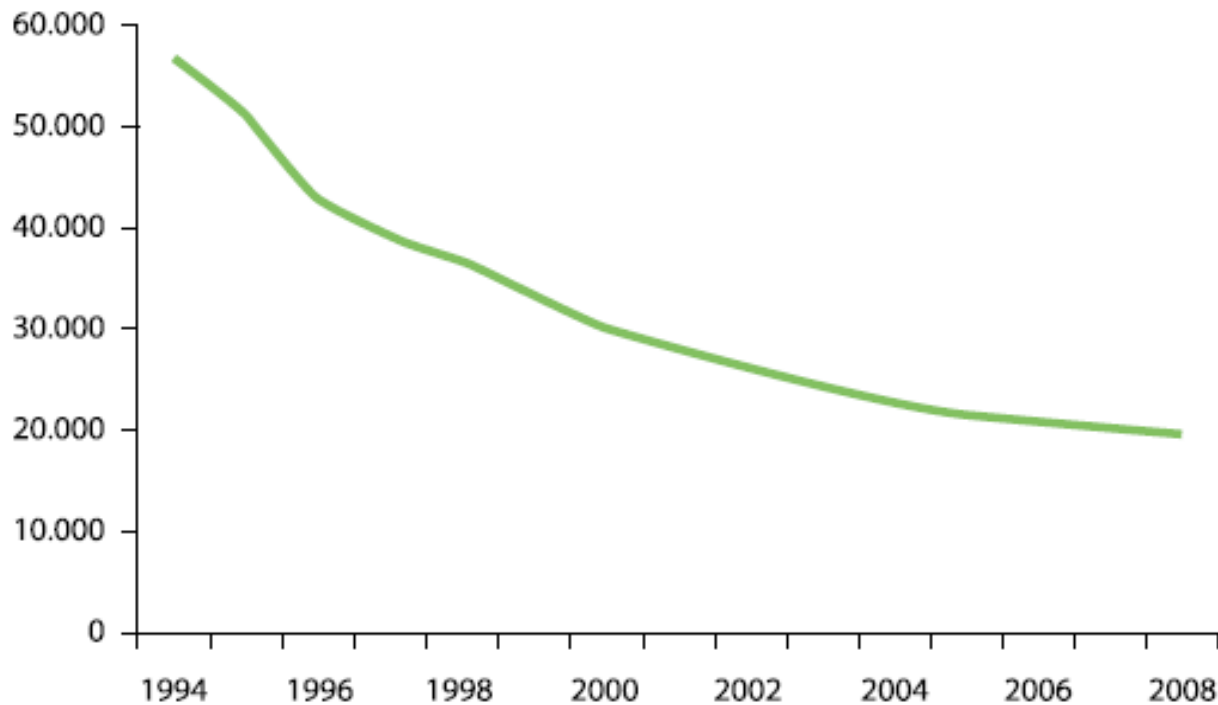
■ **Abb. 1.7** Rentenzugang wegen verminderter Erwerbsfähigkeit 2008 nach Häufigkeit der Diagnosegruppen (erstellt aus Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund 2010)

Immer mehr Psychiater im ambulanten Bereich...



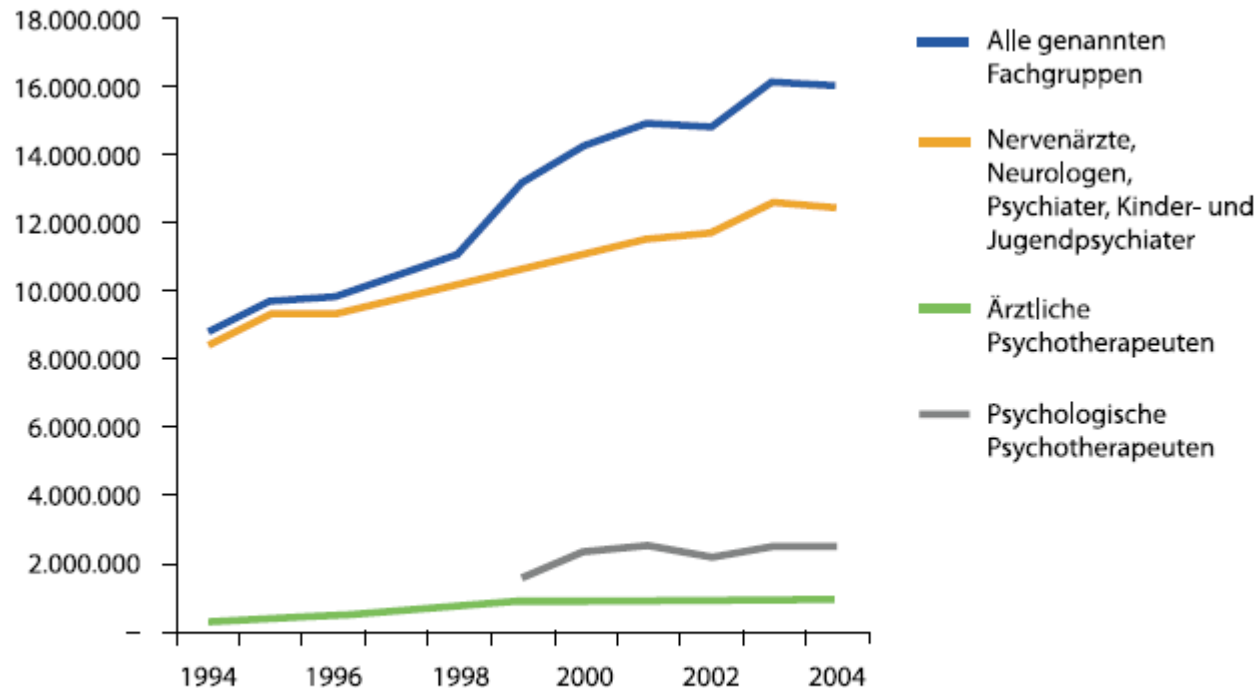
■ **Abb. 1.4** Entwicklung der Zahl der Einwohner je ambulant tätigem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (zusammengestellt aus Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

