

# Psychiatrische Versorgung – was hat der ÖGD damit zu tun?

**Vortrag in Aalen  
am 7. März 2018  
„Neues aus  
dem ÖGD“**



- **§ 1 ÖGDG**
  - „Förderung und Schutz der Gesundheit der Bevölkerung unter Orientierung am Gesundheitsleitbild Baden-Württemberg“
  - „...richtet seine Arbeit strategisch aus und **reagiert auf sich verändernde gesundheitliche und sozialmedizinische Problemlagen.**“
  - „... **berücksichtigt** die besonderen Belange von Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung sowie **Personen mit sozialen Benachteiligungen.**“
- **§ 6 ÖGDG**
  - „Die den Gesundheitsämtern obliegende **Gesundheitsplanung ... Aufzeigen von Problemfeldern ....der gesundheitlichen Versorgung ... einschließlich Koordinierung und Vernetzung ...**“

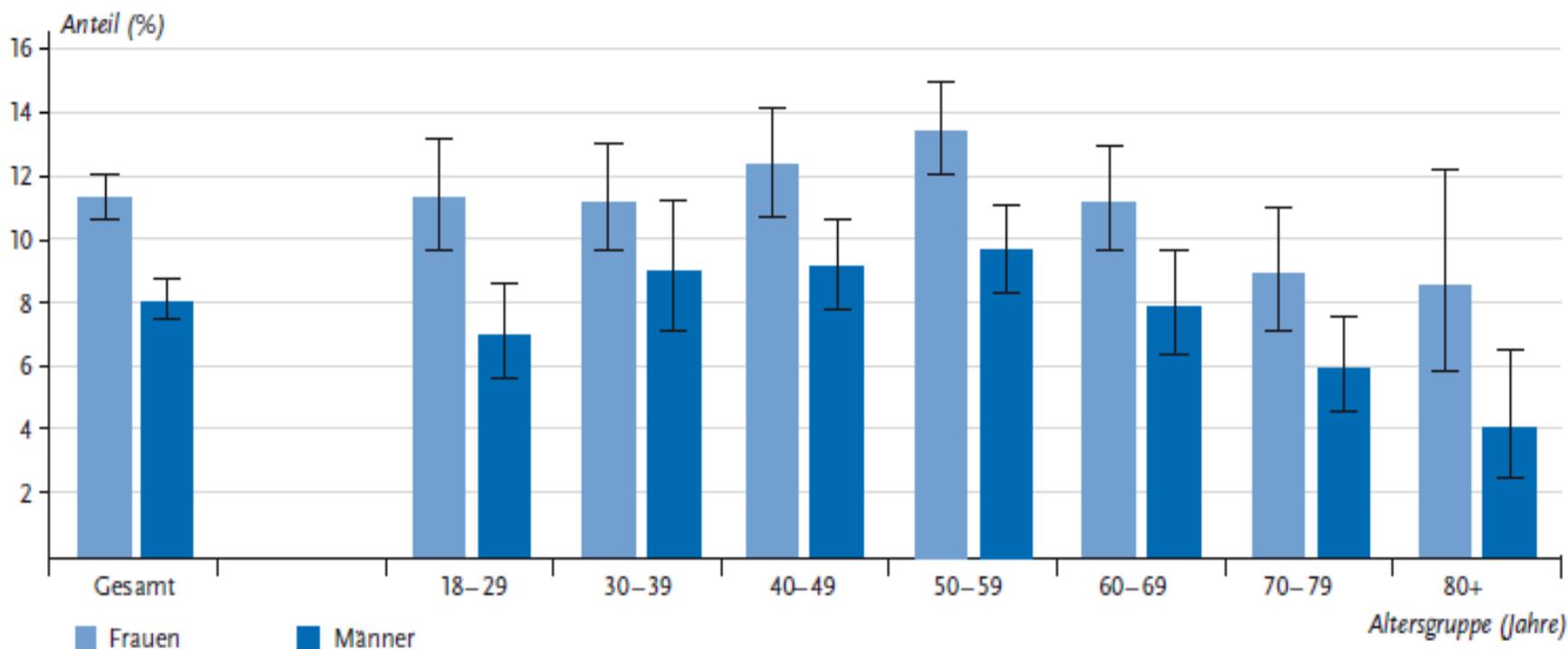
- Einleitung **Gesundheitsleitbild**: „Weitere bedeutsame Faktoren sind ... **die Zunahme psychischer Belastungen** und Erkrankungen durch die **hohe Anforderungsdichte** im privaten und beruflichen Bereich.“
- **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz**
- **Betreuungsgutachten** nach § 14 ÖGDG „insbesondere in Bezug auf Personen, die keinen regelmäßigen Zugang zum Gesundheitssystem haben“.



