

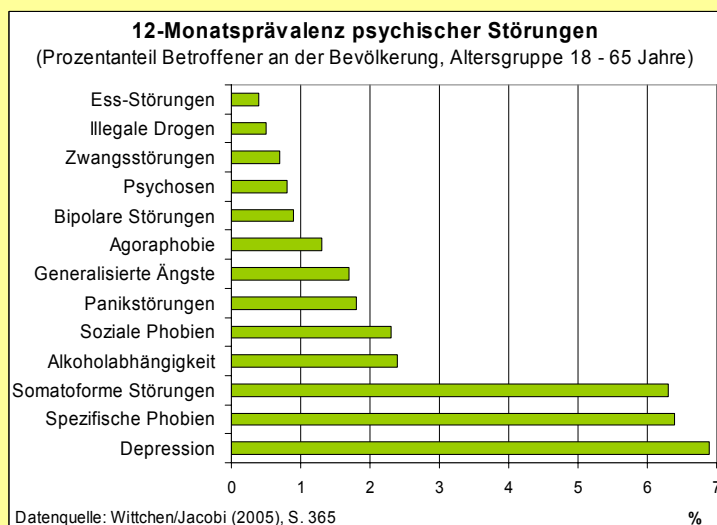


Psychische Gesundheit

Die Häufigkeit psychischer Störungen

Für die Lebensqualität der Menschen ist die psychische Gesundheit ebenso bedeutsam wie die körperliche Gesundheit. Auch wenn die Tabuisierung des Themas in den letzten Jahren abgenommen hat, ist der Umgang mit psychischen Störungen für Betroffene und die Gesellschaft nach wie vor mit Ängsten, Scham und Abwehr verbunden, was eine adäquate und rechtzeitige Inanspruchnahme professioneller Hilfe oft verzögert. Zudem ist auch die Datenlage zur Verbreitung und Entwicklung psychischer Störungen in Deutschland noch immer mangelhaft und behindert die Versorgungsplanung. Insbesondere regionalisierte Daten fehlen fast vollständig.

Nach einer großen europäischen Studie muss davon ausgegangen werden, dass im Verlaufe eines Jahres ca. 27 % der **Erwachsenen** (Altersgruppe 18 bis 65 Jahre) an mindestens einer psychischen Störung leiden (Wittchen/Jacobi 2005). Auswertungen des Bundesgesundheits-surveys 1998 kamen bereits zu einer ähnlichen Größenordnung (Jacobi et al. 2004). Dabei sind Frauen mit 33 % häufiger von psychischen Störungen betroffen als Männer mit 22 %. Bezogen auf die gesamte Lebenszeit gehen die Forscher davon aus, dass sogar ca. 50 % aller Menschen einmal unter einer psychischen Störung leiden (Wittchen 2005).



In der **Altersgruppe der über 65-Jährigen** leidet ebenfalls etwa ein Viertel unter psychischen Störungen – hier vor allem unter Depressionen und im höheren Alter zunehmend auch unter Demenzen (RKI 2002, Gesundheitsmonitor Bayern 1/2006).

Der Anteil der psychisch auffälligen **Kinder und Jugendlichen** wird auf 8 % - 15 % geschätzt, so das Robert Koch-Institut in seinem Schwerpunktbericht zur Kinder- und Jugendgesundheit (RKI 2004). Vor der Pubertät scheinen die Jungen stärker betroffen, danach die Mädchen (ebenda: 124). Im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey KIGGS des Robert Koch-Instituts wurden sogar bei 22 % der Kinder und Jugendlichen Hinweise auf eine psychische Auffälligkeit festgestellt, ca. 10 % waren deutlich auffällig. Im Vordergrund standen Ängste, Störungen des Sozialverhaltens und Depressionen (Ravens-Sieberer et al. 2006). Der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen geht in seinem aktuellen Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland von 5 % „dringend behandlungsbedürftiger“ Kinder und Jugendlicher aus (BDP 2007).

Ausgabe 1/2007

Der Gesundheitsmonitor stellt schlaglichtartig aktuelle Daten zur gesundheitlichen Situation der Menschen vor. Er informiert außerdem über Projekte der Prävention und Gesundheitsförderung. Wenn Sie möchten, dass der Gesundheitsmonitor eines Ihrer Projekte vorstellt, schicken Sie uns Ihre Projektbeschreibung. Kritik und Anregungen sind willkommen.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 089/31560-302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Angelika Zirngibl
Tel.: 089/31560-432
angelika.zirngibl@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

PD Dr. Manfred Wildner
Tel.: 089/31560-104
manfred.wildner@lgl.bayern.de
(Querschnittsfragen)

Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:
www.lgl.bayern.de/gesundheits/gbe.htm

Definitionen und mehr

Der Begriff „**psychische Gesundheit**“ bezeichnet ein breites Themenfeld. Häufig werden unter diesem Begriff neben den psychischen Erkrankungen auch psychische Belastungen und die Versorgungssituation psychisch kranker Menschen diskutiert. In diesem Monitor liegt der Schwerpunkt bei den psychischen Erkrankungen, wobei zum Thema Sucht auf die **Monitore 1/2005 und 2/2005** verwiesen wird.

Medizinischen Diagnosen liegt die „Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD)“ zugrunde. Kapitel V umfasst mit den Diagnoseschlüsseln F00 bis F99 „**Psychische und Verhaltensstörungen**“. Diese Diagnosegruppe schließt auch Demenzen, Suchterkrankungen, Entwicklungsstörungen und Intelligenzstörungen ein.

Der ICD-Schlüssel ist online unter www.dimdi.de verfügbar.



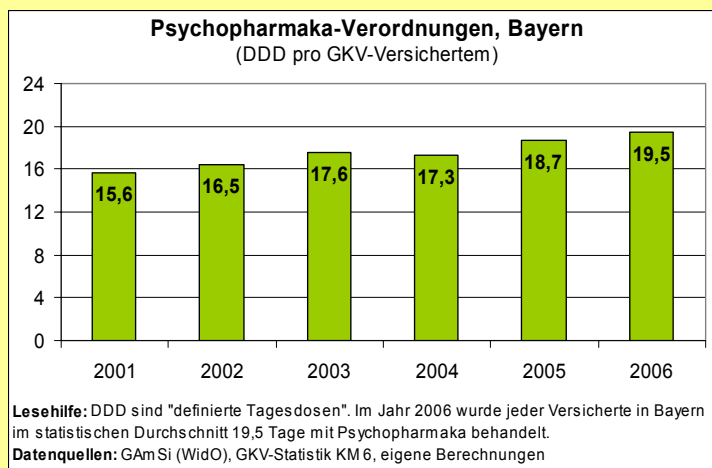
Die Häufigkeit von Behandlungsfällen

Ambulante Versorgung

In der **hausärztlichen Versorgung** entfielen im Jahr 2004 bei den AOK-Versicherten in Bayern ca. 5,5 % aller Diagnosen auf psychische Störungen, bei den von **Fachärzten** gestellten Diagnosen waren es knapp 4 % (WidO, Leistungsinformationssystem Ärzte). Aussagekräftiger ist jedoch der Anteil der Bevölkerung mit einer solchen Diagnose in ambulanter Behandlung. Nach Berechnungen der Gmünder Ersatzkasse waren im Jahr 2004 in Deutschland 20,9% der Männer und 33,9 % der Frauen aufgrund einer psychischen Störung in ambulanter Behandlung. Auf Bayern übertragen wären das ca. 3,4 Mio. Menschen (2,15 Mio. Frauen, 1,25 Mio. Männer) gewesen (GEK 2006: 76). Speziell bei der Diagnose „Depressive Episode“ (F32) waren es 11 % der Frauen und 4,3 % der Männer (GEK 2006: 120).

Vom BKK-Bundesverband liegt eine bundesweite Auswertung zur Häufigkeit ambulanter Diagnosen für die Diagnosegruppe F90 – F98 (Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend) vor. Demnach erreichen diese Diagnosen ihren Höhepunkt in der Altersgruppe der 7- bis 11-Jährigen. Einer Auswertung für das Jahr 2005 zufolge waren in dieser Altersgruppe knapp 16 % der Jungen und knapp 8 % der Mädchen mit einer solchen Diagnose in ambulanter Behandlung (BKK 2006: 34f.). Speziell die Diagnose F90 (Hyperkinetische Störungen) wiesen 9 % der Jungen und 3 % der Mädchen in dieser Altersgruppe auf (Sonderauswertung BKK-Bundesverband).

Bei den **Arzneimittel-Verordnungen** stand die Indikationsgruppe „Psychopharmaka“ im Jahr 2006 an erster Stelle unter den Indikationsgruppen der „Roten Liste“. Ihr Bruttoumsatz in Bayern lag im Jahr 2006 bei ca. 276 Mio. Euro (GKV-Fertigarzneimittelmarkt Bayern insgesamt: 3,35 Mrd. Euro). Im Trend nehmen die Psychopharmaka-Verordnungen, gemessen an den mittleren Tagesdosen (DDD), bundesweit zu. Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Verordnungen liegen dabei in Bayern etwas über dem Bundesdurchschnitt (Deutschland 2006: 18,1 DDD pro Kopf).



Stationäre Versorgung im Krankenhaus

Im Jahr 2004 gab es in Bayern 144.497 **Krankenhaufälle** infolge von psychischen Störungen (Deutschland: 1.014.774). Die Rate pro 100.000 Ew. lag bei 1.163 (Deutschland: 1.230), der Anteil an allen Krankenhaufällen lag in Bayern bei 5,9 % (Deutschland: 6,1 %). Sowohl die absoluten Fallzahlen als auch die Raten haben im **Zeitverlauf** von 2000 bis 2004 zugenommen - um mehr als 10 %. Diese Entwicklung war auch in Deutschland insgesamt zu beobachten.