...und im stationären Bereich



■ **Abb. 3.5** Einwohner je stationär tätigem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (zusammengestellt aus Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes)

... behandeln immer mehr Patienten

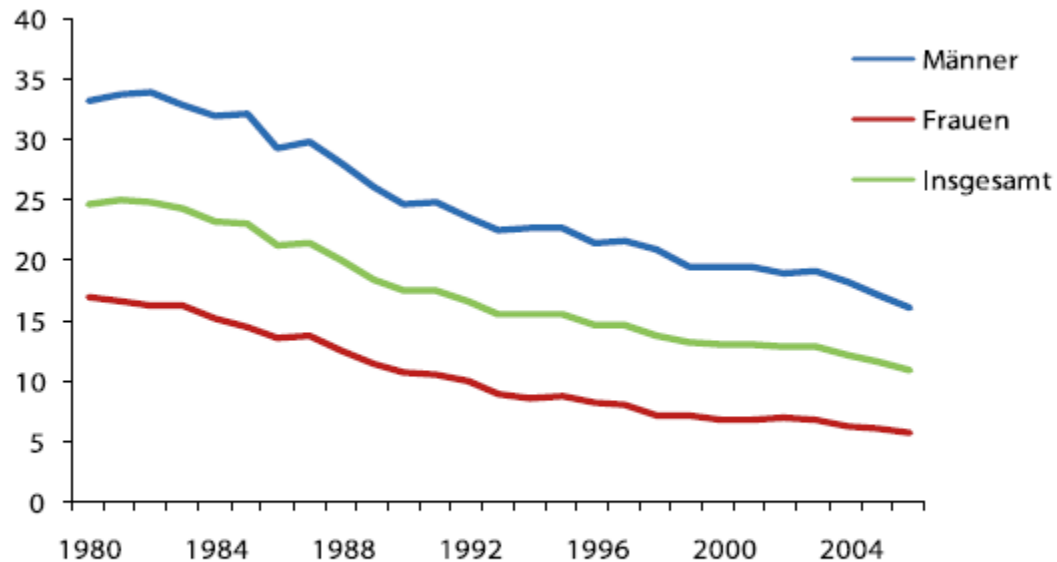


■ **Abb. 3.8** Entwicklung der Fallzahlen bei niedergelassenen Nervenärzten/Psychiatern und anderen Fachgruppen. (Berechnet von IGES 2007 nach Daten der KBV)

II. Prävention

- Demenz?
- Suchterkrankungen?
- Psychosen?
- Burnout?
- Posttraumatische Belastungsstörungen?
- Gewalt?
- Suizid?