- Innerhalb eines Jahres haben 9,7% der erwachsenen Bevölkerung mindestens einen Kontakt zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten auf (GEDA)



Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen innerhalb eines Jahres in D (GEDA)





- Innerhalb eines Jahres haben 9,7% der erwachsenen Bevölkerung mindestens einen Kontakt zu einem Psychiater oder Psychotherapeuten auf (GEDA)
- In den letzten 10 Jahren sind Verordnungen von Arzneimitteln zu Behandlung des Nervensystems um 74% angestiegen (TK Gesundheitsreport 2017)
- AU-Fälle (! Nicht Tage!) aufgrund psychischer Störungen von 1994 bis 2011 um 120% angestiegen

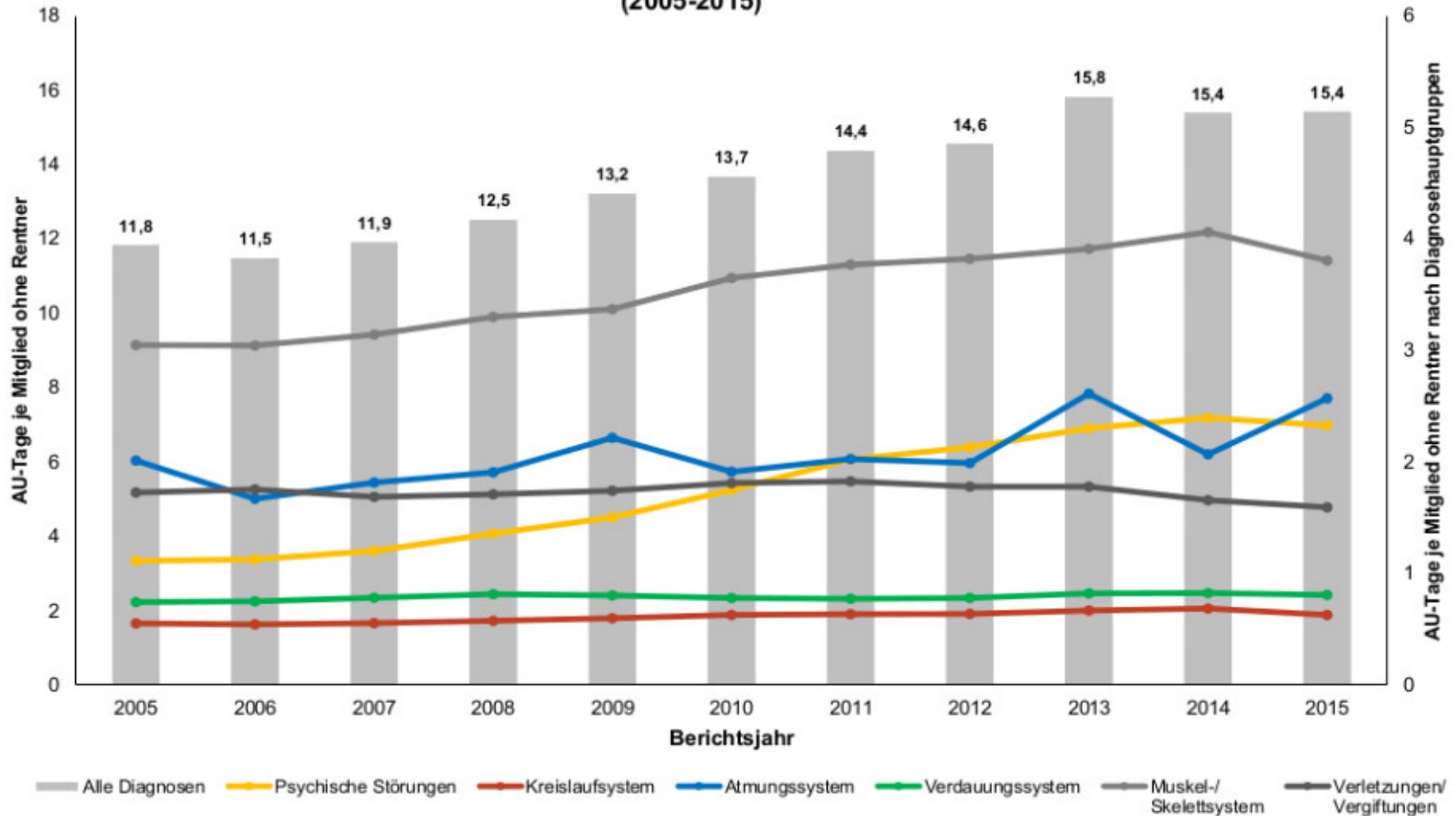
**Tab. 2: Arbeitsunfähigkeitsfälle durch psychische Störungen (1994-2011, AOK-Mitglieder)**