Eine wichtige Diagnosegruppe innerhalb der ICD-Hauptgruppe „Psychische und Verhaltensstörungen“ sind die **affektiven Störungen**, also Störungen des Gefühls- und Stimmungserlebens. Hierunter wiederum spielen aufgrund ihrer Entwicklungsdynamik die **Depressionen** eine besondere Rolle. Sie gelten als eine der großen Herausforderungen der Zukunft. Depressionen sind auch die wichtigste Ursache für Selbsttötungen. Dem aktuellen Bundesgesundheitsbericht zufolge verstirbt einer von sieben schwer depressiven Patienten durch Selbsttötung (RKI 2006: 29). Die bessere Prävention, Früherkennung und Behandlung von Depressionen ist eines der 9 nationalen **Gesundheitsziele** in Deutschland: www.gesundheitsziele.de.

Während im ICD von „Psychischen und Verhaltensstörungen“ gesprochen wird, ist im Alltag, aber auch im Sozialrecht, häufig von **psychisch Kranken** und von **psychisch Behinderten** die Rede. Krankheit ist sozialrechtlich definiert als „regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat“ (SGB V). Als behindert gelten Menschen, „wenn ihre körperliche Funktion, ihre geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX). „Pflegebedürftig“ sind Menschen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen“ (§ 14 SGB XI).

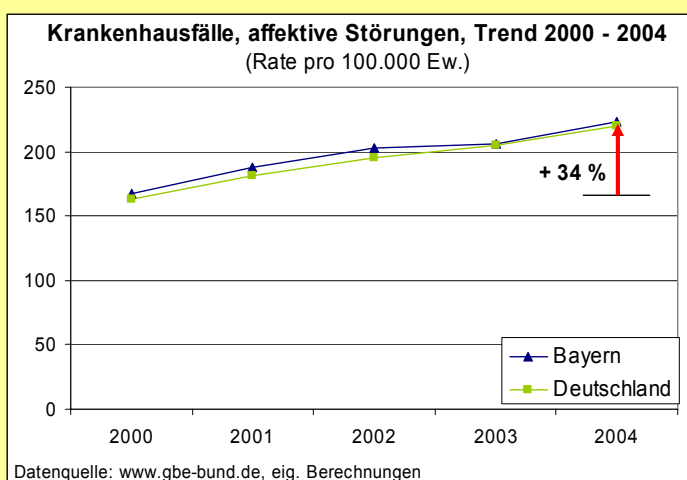
Von „**psychischer Auffälligkeit**“ spricht man, wenn in Screening-Untersuchungen bzw. epidemiologischen Surveys Abweichungen von Normwerten festgestellt werden, ohne dass damit schon eine Aussage über den Krankheitswert der Abweichung gemacht wird.



Krankenhaufälle, Rate pro 100.000 Ew., Bayern, Trend					
	2000	2001	2002	2003	2004
Alle Diagnosen	19.760	20.780	20.700	20.637	19.827
Psychische Störungen	1.038	1.120	1.130	1.126	1.163
Männer	1.126	1.204	1.208	1.202	1.249
Frauen	955	1.040	1.056	1.053	1.079
Affektive Störungen	167	188	203	206	223
Männer	113	128	139	141	165
Frauen	218	245	264	268	279

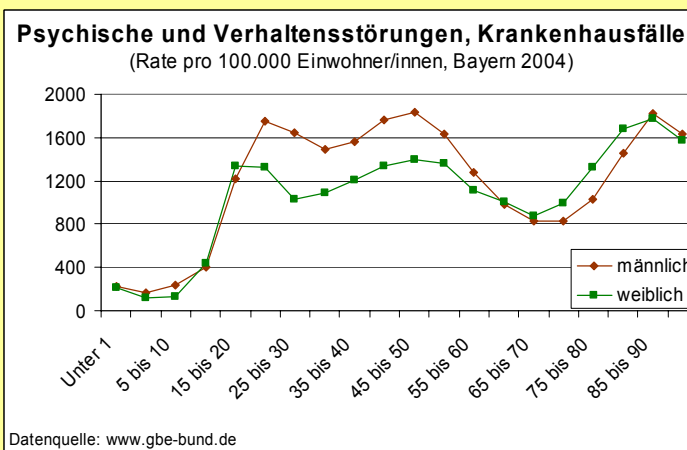
Datenquelle: www.gbe-bund.de

Die affektiven Störungen lagen im Jahr 2004 sogar um 1/3 höher als im Jahr 2000. Die Zunahme betraf nahezu alle Altersgruppen. Besonders stark stieg die Rate im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter und hier wiederum vor allem bei den Männern.



Die psychischen Störungen haben nicht nur bei den Krankenhaufällen zugenommen, sondern - vor allem in den 90er Jahren - auch bei den Krankschreibungen (siehe unten). Fachleute führen dies einerseits auf einen offeneren Umgang mit psychischen Beschwerden zurück, der sich auch in der Inanspruchnahme des Versorgungssystems niedergeschlagen hat, andererseits auf einen realen Anstieg psychischer Störungen, vor allem der Depressionen, infolge von Überforderungen der Menschen durch Veränderungen der Lebens- und Arbeitsumwelt (siehe z.B. DAK 2005, Weber 2007).

Im **Altersgruppenvergleich** steigt die Häufigkeit stationärer Behandlungen infolge psychischer Störungen im Jugendalter stark an, geht nach der Erwerbsphase zurück, um dann im höheren Lebensalter wieder deutlich anzusteigen.



Die „Rote Liste“ ist ein Verzeichnis der Arzneimittel, das nach Indikationsgruppen gegliedert ist. Die Liste umfasst ca. 90 Kapitel. Psychopharmaka sind in Kap. 71 gelistet. Daneben gibt es allerdings weitere Indikationsgruppen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung psychischer Störungen stehen, z.B. Antidementiva (Kap. 11) oder Hypnotika/Sedativa (Kap. 49). Auf der Kapitelgliederung der Roten Liste beruht auch die Auswertung der Arzneimittel-Verordnungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Der **Versorgungsgrad** ist eine Kennziffer aus der vertragsärztlichen Bedarfsplanung. Ihre Berechnungsweise wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den sog. „Bedarfsplanungs-Richtlinien“ festgelegt. Dabei wird auf unterschiedliche Regionstypen (z.B. verstädterte Räume, ländliche Räume) abgestellt. Der Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung wird für zwei Berufsgruppen berechnet: „Nervenärzte“ (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, andere Ärzte) und „Psychotherapeuten“ (überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten). Es erfolgt also z.B. keine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zudem ist zu bedenken, dass die Bedarfsplanung im Kern eine Fortschreibung des Versorgungsstandes ohne aktuelle epidemiologische Fundierung darstellt.

Die Bedarfsplanungsrichtlinien sind im Internet verfügbar auf der Seite des Gemeinsamen Bundesausschusses: www.g-ba.de.

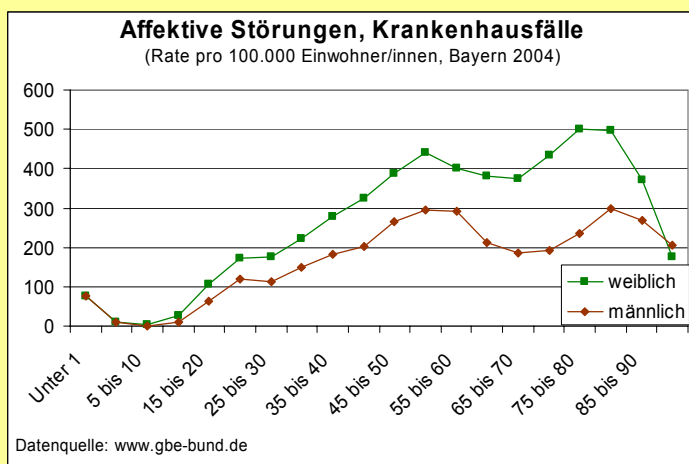
Datenquellen

Die Daten aus der **ambulanten Versorgung** werden erst schrittweise erschlossen. Es gibt derzeit nur selektive Auswertungen einzelner Krankenkassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt zudem einige Eckdaten aus dem „Patienten-Arzt-Panel“ (ADT-Panel) im Internet bereit: www.zi-berlin.de.



Für Deutschland insgesamt zeigt sich ein fast identisches Bild. Die im Geschlechtervergleich höheren Behandlungsraten der Männer im mittleren Erwachsenenalter sind ausschließlich auf **alkoholbedingte Fälle** zurückzuführen: In der Altersgruppe zwischen 35 und 65 Jahren ist etwa die Hälfte der stationär behandelten psychischen Störungen bei Männern alkoholbedingt.