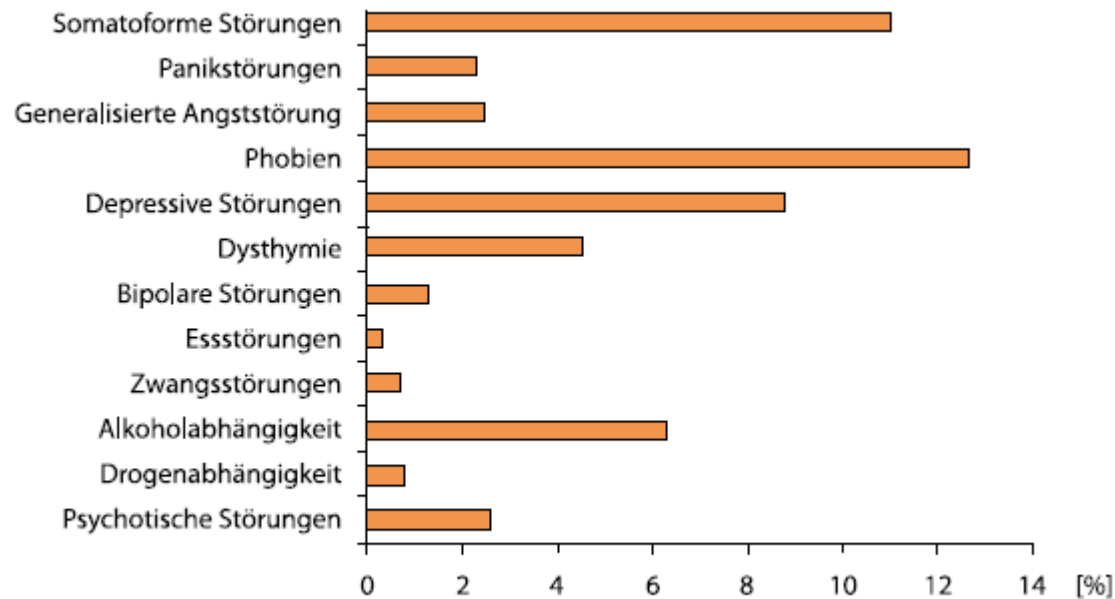
Suizidprävention ist möglich



■ **Abb. 1.9** Suizidrate in Deutschland seit 1980, Sterbefälle durch Suizid je 100.000 Einwohner (zusammengestellt aus Daten des Statistischen Bundesamtes). (In Anlehnung an Rübenach 2007)

III. Behandlung

Wir häufig sind welche psychische Störungen?



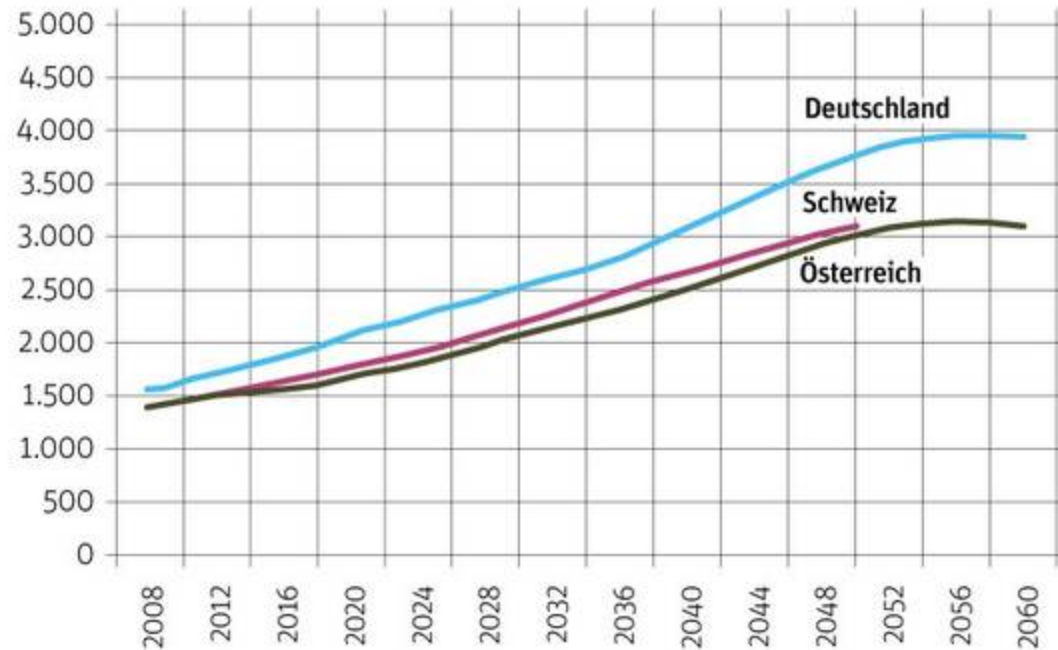
■ **Abb. 1.1** Bedeutung psychischer Erkrankungen: 12-Monats-Prävalenzen. (Wittchen u. Jacobi 2001)

IV. Versorgung

(brauchen wir, wenn Krankheiten trotz Behandlung häufig chronifizieren und behindern)