1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2004	2007	2008	2009	2010	2011
100	104,7	97,7	102,3	111,6	123,3	146,5	174,5	179,4	188,0	197,4	209,2	221,1

Tabelle 2: Zahlen aus dem Fehlzeiten-Report 2012 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO).  
Angaben in %. Indexdarstellung: 1994 = 100 %.



## AU-Tage der Mitglieder ohne Rentner nach Diagnosehauptgruppen (ICD-10 GM) im Zeitverlauf (2005-2015)





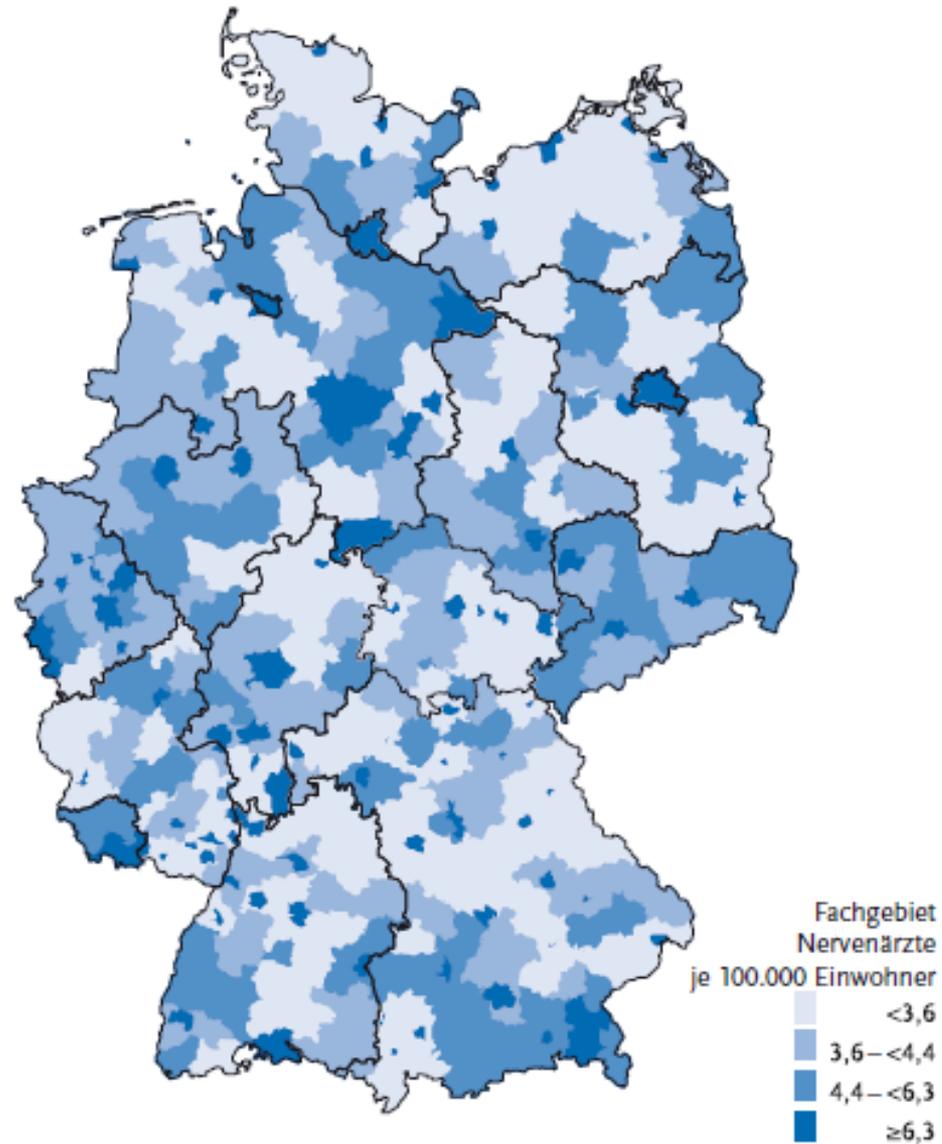
Enzkreis



Enzkreis

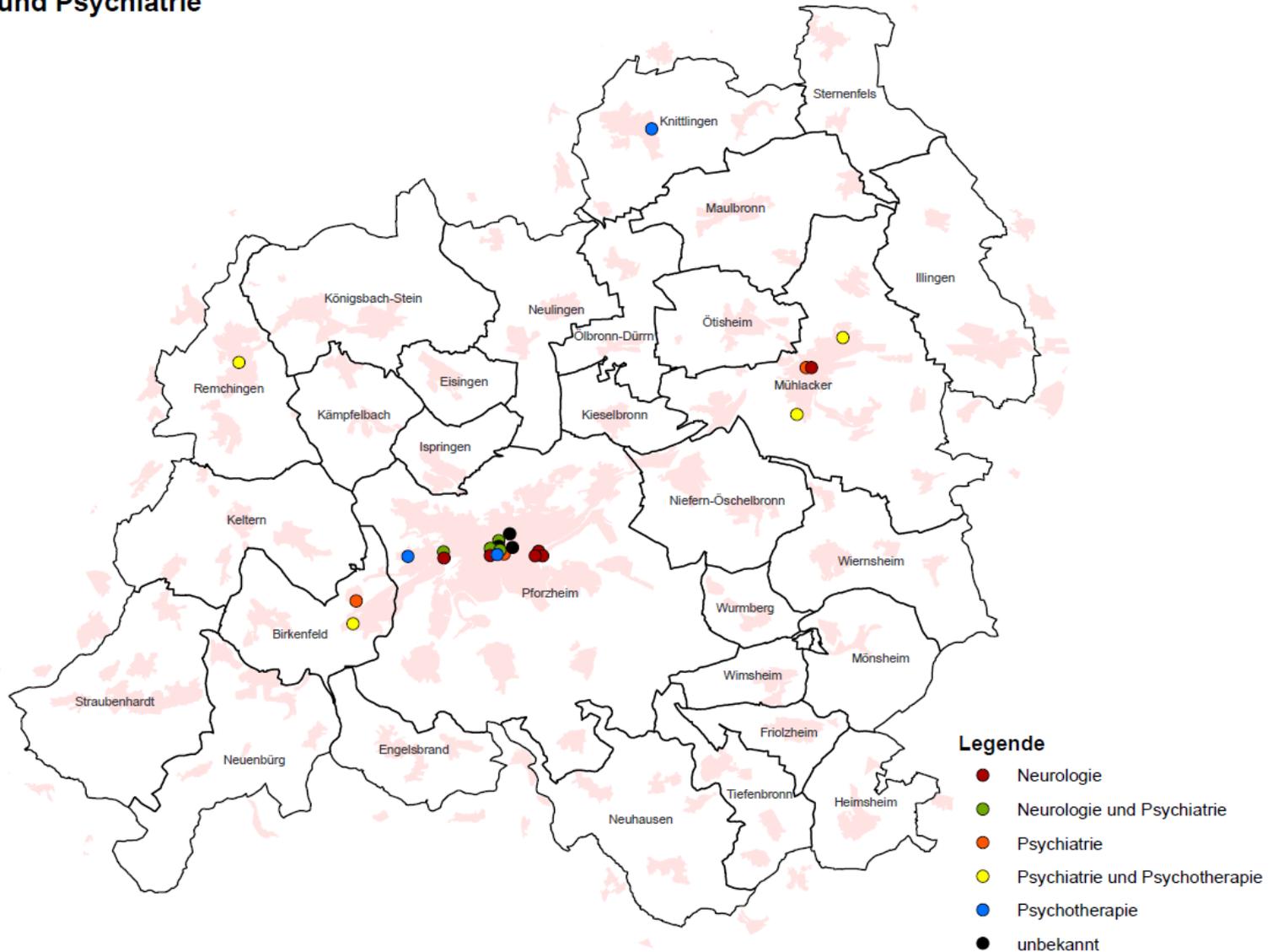


- **An der Versorgung teilnehmende Fachärzte in D** Stand 12/15 (in Klammern: Änderung zum Vorjahr), KBV
  - Nervenärzte 5.699 (-0,8%)
  - Ärztliche Psychotherapeuten 6.084 (+4,7%)
  - Nichtärztliche Psychotherapeuten 22.547 (+5,8%)
  - (Orthopäden 6.879 (+2,9%))
- **Unterschied in der Versorgungsdichte in D** (Journal of Health Monitoring 2 (4) 2017)
  - Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 76,3-fach
  - Nervenärztinnen und Nervenärzte 17,9-fach
  - beide Arztgruppen übertreffen festgeschriebenen Abweichungen zwischen Regionstypen weit (Schwankungen um 2,9 bzw. 2,4)
- **Unterschied Versorgungsdichte in Europa** (WHO-Europe-Datenbank)
  - Schweiz 49 Psychiater / 100.000 Menschen
  - Deutschland 22 Psychiater / 100.000 Menschen
  - Spanien 10 Psychiater / 100.000
  - Kyrgistan 3 Psychiater / 100.000