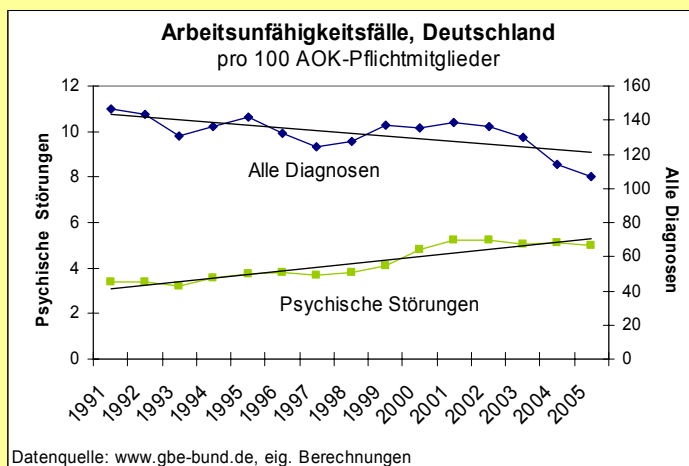
In der Untergruppe der affektiven Störungen nimmt die Häufigkeit stationärer Behandlungen mit dem Alter langsamer zu und Frauen sind in praktisch allen Altersgruppen stärker betroffen als Männer. Der Rückgang bei den Hochaltrigen ist nicht durch einen Rückgang der Krankheitshäufigkeit bedingt, hier sind vielmehr Besonderheiten der Versorgung psychisch kranker Menschen im Alter ausschlaggebend (Nichterkennen von Depressionen, Heimunterbringung etc.).



Außer den Krankenhausfällen gab es 2004 in Bayern 18.421 Behandlungsfälle in den größeren Vorsorge- und Reha-Einrichtungen.

Arbeitsunfähigkeit

Jedes AOK-Mitglied in Bayern war 2006 im Durchschnitt 13,8 Tage krankgeschrieben, davon entfielen etwa 1,5 Tage auf psychische Störungen (Frauen: 1,9, Männer: 1,2). Während die **Arbeitsunfähigkeitstage** insgesamt seit Jahren zurückgehen, sind sie bei den psychischen Störungen gestiegen – bei allen Kassenarten. Die **Arbeitsunfähigkeitsfälle** infolge psychischer Störungen haben bei den AOK-Mitgliedern dagegen seit 2001 nicht mehr zugenommen. Neuerdings stagnieren auch die Arbeitsunfähigkeitstage, so dass sich möglicherweise ein Ende des langjährigen Anstiegs andeutet.



Daten zu **Arzneimittelverordnungen** mit Indikationsbezug liegen nach Ländern differenziert über die „GKV-Schnellinformation Arzneimittel“ vor: www.gamsi.de.

Einige Krankenkassen geben vertiefende Auswertungen in ihren Gesundheitsreporten.

Krankenhäufälle (und Krankenhaustage) sind diagnosebezogen über die Krankenhausstatistik verfügbar: www.gbe-bund.de.

Die Krankenhausstatistik schließt seit 2003 Vorsorge- und Reha-Einrichtungen mit mehr als 100 Betten ein. Die Daten werden jedoch getrennt dargestellt. Die Krankenhäufälle beziehen sich auf Krankenhäuser nach § 107 (1) SGB V, ohne Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser.

Daten zur **Arbeitsunfähigkeit** auf Bundesebene stehen beim Bundesministerium für Gesundheit (www.bmg.bund.de) und im Indikatorensystem der Bundesgesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de) zur Verfügung. Auf Länderebene sind Daten zur Arbeitsunfähigkeit den Gesundheitsreporten der einzelnen Krankenkassen zu entnehmen. Für den vorliegenden Gesundheitsmonitor haben die AOK Bayern und der BKK-Bundesverband zudem Sonderauswertungen vorgenommen.

Die **Rentenzugangsstatisik** wird bei der Deutschen Rentenversicherung geführt:

www.deutscherentenversicherung.de.

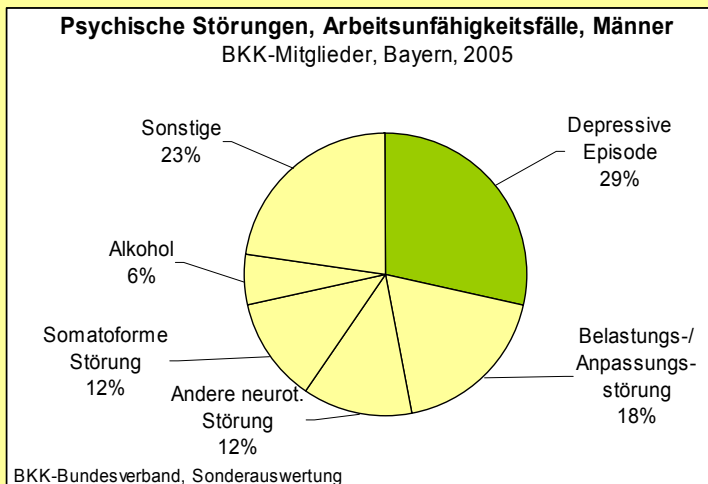
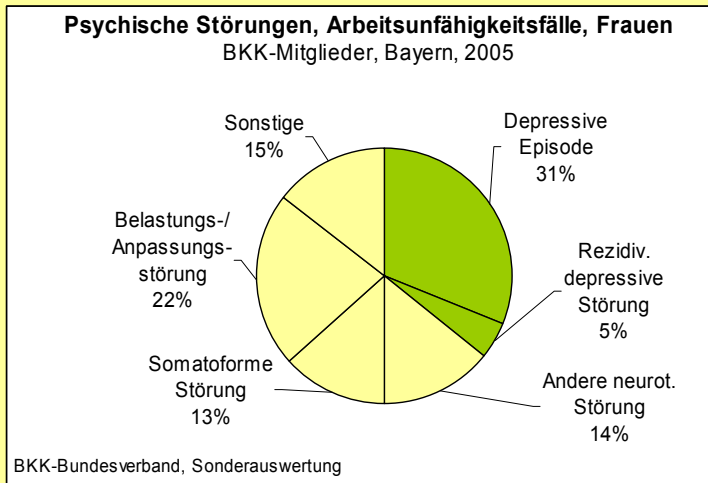
Die Daten sind auch über das Indikatorensystem der Bundesgesundheitsberichterstattung (www.gbe-bund.de) abrufbar. Den Ländern wird für die Gesundheitsberichterstattung von der Deutschen Rentenversicherung ein eigener Datensatz zur Verfügung gestellt.

Daten zu **psychischen Belastungen** in der Arbeitswelt sind einem regelmäßigen Survey des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin zu entnehmen. Die Daten werden im jährlichen Bericht „Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit“ durch das Bundesarbeitsministerium veröffentlicht.



Insgesamt war bei den AOK-Mitgliedern im Jahr 2006 bei 125.124 Krankschreibungen eine psychische Störung als Haupt- oder Nebendiagnose angegeben (Frauen: 67.639, Männer: 57.458). Psychische Störungen hatten bei den AOK-Mitgliedern einen Anteil von ca. 6 % an allen Arbeitsunfähigkeitsfällen.

Vergleicht man die Einzeldiagnosen nach **Geschlecht**, so stehen bei Frauen und Männern gleichermaßen die Depressionen im Vordergrund, hier dargestellt am Beispiel der BKK-Mitglieder in Bayern:



Bei den AOK-Mitgliedern dominieren die gleichen Diagnosen. Für die AOK-Mitglieder liegen außer den Hauptdiagnosen auch die Nebendiagnosen vor. Das lässt u.a. die Rolle des Tabakmissbrauchs deutlicher hervortreten, da dieser nicht selten nur als Nebendiagnose einer körperlichen Erkrankung vermerkt wird. So wurde im Jahr 2006 bei den AOK-Mitgliedern in Bayern bei ca. 10.000 Krankschreibungen die Diagnose F17 (Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak) gestellt, z.B. als Nebendiagnose einer kardiovaskulären Erkrankung. Betroffen hiervon waren vor allem Männer (Sonderauswertung AOK Bayern).

Mit dem **Alter** nehmen sowohl die Arbeitsunfähigkeitsfälle als auch die Arbeitsunfähigkeitstage infolge psychischer Störungen deutlich zu. Auch die durchschnittliche Falldauer nimmt mit dem Alter zu. Bei den BKK-Mitgliedern in Bayern lag sie 2005 in der Altersgruppe der unter 20-Jährigen bei 14 Tagen pro Fall, in der Altersgruppe ab 65 Jahren bei 73 Tagen pro Fall. Auch die affektiven Störungen weisen einen solchen Altersgang auf.

Daten zu den **Selbsttötungen** sind aus der Todesursachenstatistik zu entnehmen: www.gbe-bund.de. Dagegen wird in der Krankenhausstatistik aus Datenschutzgründen kein Merkmal zu Fällen geführt, die auf einen Selbsttötungsversuch zurückgehen.

Daten zu den **Versorgungsgraden** sind bei den Kassenärztlichen Vereinigungen verfügbar. Daten zur Zahl der an der Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten liefert das Bundesarztregister. Die Daten sind bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung verfügbar: www.kbv.de.