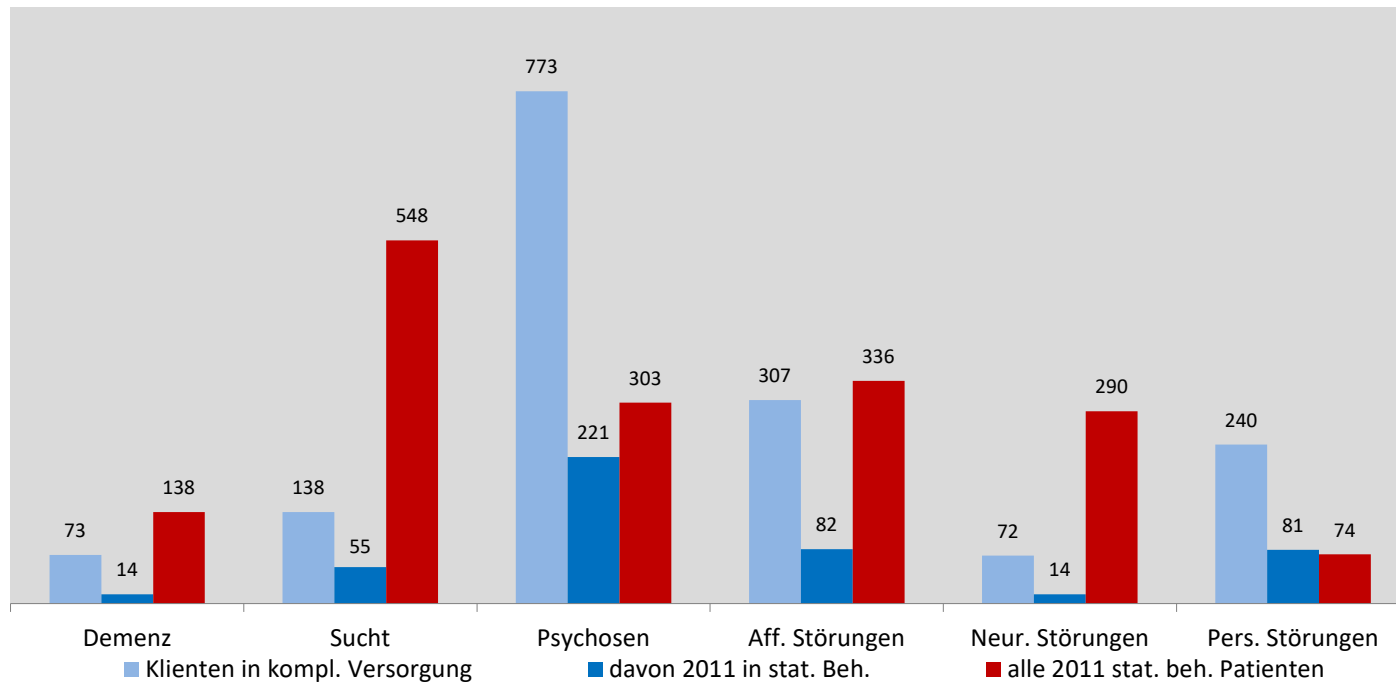
Anzahl Demenzkranker je 100.000 Einwohner 2008 bis 2060

Datengrundlage: Statistisches Bundesamt Deutschland, 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Variante Untergrenze der „mittleren“ Bevölkerung; Bundesamt für Statistik Schweiz, Szenario, mittleres Szenario; Statistik Austria, Bevölkerungsprognose 2009, Hauptvariante; Alzheimer Europe, Eurodem



In den meisten Regionen gibt es eine gute gemeindepsychiatrische Vernetzung...

Stationär-psychiatrische und komplementäre Versorgung. Beispiel Kreis Ravensburg



Gesamtkosten GPV ≥ Gesamtkosten Krankenhaus!

Entwicklungschancen

- Mehr Geld?
- Weniger Bürokratie?
- Ambulant vor stationär
- bleiben lassen, was nicht hilft
- Neue Kompetenzverteilung unter Berufsgruppen
- Änderung der Gewohnheiten (Bsp. Klinikeinweisung)

Entwicklungsrisiken

- Budgetkürzungen
- Personalgewinnung
- Schlechte gesetzliche Rahmenbedingungen

V. Kultur

Wir müssen weitergehen auf dem Weg der vertrauensvollen Kooperation aller Akteure...

- Betroffenenorganisationen stärken und systematisch einbinden
- Entstigmatisierung als Leitgedanke
- Dialog als Grundhaltung
- Prinzip des „neutralen Dritten“ bei Konflikten (Ombudsmann, Beschwerdestelle, Gerichtsweg, zweite Meinung usw.)
- Transparenz (z.B. Zwangsmaßnahmen, Unterbringungen, Leistungen)
- Datenschutz beachten
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit

DANKE

FÜR IHRE

AUFMERKSAMKEIT