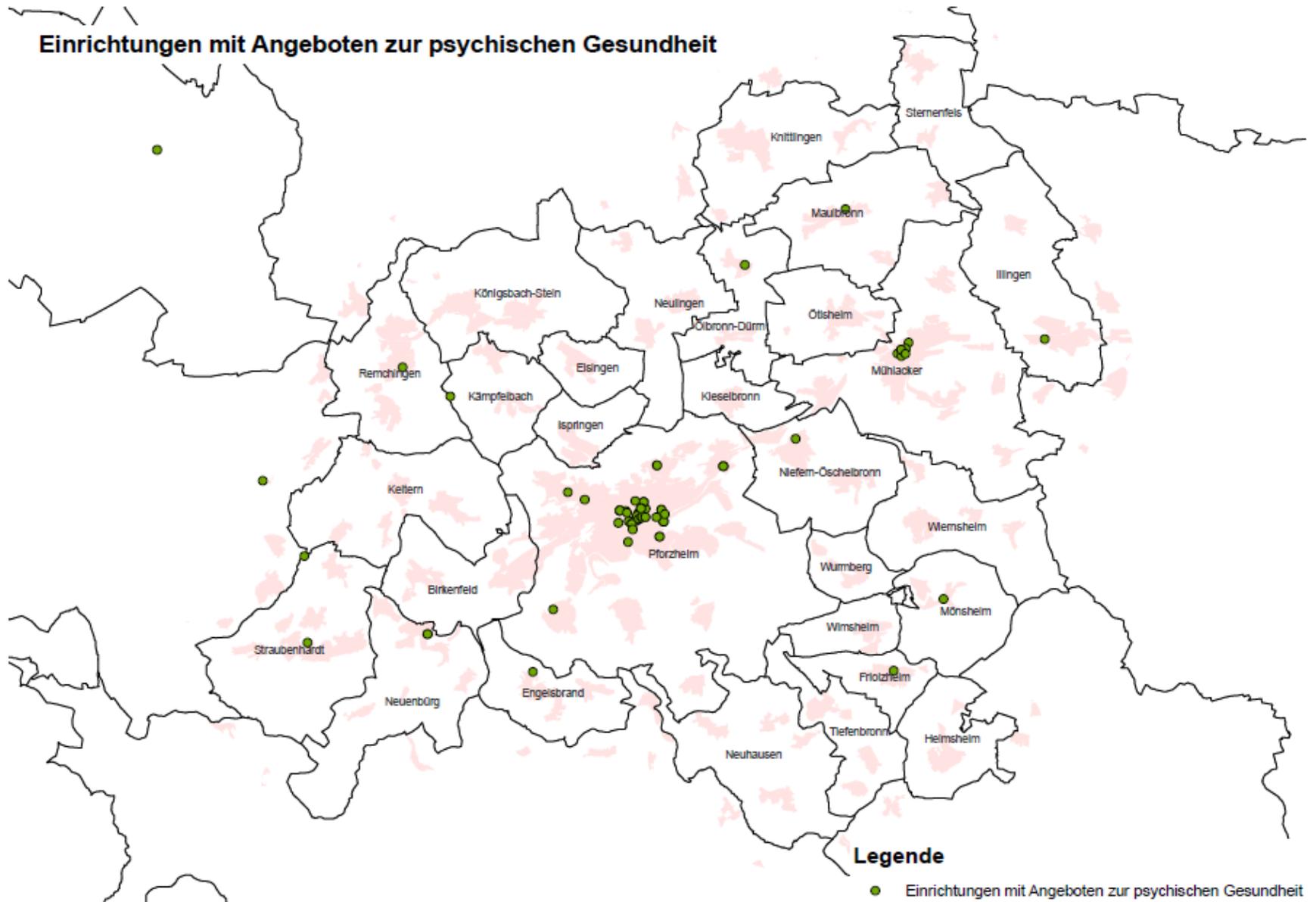


## Neurologie und Psychiatrie





## Einrichtungen mit Angeboten zur psychischen Gesundheit





- Merkmal einer qualitativ hochwertigen Versorgung ist es, dass Menschen mit Behandlungsbedarf eine angemessene Diagnose und Therapie erhalten.
- 82% der Patienten mit affektiven Störungen werden in allgemeinmedizinischen oder auf körperliche Erkrankungen ausgerichtete Praxen versorgt, unter denjenigen mit schwerer Depression sind es 40 % (GEDA 14/15)
- Anteil Personen mit depressiver Symptomatik, die fachspezifische Hilfe nutzen, in gut versorgten Regionen etwas 15 % höher (GEDA 14/15)
- Höhere Inanspruchnahme in besser versorgten Regionen mglw. Ausdruck einer angebotsinduzierten Nachfrage ohne entsprechenden Behandlungsbedarf?