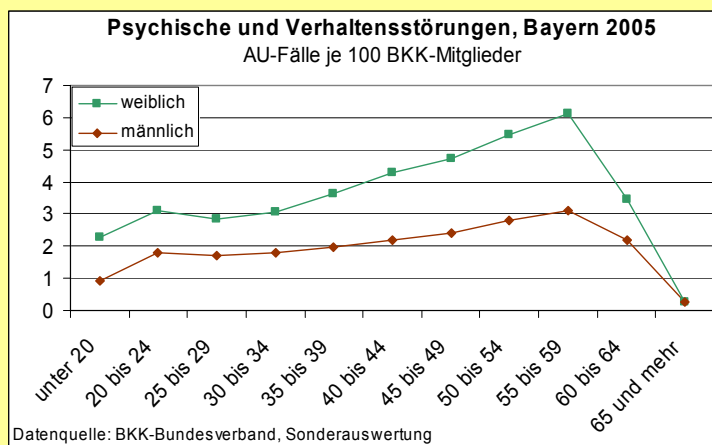
Prävention

Die Gesundheitsminister der Mitgliedsstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation haben sich 2005 auf einen **Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit** verständigt (WHO 2005). Dieser Aktionsplan ist ein Strategiepapier im Gefolge des Weltgesundheitsberichts 2001 (WHO 2001), der sich mit dem Thema Mental Health beschäftigt hatte. Der Europäische Aktionsplan sieht 12 strategische Orientierungen vor:

1. Psychisches Wohlbefinden für Alle fördern.
2. Die zentrale Position der psychischen Gesundheit aufzeigen.
3. Gegen Stigma und Diskriminierung vorgehen.
4. Geeignete Angebote für vulnerable Lebensphasen fördern.
5. Psychische Gesundheitsprobleme und Suizid verhüten.
6. Gute Primärversorgung für psychische Gesundheit sichern.
7. Menschen mit schweren psychischen Gesundheitsproblemen durch gemeindenahere Dienste wirksam versorgen.
8. Partnerschaften über Sektoren hinweg errichten.
9. Ein ausreichendes und kompetentes Arbeitskräfteangebot schaffen.
10. Verlässliche Informationen über psychische Gesundheit sichern.
11. Faire und angemessene Finanzierung bereitstellen.
12. Wirksamkeit auswerten und neue Erkenntnisse gewinnen.

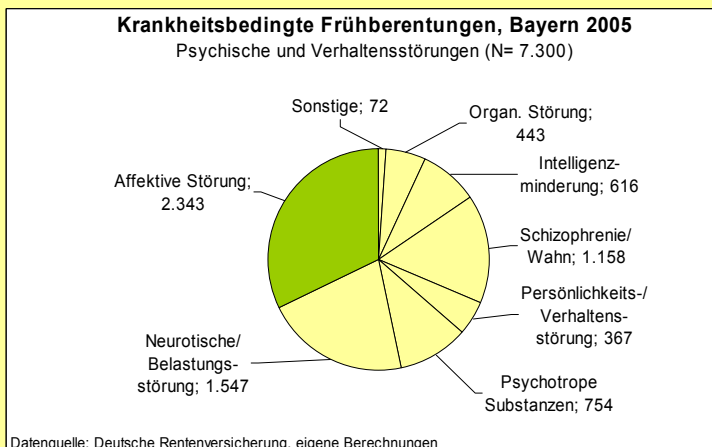


Im **Geschlechtervergleich** sind die Krankschreibungen infolge psychischer Störungen bei Frauen in allen Altersgruppen häufiger als bei Männern. Dies gilt gleichermaßen für die Untergruppe der affektiven Störungen. Am Ende des Erwerbslebens nehmen die Krankschreibungen infolge psychischer Störungen ab, die Betroffenen sind dann bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden.



Frühberentungen

In Bayern gab es im Jahr 2005 insgesamt 7.300 Frühberentungen infolge psychischer Störungen (Deutschland: 52.974). Davon wiederum entfiel fast ein Drittel auf affektive Störungen (Bayern: 2.343, Deutschland: 17.306).



Auch bei den Frühberentungen infolge psychischer Störungen sind Frauen stärker betroffen – bei den affektiven Störungen noch ausgeprägter als in der Gesamtgruppe der psychischen Störungen. Bei den Männern spielen dagegen alkoholbedingte Fälle eine wesentlich größere Rolle als bei den Frauen.

Frühberentungen, Bayern, pro 100.000 Versicherte					
Psychische Störungen insgesamt					
	2001	2002	2003	2004	2005
weiblich	143,1	145,6	141,7	139	134,7
männlich	125,3	116,2	120,9	121,1	118,1
Affektive Störungen					
	2001	2002	2003	2004	2005
weiblich	57,4	55,3	53	52,1	51,5
männlich	32,2	26,3	29,4	29,8	30,2

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung, eigene Berechnungen

Dazu enthält der Aktionsplan jeweils einen kurzen Problemhintergrund und Vorschläge für konkrete Maßnahmen. Darüber hinaus werden für die Jahre 2005 bis 2010 zwölf Etappenziele formuliert.

Die Leitgedanken der Versorgungsplanung in Bayern sind in den „**Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern** (Fortschreibung des Zweiten Bayerischen Psychiatrieplans)“ enthalten, welche am 13.3.2007 vom Bayerischen Ministerrat verabschiedet wurden und voraussichtlich im Frühjahr 2007 auf der Internetseite des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unter www.stmas.bayern.de veröffentlicht werden.

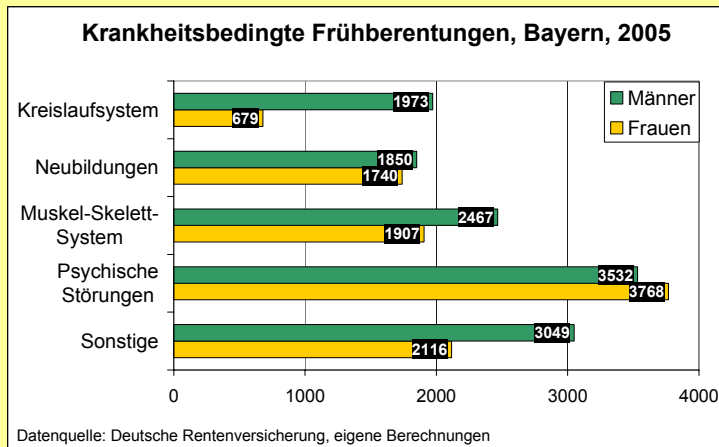
Bis in die 70er Jahre wurden psychisch kranke Menschen häufig mangels alternativer Versorgungsangebote hospitalisiert. Die Psychiatrie-Enquete des Bundestages 1975 hatte in dieser Hinsicht eine Umorientierung eingeleitet. Ein Rahmenziel moderner Psychiatrieplanung ist seither die **gemeinde-nahe Versorgung** für Menschen mit psychischen Störungen. Dies soll dazu beitragen, die Betroffenen in ihrem Lebensumfeld zu belassen und unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden.

Im Konzept der gemeindenahen Versorgung spielen die **Hausärzte** eine wichtige Rolle, weil sie, zusammen mit Allgemeinkrankenhäusern und Beratungsstellen, oft die erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Beschwerden sind und ihnen somit für die Erstdiagnostik, Behandlungseinleitung und Überweisung an Fachärzte und Psychotherapeuten eine besondere Verantwortung zukommt.

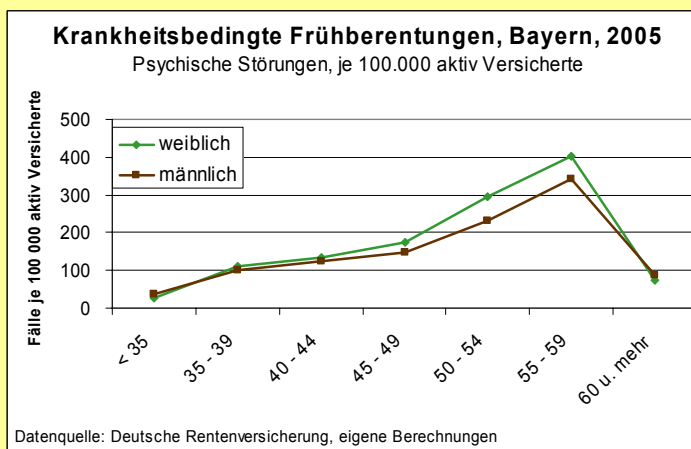
Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert **Kompetenznetze** zur Verbesserung der Versorgung ausgewählter Krankheitsbilder. Aus dem Bereich der psychischen Gesundheit sind dies bisher die Kompetenznetze Depression, Schizophrenie, Demenz: www.kompetenznetz-depression.de www.kompetenznetz-schizophrenie.de www.kompetenznetz-demenzen.de



Der **Trend** der Rate der Frühberentungen infolge psychischer Störungen war in den letzten Jahren zwar unauffällig, infolge des deutlichen Rückgangs der Frühberentungen insgesamt hat allerdings der Anteil der psychischen Störungen an allen Frühberentungen stetig zugenommen. Die psychischen Störungen stehen in der Rangfolge der Diagnosen inzwischen an erster Stelle - und machen fast ein Drittel aller Frühberentungen aus.



Das durchschnittliche **Rentenzugangsalter** lag 2005 bei den krankheitsbedingten Frühberentungen insgesamt bei etwas über 50 Jahren, bei den psychischen Störungen bei etwas über 47 Jahren.



Psychische Belastungen bei der Arbeit

Die Arbeitswelt ist nicht nur ein Ort, an dem sich psychische Störungen in Form von Arbeitsunfähigkeit oder Frühberentungen manifestieren, sie stellt auch selbst einen wichtigen Einflussfaktor für die psychische Gesundheit der Menschen dar. Eine besondere Rolle spielen dabei psychische Belastungen, die in den letzten Jahren an vielen Arbeitsplätzen zugenommen haben.