Faktoren, die in Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychiatrischer Leistungen beeinflussen (GEDA 2014 / 15)

- Nicht in Ehe: OR 1,5
- Weibliches Geschlecht: OR 1,36
- Keine soziale Unterstützung OR 1,3
- Alte vs. Neue Bundesländer: kein Unterschied
- SES: kein signifikanter Unterschied

## Psychotherapie

### Die Seele muss warten

Eine Umfrage der ZEIT zeigt, wie schwer es ist, psychischen Problemen habend zu bekommen – und was man tun kann.

Die Zahl

Josef Hecken

**Funktionär empfiehlt Bier statt Psychotherapie**

Nicht jeder benötige einen Therapeuten, eine Flasche Bier tue es manchmal auch. Das sagte einer über psychisch Kranke, der als mächtigster Mann im Gesundheitswesen gilt. Jetzt kritisieren Psychotherapeuten Josef Hecken heftig.

Leszeit: ca.3 Min.

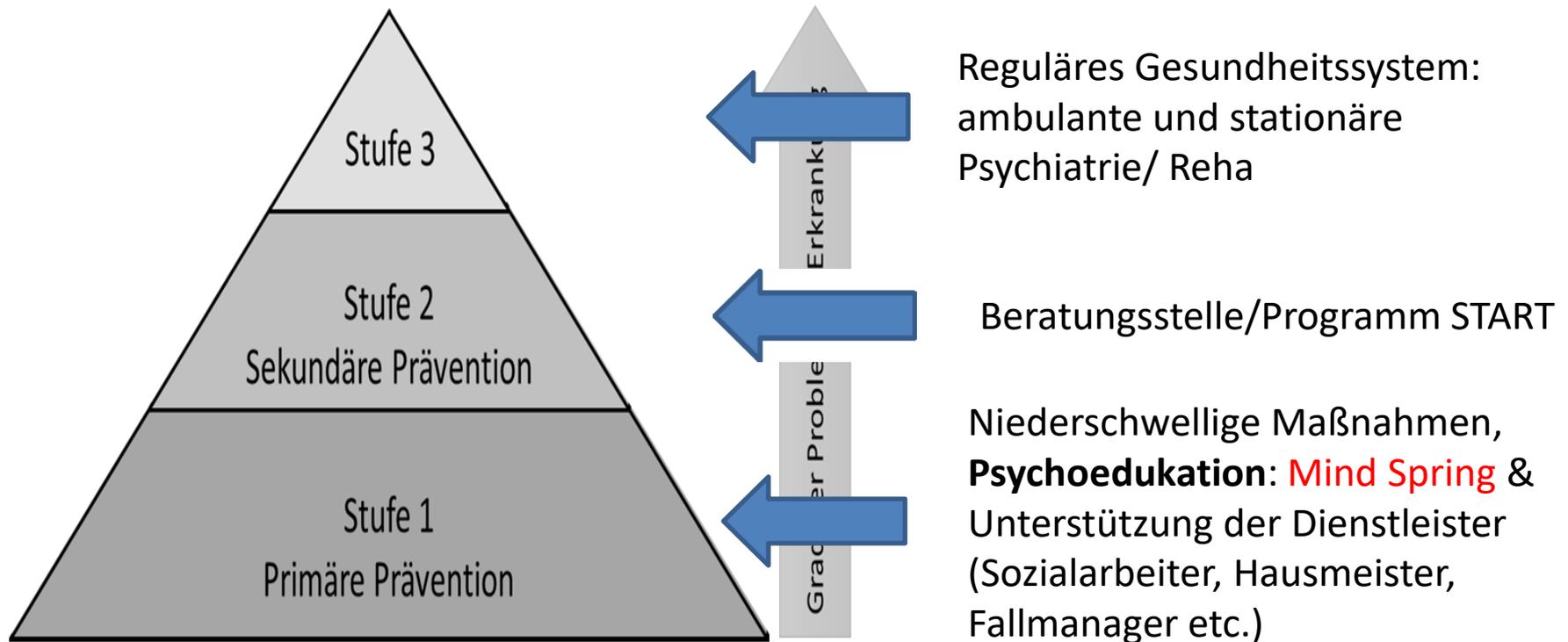
# Psychiatrien kranken an Personalmangel