Psychische Belastungen bei der Arbeit, Deutschland 2006 (Prozentanteil der Beschäftigten, die oft/immer betroffen sind)		
	Männer	Frauen
Starker Termin-/Leistungsdruck	57,9	47,9
Häufige Störungen/Unterbrechungen	45,4	46,9
Wenig Abwechslung	45,1	59,4
Geringe Handlungsspielräume	22,6	23,3
Kleine Fehler führen zu großen Schäden	20,0	9,4
Arbeiten an Belastungsgrenze	17,7	16,1

Datenquelle: BIBB/BAuA-Erwerbstätigenbefragung 2006

Das „**Bündnis gegen Depression**“ ist ein Transferprojekt des Kompetenznetzes Depression. Das Bündnis ist aus einem Modellprojekt in Nürnberg hervorgegangen. Das Nürnberger Bündnis gegen Depression begann seine Arbeit 2001 und konnte durch die Vernetzung und Koordination von Unterstützungsangeboten in zwei Jahren eine Reduktion der Selbsttötungen um 25 % erreichen. 2002 wurde das bundesweite Bündnis gegen Depression gegründet. Seit 2004 arbeitet das Bündnis unter der Bezeichnung „European Alliance Against Depression“ (EAAD) europaweit in 18 Ländern, gefördert von der Europäischen Kommission. www.buendnis-depression.de, www.eaad.net.

Über Hilfen vor Ort, z.B. Sozialpsychiatrische Dienste, Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, geben die örtlichen **Gesundheitsämter** Auskunft.

Für Adressen und Ansprechpartner im Bereich der **Suchtprävention** sei auf das Einrichtungsverzeichnis der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen unter www.dhs.de sowie auf die Gesundheitsmonitore 1/2005 und 2/2005 verwiesen.

In Krisensituationen bietet die **Telefonseelsorge** Rat und Hilfe: www.telefonseelsorge.de/

Informationen zur Suizidprävention stellt die **Deutsche Gesellschaft für Suizidprophylaxe** bereit: www.suizidprophylaxe.de/

Eine bessere Vernetzung von Wissenschaft und Praxis hat sich das **Deutsche Netzwerk für psychische Gesundheit** zum Ziel gesetzt: www.gnmh.de/home.html.

Literatur

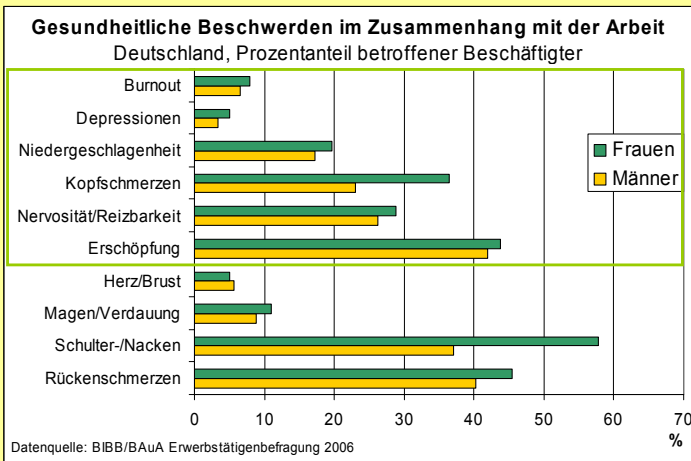
BKK 2006: BKK-Bundesverband (Hg.): BKK Gesundheitsreport 2006. Essen.

BDP (2007): Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen: Bericht zur Kinder- und Jugendgesundheit in Deutschland. Berlin. www.bdp-verband.org.

DAK (2005): Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Hg.): Gesundheitsreport 2005 für das Bundesland Bayern. Hamburg.



In einer großen Repräsentativerhebung wurden die Beschäftigten auch nach gesundheitlichen Beschwerden während bzw. unmittelbar nach der Arbeit befragt. Ein erheblicher Teil der Befragten gab an, unter psychischen Beschwerden zu leiden, bei denen zumindest teilweise ein Zusammenhang mit den genannten Arbeitsbelastungen anzunehmen ist. Des Weiteren ist davon auszugehen, dass psychische Arbeitsbelastungen auch bei körperlichen Beschwerden wie z.B. Rückenschmerzen bzw. Schulter-/Nackenschmerzen eine erhebliche Rolle spielen. Diese Beschwerden treten zudem häufig als Begleiterscheinungen psychischer Beschwerden auf. Hier sind auch Ansatzpunkte für die Prävention auszumachen.

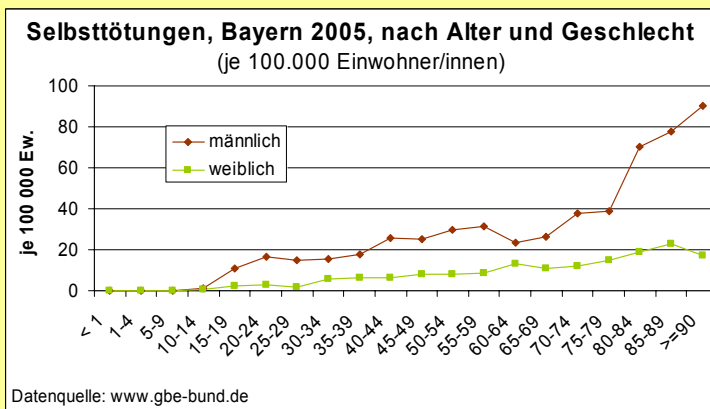


Selbsttötungen

Eine besonders tragische Folge psychischer Notlagen sind Selbsttötungen. 2005 haben sich in Bayern 1.724 Menschen das Leben genommen (Deutschland: 10.260). Das sind fast doppelt so viele Menschen, wie im Straßenverkehr starben. Die Zahl der Selbsttötungen ist rückläufig - seit dem Jahr 2000 um ca. 12 %.

Im Vergleich mit dem Bundesdurchschnitt weist Bayern seit Jahren eine etwas höhere Suizidrate auf (Bayern 2005: 13,8 Selbsttötungen pro 100.000 Einwohner, Deutschland 2005: 12,4).

Bei den vollzogenen Selbsttötungen sind die Männer deutlich in der Mehrzahl (2005: 1.267), bei Selbsttötungsversuchen gehen Fachleute dagegen davon aus, dass die Frauen in der Mehrzahl sind. Selbsttötungen nehmen vor allem bei den Männern im Alter stark zu, bedingt meist durch Depressionen (während im jüngeren Lebensalter häufig akute Krisensituationen eine Rolle spielen).



EU (2004): European Commission: The State of Mental Health in the European Union. Luxembourg.

EU (2005): European Commission: Green Paper. Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. Brussels.

EU (2006): Europäische Kommission: Psychisches Wohlbefinden. Eurobarometer Spezial 248.

GEK (2006): Gmünder Ersatzkasse (Hg.): GEK-Report ambulanzärztliche Versorgung 2006. St. Augustin.

Jacobi et al. (2004): Jacobi F, Klose M, Wittchen HU: Psychische Störungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen und Ausfalltage. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004; 47: 736 – 744.

Ravens-Sieberer et al. (2006): Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M: Modul Psychische Gesundheit (Bella-Studie). Symposium zur RKI-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen am 25.9.2006 in Berlin.

RKI (2002): Robert Koch-Institut (Hg.): Gesundheit im Alter. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 10. Berlin.

RKI (2004): Robert Koch-Institut (Hg.): Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Berlin.

RKI (2006): Robert Koch-Institut (Hg.): Gesundheit in Deutschland. Berlin.

StaBA (2006): Statistisches Bundesamt: Gesundheit. Ausgaben, Krankheitskosten und Personal 2004. Wiesbaden.

Stoppe et al. (2006): Stoppe G, Bramesfeld A, Schwartz FW (Hg.): Volkskrankheit Depression? Berlin.

Weber (2007): Weber A: Psychische Erkrankungen im Wandel von Gesellschaft und Arbeitswelt; in: Weber A, Hörmann G (Hg.): Psychosoziale Gesundheit im Beruf. Stuttgart 2007: 21 – 33.

WHO (2001): World Health Organization: The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. Geneva.

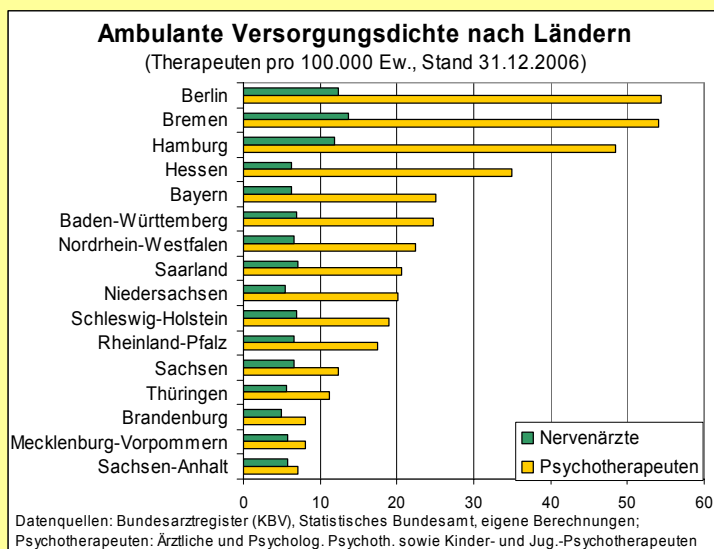


Versorgungssituation

Nach Berechnung des Statistischen Bundesamtes wurden 2004 im Gesundheitswesen 22,8 Mrd. Euro für die Behandlung bzw. Folgen psychischer Störungen ausgegeben (ca. 10 % der Gesamtausgaben), darunter für Demenz 6,1 Mrd. und für Depressionen 4,2 Mrd. Euro. Der Volkswirtschaft gingen etwa 655.000 Erwerbstätigkeitsjahre verloren (Depression: 147.000). Auf Bayern übertragen wären das 3,4 Mrd. Euro und 98.000 Erwerbstätigkeitsjahre gewesen.

An der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen sind Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten, Kliniken, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und viele andere beteiligt. Zur Koordination sollen entsprechend den Bayerischen Psychiatriegrundsätzen in den regionalen Versorgungsgebieten „Regionale Steuerungsverbände“ eingerichtet werden, deren Geschäftsführung – soweit keine Hinderungsgründe dagegen stehen – dem zuständigen Gesundheitsamt obliegen sollte.

Betrachtet man speziell die **ambulante Infrastruktur** im Ländervergleich, so ist Bayern gut mit Psychotherapeuten ausgestattet, bei den Nervenärzten liegt es im Mittelfeld. Im innerbayerischen Regionalvergleich ist die Versorgungslage, gemessen am Versorgungsgrad, insgesamt gut (siehe Tabellenanhang) – was aber regionale Engpässe in einzelnen Versorgungssegmenten, z.B. der Behandlung von Kindern mit spezifischen Störungen, nicht ausschließt.



Die therapeutische Infrastruktur ist aber nur ein Aspekt der Versorgungsqualität. Fachleute sind sich einig, dass psychische Störungen häufig zu spät erkannt bzw. nicht adäquat behandelt werden (RKI 2006: 29 ff., BDP 2007). Auch die Europäische Kommission bewertet in ihrem Grünbuch zur psychischen Gesundheit die Situation als „stark verbesserungsbedürftig“ (EU 2005). Die europäischen Gesundheitsminister haben inzwischen einen „**Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit**“ beschlossen (WHO 2005). Er soll helfen, das Bewusstsein von der Bedeutung psychischer Gesundheit zu fördern, die Stigmatisierung psychisch Kranker zu verringern, Angehörige zu unterstützen und eine integrierte Versorgung mit qualifizierten Fachkräften aufzubauen (ebenda: 1).

Bayern unterstützt dieses Anliegen und trägt der Bedeutung psychischer Gesundheit auch im eigenen Land Rechnung: Mit den neuen „**Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern**“ wird die Versorgungslandschaft bedarfsgerecht und zukunftsorientiert weiterentwickelt.

WHO (2005): Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit: Europäischer Aktionsplan für psychische Gesundheit. EUR/04/5047810/7 vom 14.1.2005.

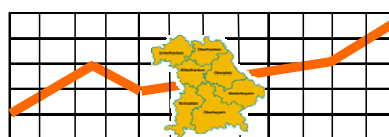
WHO (2005 a): Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit: Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit. EUR/04/5047810/6 vom 14.1.2005.

Wittchen (2005): Wittchen HU: Psychische Störungen in Deutschland und der EU. Größenordnung und Belastung. Vortrag auf dem 1. Deutschen Präventionskongress in Dresden am 1.12.2005. Im Internet: unter: www.tu-dresden.de/presse/psyche.pdf.

Wittchen/Jacobi (2005): Wittchen HU, Jacobi F: Size and burden of mental disorders in Europe. European Neuropsychopharmacology 2005; 15: 357 – 376.

Gesundheitsmonitor Bayern

Der Gesundheitsmonitor ist Teil der bayerischen Gesundheitsberichterstattung nach Art. 10 des Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetzes. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht, Belegexemplar erbeten.



Gesundheitsberichterstattung für Bayern

Impressum

Herausgeber:

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Tel.: 09131/764-0
www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, April 2007

Die bayerische Gesundheitsberichterstattung online:
www.lgl.bayern.de/gesundheits/gbe.htm



Krankenhausfälle Bayern 2005								
Wohnort des Patienten	Psychische und Verhaltensstörungen				Affektive Störungen			
	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich
	Fälle		je 100 000 Einw.		Fälle		je 100 000 Einw.	
SK Ingolstadt	1 454	1 055	2.458,3	1.738,2	181	363	306,0	598,1
SK München	9 216	9 400	1.528,5	1.456,1	1 167	2 281	193,5	353,3
SK Rosenheim	529	418	1.806,0	1.359,0	41	86	140,0	279,6
LK Altötting	685	733	1.289,7	1.300,2	116	223	218,4	395,6
LK Berchtesgadener Land	611	636	1.246,4	1.201,4	90	185	183,6	349,5
LK Bad Tölz-Wolfratshausen	570	531	983,4	867,0	96	159	165,6	259,6
LK Dachau	663	711	1.008,7	1.053,2	114	180	173,4	266,6
LK Ebersberg	563	611	931,7	984,0	57	156	94,3	251,2
LK Eichstätt	596	493	966,8	802,5	113	178	183,3	289,8
LK Erding	631	580	1.037,5	958,2	90	138	148,0	228,0
LK Freising	690	667	861,9	847,6	90	195	112,4	247,8
LK Fürstenfeldbruck	891	922	918,8	908,6	110	208	113,4	205,0
LK Garmisch-Partenkirchen	546	590	1.311,4	1.294,1	141	267	338,7	585,6
LK Landsberg a. Lech	512	551	926,3	992,4	64	166	115,8	299,0
LK Miesbach	605	594	1.347,8	1.214,0	90	152	200,5	310,7
LK Mühldorf a. Inn	811	733	1.481,5	1.305,4	79	194	144,3	345,5
LK München	1 392	1 507	924,4	976,6	204	379	135,5	245,6
LK Neuburg-Schrobenhausen	536	420	1.181,8	916,8	97	171	213,9	373,2
LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	642	623	1.117,5	1.083,7	101	252	175,8	438,4
LK Rosenheim	1 435	1 372	1.197,2	1.101,5	179	368	149,3	295,4
LK Starnberg	498	563	816,6	840,1	97	174	159,1	259,6
LK Traunstein	1 162	1 129	1.408,0	1.285,4	138	348	167,2	396,2
LK Weilheim-Schongau	727	624	1.129,0	944,7	83	190	128,9	287,7
SK Landshut	585	501	2.057,0	1.566,9	81	133	284,8	416,0
SK Passau	412	368	1.728,6	1.374,4	40	74	167,8	276,4
SK Straubing	354	311	1.615,8	1.371,9	48	62	219,1	273,5
LK Deggendorf	985	834	1.719,1	1.394,0	136	211	237,4	352,7
LK Freyung-Grafenau	436	424	1.081,3	1.013,3	86	151	213,3	360,9
LK Kelheim	623	605	1.110,3	1.065,5	87	168	155,1	295,9
LK Landshut	733	712	996,2	965,8	101	194	137,3	263,2
LK Passau	950	888	1.025,2	923,9	174	273	187,8	284,0
LK Regen	559	484	1.374,7	1.171,4	104	157	255,8	380,0
LK Rottal-Inn	690	640	1.172,2	1.051,5	77	169	130,8	277,7
LK Straubing-Bogen	381	414	786,8	840,8	65	102	134,2	207,2
LK Dingolfing-Landau	533	498	1.158,8	1.080,5	67	149	145,7	323,3
SK Amberg	240	215	1.125,0	924,3	19	46	89,1	197,8
SK Regensburg	1 327	1 081	2.151,0	1.611,8	134	200	217,2	298,2
SK Weiden i.d.OPf.	481	322	2.386,9	1.426,2	39	65	193,5	287,9
LK Amberg-Sulzbach	580	514	1.079,0	933,2	67	128	124,6	232,4
LK Cham	650	484	998,5	730,0	93	121	142,9	182,5
LK Neumarkt i.d.OPf.	701	570	1.098,7	878,7	88	139	137,9	214,3
LK Neustadt a.d. Waldnaab	617	464	1.241,9	909,3	44	105	88,6	205,8
LK Regensburg	862	730	960,3	801,1	115	214	128,1	234,9
LK Schwandorf	836	688	1.165,1	941,4	79	161	110,1	220,3
LK Tirschenreuth	447	401	1.155,4	1.003,8	41	101	106,0	252,8
SK Bamberg	745	738	2.286,7	1.974,2	130	213	399,0	569,8
SK Bayreuth	793	635	2.208,9	1.637,3	83	188	231,2	484,8
SK Coburg	283	253	1.420,3	1.137,4	36	72	180,7	323,7
SK Hof	356	380	1.516,6	1.464,3	101	138	430,3	531,8
LK Bamberg	766	756	1.065,9	1.040,1	172	262	239,3	360,5
LK Bayreuth	544	470	1.012,5	845,6	100	151	186,1	271,7
LK Coburg	390	412	864,5	880,2	64	129	141,9	275,6
LK Forchheim	540	564	963,2	984,5	105	134	187,3	233,9
LK Hof	696	581	1.346,9	1.048,8	180	239	348,3	431,4
LK Kronach	422	320	1.155,4	844,2	67	110	183,4	290,2
LK Kulmbach	485	433	1.287,9	1.080,1	56	123	148,7	306,8
LK Lichtenfels	458	384	1.329,4	1.065,4	70	120	203,2	332,9
LK Wunsiedel i. Fichtelgebirge	571	454	1.439,7	1.047,6	123	159	310,1	366,9
SK Ansbach	365	314	1.892,6	1.472,5	41	74	212,6	347,0
SK Erlangen	851	834	1.706,2	1.584,4	102	188	204,5	357,2
SK Fürth	864	636	1.593,6	1.096,9	116	188	214,0	324,2
SK Nürnberg	3 866	3 247	1.623,9	1.266,6	459	773	192,8	301,5
SK Schwabach	184	233	987,4	1.166,5	30	56	161,0	280,4
LK Ansbach	879	820	964,5	878,7	113	234	124,0	250,7
LK Erlangen-Höchstadt	616	612	950,7	929,2	92	171	142,0	259,6
LK Fürth	526	478	937,8	819,3	96	140	171,2	239,9
LK Nürnberger Land	964	913	1.164,8	1.057,4	125	206	151,0	238,6
LK Neustadt/Aisch-Bad Windsheim	491	427	992,2	847,0	62	115	125,3	228,1
LK Roth	553	527	890,2	828,4	105	162	169,0	254,6
LK Weißenburg-Gunzenhausen	661	510	1.413,6	1.054,1	81	138	173,2	285,2
SK Aschaffenburg	339	330	1.030,1	923,2	44	77	133,7	215,4
SK Schweinfurt	431	313	1.658,3	1.096,6	44	93	169,3	325,8
SK Würzburg	793	804	1.286,5	1.124,9	100	212	162,2	296,6
LK Aschaffenburg	561	540	646,3	610,1	108	178	124,4	201,1
LK Bad Kissingen	654	512	1.234,8	917,5	100	173	188,8	310,0
LK Rhön-Grabfeld	471	339	1.084,5	782,0	73	105	168,1	242,2
LK Haßberge	485	462	1.102,0	1.048,7	94	170	213,6	385,9
LK Kitzingen	382	344	861,1	761,9	47	92	106,0	203,8
LK Miltenberg	490	453	749,0	685,1	96	132	146,7	199,6
LK Main-Spessart	649	663	991,1	997,7	81	172	123,7	258,8
LK Schweinfurt	501	460	866,2	783,9	105	149	181,5	253,9
LK Würzburg	584	484	737,1	599,5	95	160	119,9	198,2
SK Augsburg	2 732	1 993	2.194,4	1.472,8	178	368	143,0	272,0
SK Kaufbeuren	614	431	3.046,1	1.928,5	45	86	223,2	384,8
SK Kempten	531	397	1.823,5	1.224,6	47	64	161,4	197,4
SK Memmingen	342	395	1.725,7	1.850,6	30	67	151,4	313,9
LK Aichach-Friedberg	477	457	758,1	713,5	96	123	152,6	192,0
LK Augsburg	1 206	930	1.016,7	758,8	188	234	158,5	190,9
LK Dillingen a.d. Donau	454	394	961,9	815,3	73	84	154,7	173,8
LK Günzburg	747	579	1.226,9	935,3	117	168	192,2	271,4
LK Neu-Ulm	822	558	1.017,8	676,1	120	149	148,6	180,5
LK Lindau	307	209	803,5	515,2	19	50	49,7	123,3
LK Ostallgäu	614	561	930,8	824,7	113	139	171,3	204,3
LK Unterallgäu	621	702	929,1	1.017,5	91	197	136,2	285,5
LK Donau-Ries	652	682	992,8	1.041,1	94	201	143,1	306,8
LK Oberallgäu	716	619	985,2	803,5	87	168	119,7	218,1