- Was sind gute Indikatoren für eine Versorgung?
- Wie viele Psychiater und wie viele Psychotherapeuten braucht es? Ambulant und stationär?
- Welche weiteren Angebote sind notwendig?
  - Werkstätten
  - Wohnheime
  - Pflegefamilien
  - Sozialpsychiatrische Dienste
  - Ambulante psychiatrische Pflege
  - Stationäre Betten
- Welche Versorgungsform stärkt Autonomie, Resilienz, Selbstheilung?
- Welches Schnittstellenmanagement ist notwendig / erfolgreich?

- Patient als Konsument (Ivan Illich), Patient als Partner vs. Patient als Betreuer / Versorgter?
- Psychiater als Gutachter für soziale Zwecke?
- Veränderte Arbeitsbedingungen: Interessierte Selbstgefährdung
- Was kann eine Gesellschaft auffangen oder zumindest tolerieren?
- Ministerium gegen Einsamkeit?

- Frühe Hilfen
- Präventionsketten
- Gesunde KiTa,
- Gesunde Schule
- Gesunder Arbeitsplatz
- Quartiersarbeit
- Architekturkonzepte
- Grünflächenmanagement

- Stepped-Care-Modell nach National Institutes of Clinical Excellence (NICE)
- Aufbau eines Programmes zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten, Gruppenangebote zur Primär- und Sekundärprävention (MindSpring und START) durch Honorarkräfte



- Stepped-Care-Modell nach National Institutes of Clinical Excellence (NICE)
  - Aufbau eines Programmes zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten, Gruppenangebote zur Primär- und Sekundärprävention (MindSpring und START) durch Honorarkräfte
- Gruppenangebote an Schulen, in Jobcentern durch Sozialarbeiter

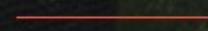
- Task shifting – vermehrter Einsatz von Psychiatriepflegern (Psycho-Verah)
- Bench Granny – Schulung von VIPs / weisen Alten

## Therapy on a bench: the grandmas beating mental illness in Harare - video



0:00 / 1:28

</> Embed



**One in four people in Zimbabwe experiences mental health problems but there are only 13 psychiatrists in the country. To help plug the gap, Dixon Chibanda has developed a scheme to train an army of grandmothers, who offer a listening ear on park benches. The scheme challenges the stigma surrounding mental health and provides the women with company**

- Task shifting – vermehrter Einsatz von Psychiatriepflegern (Psycho-Verah)
- Bench Granny – Schulung von VIPs / weisen Alten
- Einsatz moderner Technologien, bspw. sektorenübergreifende Videokonferenz von Betroffenenem / Angehörigen mit Klinik, niedergelassenem Psychiater, Psychiatriepflegern und sozialen Diensten
- Elektronische Akte in Hoheit des Patienten