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Krankenhausstatistik, Entlassene vollstationäre Patienten in bayerischen Krankenhäusern, inklusive Stunden- und Sterbefälle, eigene Berechnungen



Krankenhausfälle bei Psychischen Erkrankungen, Deutschland und Bayern 2004

ICD10	Deutschland			Bayern		
	Fälle	Fälle je 100 000 Einwohner	Pflegetage	Fälle	Fälle je 100 000 Einwohner	Pflegetage
Psychische und Verhaltensstörungen insgesamt (F00-F99)	1.014.774	1.230	21.743.845	144.497	1.163	3.141.808
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	85.096	103	1.631.580	12.320	99	253.822
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	373.529	453	3.757.703	53.565	431	558.744
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	138.129	167	5.027.944	17.912	144	696.587
Affektive Störungen (F30-F39)	181.141	220	6.122.580	27.752	223	936.827
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	142.123	172	2.522.800	20.211	163	336.319
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	17.020	21	443.016	3.073	25	74.985
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	38.759	47	1.056.183	5.513	44	157.045
Intelligenzminderung (F70-F79)	6.865	8	168.503	1.109	9	33.952
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	5.675	7	73.144	545	4	10.129
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)	26.193	32	938.863	2.449	20	83.127
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	244	0	1.529	48	0	271

Datenquelle: www.gbe-bund.de

Selbsttötungen in Deutschland und Bayern, 2005

	Deutschland		Bayern	
	Fälle	Fälle je 100 000 Einw.	Fälle	Fälle je 100 000 Einw.
Unter 1 Jahr	-	-	-	-
1 Jahr bis unter 5 Jahre	-	-	-	-
5 bis unter 10 Jahre	1	0	-	-
10 bis unter 15 Jahre	25	0,6	5	0,7
15 bis unter 20 Jahre	214	4,4	47	6,7
20 bis unter 25 Jahre	382	7,8	72	9,9
25 bis unter 30 Jahre	402	8,4	61	8,3
30 bis unter 35 Jahre	499	9,7	86	10,6
35 bis unter 40 Jahre	749	11	129	12,2
40 bis unter 45 Jahre	1.020	14,3	178	16,4
45 bis unter 50 Jahre	989	15,8	156	16,7
50 bis unter 55 Jahre	953	17	152	18,9
55 bis unter 60 Jahre	790	16,9	144	20,1
60 bis unter 65 Jahre	813	16,5	129	18,1
65 bis unter 70 Jahre	876	16,6	138	18,4
70 bis unter 75 Jahre	723	19,6	124	23,7
75 bis unter 80 Jahre	695	22,9	109	24,7
80 bis unter 85 Jahre	614	28,5	114	34,8
85 bis unter 90 Jahre	313	36,7	50	38
90 Jahre und älter	202	33	30	35,7
Insgesamt	10.260	12,4	1.724	13,8

Datenquelle: www.gbe-bund.de



Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen

Deutschland und Bayern, 2005

	Deutschland		Bayern	
	Fälle	je 100 000 aktiv Versicherte	Fälle	je 100 000 aktiv Versicherte
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	52974	140,9	7300	126,2
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	3334	8,9	443	7,7
F06 Andere psychische Störungen	1178	3,1	178	3,1
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	1315	3,5	171	3,0
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	5902	15,7	754	13,0
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	5388	14,3	665	11,5
F10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	139	0,4	17	0,3
F10.2 Alkohol-Abhängigkeitssyndrom	3280	8,7	377	6,5
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	89	0,2	17	0,3
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	33	0,1	7	0,1
F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	43	0,1	12	0,2
F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	7	0,0	0	0,0
F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch and. Stimulanzien	5	0,0	0	0,0
F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	4	0,0	0	0,0
F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	15	0,0	4	0,1
F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	2	0,0	0	0,0
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	316	0,8	49	0,8
Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20-F29)	7627	20,3	1158	20,0
F20 Schizophrenie	5541	14,7	855	14,8
F20.0 Paranoide Schizophrenie	2189	5,8	305	5,3
F25 Schizoaffektive Störungen	1446	3,8	218	3,8
Affektive Störungen (F30-F39)	17306	46,0	2343	40,5
F31 Bipolare affektive Störung	1146	3,0	196	3,4
F32 Depressive Episode	7834	20,8	1028	17,8
F33 Rezidivierende depressive Störung	6658	17,7	850	14,7
F34 Anhaltende affektive Störungen	1524	4,1	253	4,4
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	12403	33,0	1547	26,7
F40 Phobische Störungen	631	1,7	48	0,8
F41 Andere Angststörungen	2800	7,4	279	4,8
F42 Zwangsstörung	338	0,9	41	0,7
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	3818	10,2	608	10,5
F43.2 Anpassungsstörungen	2115	5,6	405	7,0
F44 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	288	0,8	25	0,4
F45 Somatoforme Störungen	4016	10,7	486	8,4
F45.0 Somatisierungsstörung (multipel)	655	1,7	67	1,2
F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung	107	0,3	12	0,2
F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	2057	5,5	261	4,5
F48 Andere neurotische Störungen	512	1,4	60	1,0
F48.0 Neurasthenie	293	0,8	38	0,7
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	387	1,0	39	0,7
F50 Essstörungen	198	0,5	25	0,4
F50.0 Anorexia nervosa	74	0,2	16	0,3
F50.2 Bulimia nervosa	33	0,1	2	0,0
F51 Nichtorganische Schlafstörungen	19	0,1	1	0,0
F54 Psychologische Faktoren o. Verhaltensfaktoren bei a. k. Krankheiten	116	0,3	7	0,1
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	3021	8,0	367	6,3
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2296	6,1	274	4,7
F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	420	1,1	55	1,0
F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen	178	0,5	19	0,3
F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	39	0,1	6	0,1
F63.0 Pathologisches Spielen	3	0,0	0	0,0
Intelligenzminderung (F70-F79)	2636	7,0	616	10,6
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	145	0,4	15	0,3
Verhaltens- und emot. Störungen m. Beginn i.d. Kindheit u. Jugend (F90-F98)	101	0,3	16	0,3
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99-F99)	112	0,3	2	0,0

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung



Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Bayern 2005				
	Insgesamt		Psychische Erkrankungen	
	Fälle	je 100 000 aktiv Vers.	Fälle	je 100 000 aktiv Vers.
Ingolstadt Stadt	289	495,3	106	181,7
München Stadt	2.194	346,8	750	118,6
Rosenheim Stadt	146	531,9	55	200,4
Altötting	209	419,8	53	106,4
Berchtesgadener Land	189	463,7	53	130,0
Bad Tölz-Wolfratshausen	170	319,3	32	60,1
Dachau	188	287,1	49	74,8
Ebersberg	152	270,1	35	62,2
Eichstätt	173	302,5	42	73,4
Erding	171	288,2	38	64,0
Freising	201	254,7	56	71,0
Fürstenfeldbruck	252	276,6	63	69,1
Garmisch-Partenkirchen	147	410,0	46	128,3
Landsberg am Lech	140	290,4	38	78,8
Miesbach	136	331,3	33	80,4
Mühldorf a. Inn	194	384,3	57	112,9
München	431	316,4	120	88,1
Neuburg-Schrobenhausen	174	406,9	59	138,0
Pfaffenhofen a.d. Ilm	199	367,1	67	123,6
Rosenheim	349	329,7	106	100,1
Starnberg	147	286,1	43	83,7
Traunstein	331	449,0	113	153,3
Weilheim-Schongau	220	378,4	62	106,6
Oberbayern	6.802	345,6	2.076	105,5
Landshut Stadt	134	475,1	47	166,6
Passau Stadt	136	638,7	73	342,9
Straubing Stadt	124	589,9	62	295,0
Deggendorf	269	498,6	103	190,9
Freyung-Grafenau	206	557,9	59	159,8
Kelheim	204	382,7	47	88,2
Landshut	258	370,8	68	97,7
Passau	384	449,4	103	120,5
Regen	193	532,8	80	220,9
Rottal-Inn	216	404,0	65	121,6
Straubing-Bogen	201	446,9	65	144,5
Dingolfing-Landau	156	355,0	68	154,7
Niederbayern	2.481	452,5	840	153,2
Amberg Stadt	81	408,3	25	126,0
Regensburg Stadt	273	449,4	97	159,7
Weiden i.d. Opf. Stadt	77	396,0	28	144,0
Amberg-Weizbach	195	391,1	55	110,3
Cham	317	528,2	113	188,3
Neumarkt i.d. Opf.	212	356,7	64	107,7
Neustadt a.d. Waldnaab	202	447,8	64	141,9
Regensburg	334	387,0	115	133,3
Schwandorf	302	444,2	102	150,0
Tirschenreuth	148	418,8	39	110,4
Oberpfalz	2.141	424,8	702	139,3
Bamberg Stadt	143	463,6	70	226,9
Bayreuth Stadt	171	537,6	77	242,1
Coburg Stadt	87	455,4	37	193,7
Hof Stadt	154	709,1	41	188,8
Bamberg	284	406,8	87	124,6
Bayreuth	226	453,0	61	122,3
Coburg	196	446,6	46	104,8
Forchheim	230	427,5	86	159,8
Hof	350	754,1	75	161,6
Kronach	232	662,6	57	162,8
Kulmbach	204	555,1	71	193,2
Lichtenfels	157	465,8	47	139,5
Wunsiedel	203	559,7	53	146,1
Oberfranken	2.637	518,1	808	158,7
Ansbach Stadt	89	482,3	27	146,3
Erlangen Stadt	160	328,9	68	139,8
Fürth Stadt	238	417,1	82	143,7
Nürnberg Stadt	958	406,9	362	153,7
Schwabach Stadt	67	375,6	17	95,3
Ansbach	426	496,5	100	116,6
Erlangen-Hochstadt	209	337,3	59	95,2
Fürth	182	341,9	59	110,8
Nürnberger Land	292	381,2	96	125,3
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	219	468,1	66	141,1
Roth	224	386,8	59	101,9
Weißenburg-Gunzenhausen	206	469,6	63	143,6
Mittelfranken	3.270	406,9	1.058	131,7
Aschaffenburg Stadt	136	407,6	52	155,9
Schweinfurt Stadt	94	382,2	28	113,9
Würzburg Stadt	248	444,6	110	197,2
Aschaffenburg	342	405,2	102	120,9
Bad Kissingen	268	540,5	83	167,4
Rhön-Grabfeld	212	543,9	53	136,0
Haßberge	175	413,4	53	125,2
Kitzingen	166	400,1	40	96,4
Miltenberg	338	532,6	109	171,8
Main-Spessart	301	474,3	85	133,9
Schweinfurt	188	340,8	46	83,4
Würzburg	272	369,1	68	92,3
Unterfranken	2.740	437,5	829	132,4
Augsburg Stadt	504	405,6	184	148,1
Kaufbeuren Stadt	65	333,5	23	118,0
Kempten (Allgäu) Stadt	100	341,8	36	123,0
Memmingen Stadt	63	328,1	30	156,2
Aichach-Friedberg	158	269,4	58	98,9
Augsburg	394	359,4	135	123,1
Dillingen a.d. Donau	199	439,8	71	156,9
Günzburg	266	458,3	80	137,8
Neu-Ulm	306	388,3	95	120,5
Lindau (Bodensee)	109	318,4	31	90,5
Ostallgäu	182	303,7	56	93,4
Unterallgäu	225	365,5	64	104,0
Donau-Ries	231	379,0	77	126,3
Oberallgäu	208	307,4	47	69,5
Schwaben	3.010	364,0	987	119,4
Bayern	23.081	398,9	7.300	126,2

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung, eigene Berechnungen



Nervenärzte und Psychotherapeuten in Bayern		
Versorgungsgrad in %, Stichtag 8.12.2006		
Planungsbereich	Nervenärzte	Psychotherapeuten
Stadt Ingolstadt	110,6	118,5
Stadt München	125,8	205,3
Landkreis Altötting	139,3	151,9
Landkreis Berchtesgadener Land	148	150,3
Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	126,2	218,5
Landkreis Dachau	155,8	580,3
Landkreis Ebersberg	181,6	205,3
Landkreis Eichstätt	121,5	171,5
Landkreis Erding	132,3	193,4
Landkreis Freising	152,2	313,5
Landkreis Fürstenfeldbruck	136	202,1
Landkreis Garmisch-Partenkirchen	175,7	408,5
Landkreis Landsberg a.Lech	145,7	308,4
Landkreis Miesbach	116,9	272
Landkreis Mühldorf a.Inn	164,5	224,2
Landkreis München	117,1	168
Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	156,3	146
Landkreis Pfaffenhofen a.d.Ilm	124,7	123,1
Stadt und Landkreis Rosenheim	157,2	286,6
Landkreis Starnberg	111,3	456,2
Landkreis Traunstein	149,4	218,8
Landkreis Weilheim-Schongau	113,6	194,4
Landkreis Deggendorf	135,5	144,7
Landkreis Freyung-Grafenau	171,5	156,6
Landkreis Kelheim	138,4	171,9
Stadt und Landkreis Landshut	130,2	158,7
Stadt und Landkreis Passau	133,1	137,8
Landkreis Regen	171,6	113,9
Landkreis Rottal-Inn	116,8	135,8
Stadt Straubing und Landkreis Straubing-Bogen	180,9	141,5
Landkreis Dingolfing-Landau	132,2	112,6
Stadt Regensburg	121,9	214
Stadt Amberg und Landkreis Amberg-Weilburg	119,5	128,9
Landkreis Cham	127,3	178,3
Landkreis Neumarkt i.d.OPf.	147,6	116,3
Stadt Weiden und Landkreis Neustadt a.d.Waldnaab	237,9	254,9
Landkreis Regensburg	164	270,8
Landkreis Schwandorf	128,2	191,6
Landkreis Tirschenreuth	0	119,5
Stadt und Landkreis Bamberg	140	202,1
Stadt und Landkreis Bayreuth	143,4	147,1
Stadt und Landkreis Coburg	130,4	126,3
Landkreis Forchheim	114,5	125,7
Stadt und Landkreis Hof	124,4	127,9
Landkreis Kronach	161,8	147,4
Landkreis Kulmbach	157,9	121
Landkreis Lichtenfels	135,9	214,2
Landkreis Wunsiedel i.Fichtelgebirge	112,3	127,6
Stadt Erlangen	140,6	118,9
Stadt Fürth	126,3	113,4
Stadt Nürnberg	117	119,3
Stadt und Landkreis Ansbach	122	110,9
Landkreis Erlangen-Höchstadt	133,6	131,8
Landkreis Fürth	132,5	164
Landkreis Nürnberger Land	124,5	120,4
Landkreis Neustadt/Aisch-Bad Windsheim	139,7	139,1
Stadt Schwabach und Landkreis Roth	127,6	115,4
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	147,2	171,2
Stadt Würzburg	142,2	190,5
Stadt und Landkreis Aschaffenburg	112,7	127,5
Landkreis Bad Kissingen	129,2	214,5
Landkreis Rhön-Grabfeld	162,2	342,1
Landkreis Haßberge	265,2	343,4
Landkreis Kitzingen	265,4	148,8
Landkreis Miltenberg	110,1	115,1
Landkreis Main-Spessart	126,7	120,5
Stadt und Landkreis Schweinfurt	121,6	146,9
Landkreis Würzburg	92,1	235,6
Stadt Augsburg	113,4	152,3
Landkreis Aichach-Friedberg	120,2	127,8
Landkreis Augsburg	123,4	127,7
Landkreis Dillingen	149,3	244
Landkreis Günzburg	106,1	123,2
Landkreis Neu-Ulm	113,9	155,9
Landkreis Lindau	114,3	188,3
Stadt Kaufbeuren und Landkreis Ostallgäu	118,4	208,2
Stadt Memmingen und Landkreis Unterallgäu	214,5	235,7
Landkreis Donau-Ries	145,2	127,2
Stadt Kempten und Landkreis Oberallgäu	143,2	157,1

Datenquelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns