Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

LGL

Psychische Gesundheit in Bayern - ein Überblick

Dr. Joseph Kuhn

Gesundheitsberichterstattung

„Eine Bestandsaufnahme der Gesundheitsversorgung nach den verschiedenen Teilbereichen, Krankheitsarten, Regionen und Bevölkerungsgruppen ist die zentrale Aufgabe der Gesundheitsberichterstattung. Sie ist in der Bundesrepublik Deutschland erst in Ansätzen und verstreut über die verschiedensten Statistiken vorhanden und sollte in systematischer Form zusammengeführt werden. Ein derartiges Berichtssystem ist durchaus mit der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung vergleichbar, ohne deren Existenz die Kenntnisse über die wirtschaftliche Entwicklung eines Landes unzureichend wären.

Gutachten des Sachverständigenrats 1987, S. 24

Gesundheitsberichterstattung in Bayern

Art. 10 GDVG: Als fachliche Grundlage für die Planung und Durchführung von Maßnahmen, welche die Gesundheit fördern und Krankheiten verhüten, beobachten die Behörden für Gesundheit, Veterinärwesen, Ernährung und Verbraucherschutz aller Verwaltungsstufen sowie das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit die gesundheitlichen Verhältnisse der Menschen einschließlich der Ernährung und der Auswirkungen der Umwelteinflüsse auf die Gesundheit, sammeln darüber Erkenntnisse und nichtpersonenbezogene Daten, bereiten sie auf und werten sie aus.

Auf Landesebene: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Auf kommunaler Ebene: Gesundheitsämter

Vorhandene und nicht vorhandene Statistiken 2013

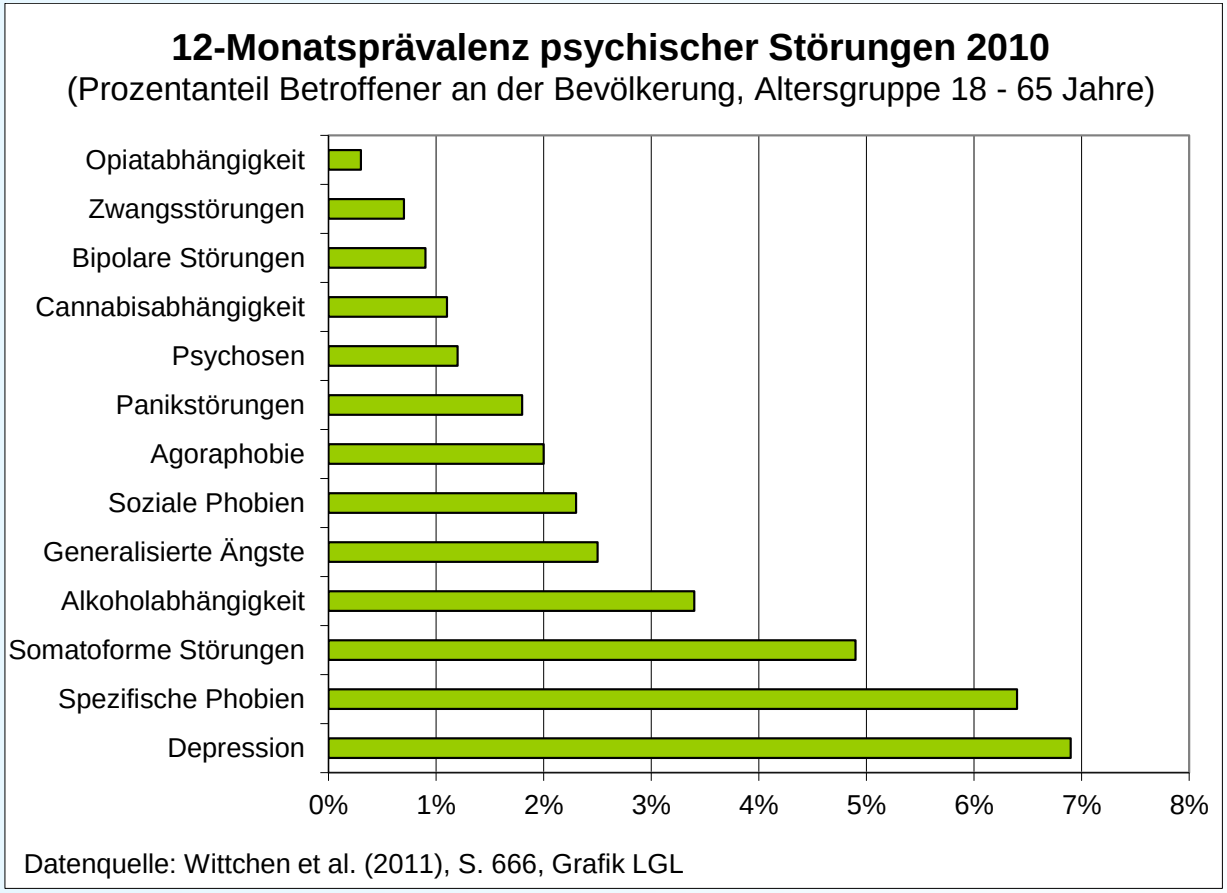
7. Legehennenhaltung und Eiererzeugung in Bayern 2010 nach Monaten, Haltungskapazität und Regierungsbezirken

Monat — Haltungskapazität von ... Hennenhaltungsplätzen — Gebiet	Betriebe[1)]	Hennen-haltungsplätze[2)]	Durchschnittlicher Bestand an Legehennen[3)]	Durchschnittliche Auslastung der Haltungs-kapazität[4)]	Erzeugte Eier[5)] im Monat bzw. Jahr	Durchschnittliche Legeleistung je Henne im Monat bzw. Jahr[6)]
	Anzahl	Anzahl in 1 000		%	1 000 Stück	Stück
Nach Regierungsbezirken						
Oberbayern	27	266,9	228,6	*85,7*	58 367	*255*
Niederbayern	31	1 898,3	1 539,2	*81,1*	457 420	*297*
Oberpfalz	21	798,3	630,9	*79,0*	188 976	*300*
Oberfranken	5	118,8	97,1	*81,8*	27 014	*278*
Mittelfranken	10	140,9	112,2	*79,6*	34 353	*306*
Unterfranken	13	143,6	123,1	*85,7*	32 397	*263*
Schwaben	24	187,7	162,9	*86,8*	44 992	*276*

In Mittelfranken legen die Hühner mehr Eier als in Oberbayern, aber …

… leben dort auch mehr Menschen mit Depressionen?
… wie hoch sind die Krankheitskosten für psychische Störungen in Bayern?
… wie gut ist die Versorgung psychisch Kranker im Vergleich der Regierungsbezirke?

Prävalenz psychischer Störungen: Kein Modethema!

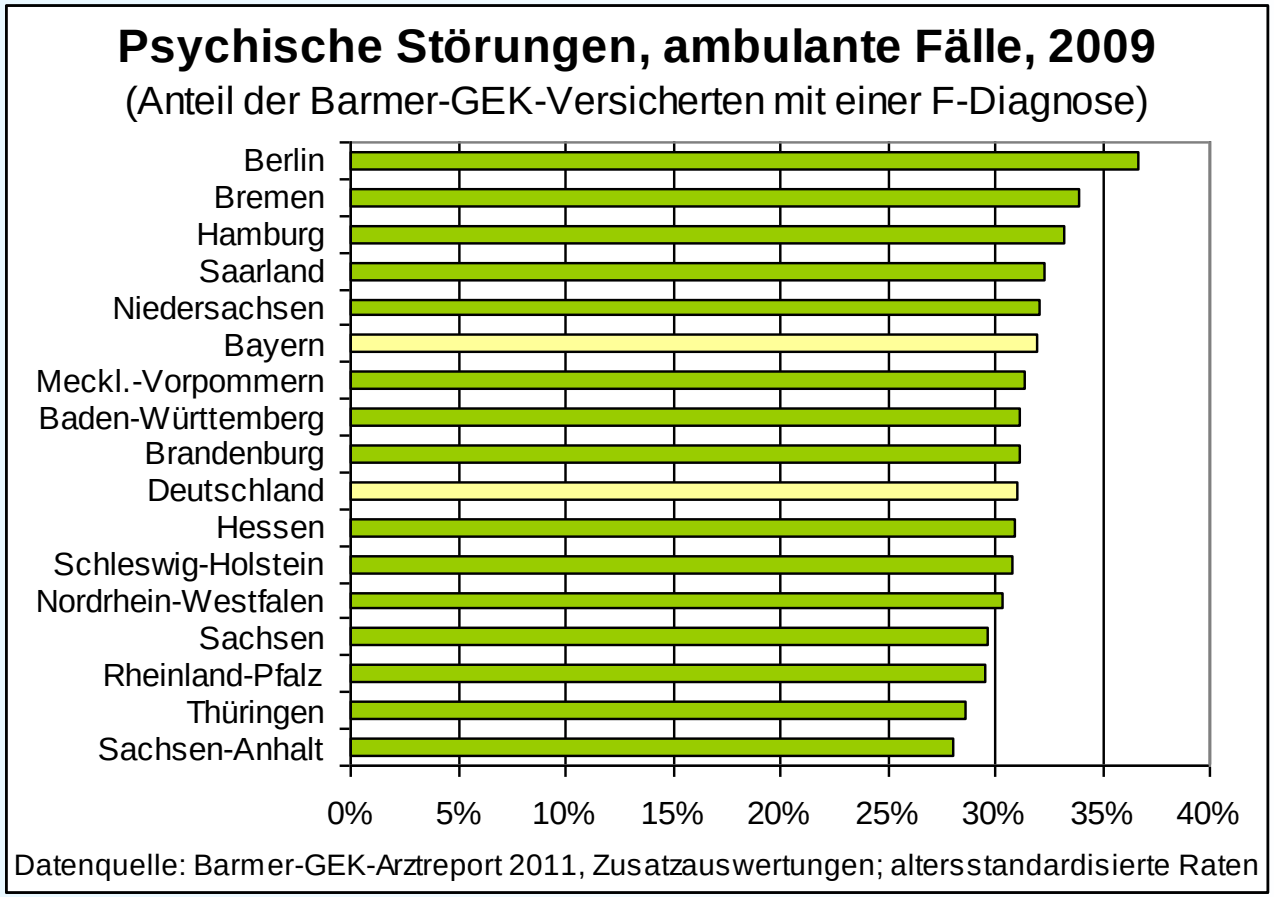


12-Monatsprävalenz insgesamt: 38,2 %

Diagnosespektrum der Erhebung 2005: 27,4 %

Handlungsbedarf bisher unterschätzt

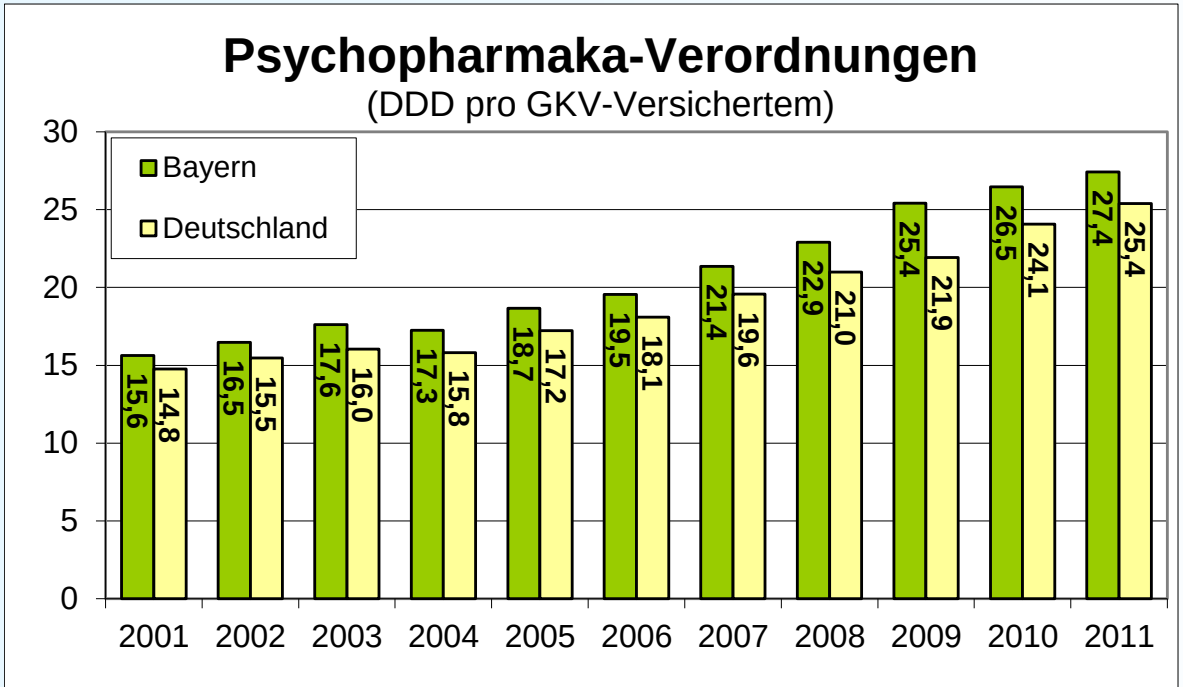
Ambulante Fälle: gleiche Größenordnung



Ambulante Fälle – ausgewählte Diagnosen Bayern

Ambulante Diagnosen, Bayern, 1. Quartal 2012		
	männlich	weiblich
F00-F09 Organisch/symptomat. Störungen	69.345	137.911
F10 Alkohol	73.485	31.823
F17 Tabak	122.019	109.379
F20 Schizophrenie	30.585	31.707
F30-39 Affektive Störungen	359.533	831.932
F40-48 Neurot./Belastungsstörungen	368.022	829.302
F90-98 Verhaltens-/emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend	113.338	58.230
Datenquelle: KVB		

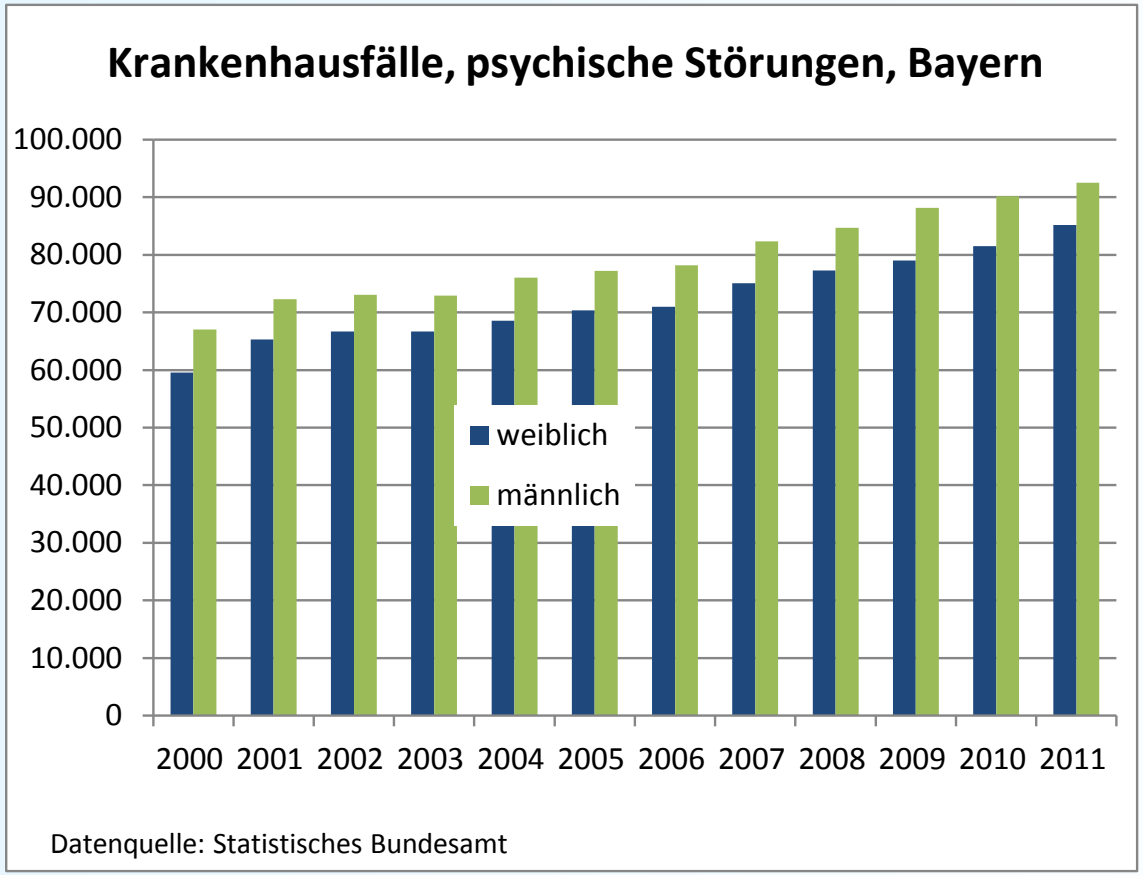
Psychopharmaka-Verordnungen



Lesehilfe: DDD sind "definierte Tagesdosen". Im Jahr 2011 wurde jeder Versicherte in Bayern im statistischen Durchschnitt 27,4 Tage mit Psychopharmaka behandelt.
Datenquellen: GKV-Spitzenverband, GAmSi , GKV-Statistik KM 6, Berechnungen LGL

2011 zu 2001: Zunahme in Bayern um 76 %

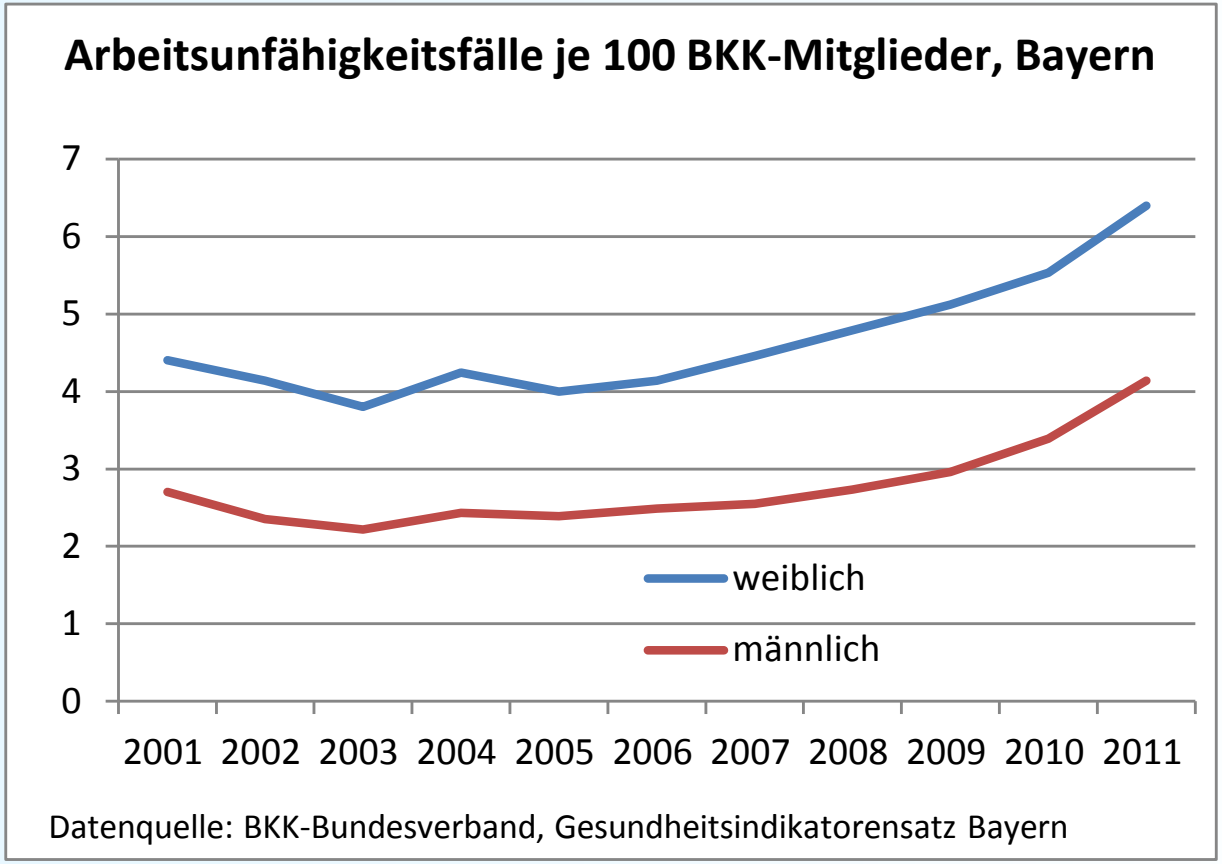
Krankenhausfälle



Höhere Fallzahlen der Männer: Alkoholbedingte Fälle

2011 zu 2000: Zunahme in Bayern um 40 %

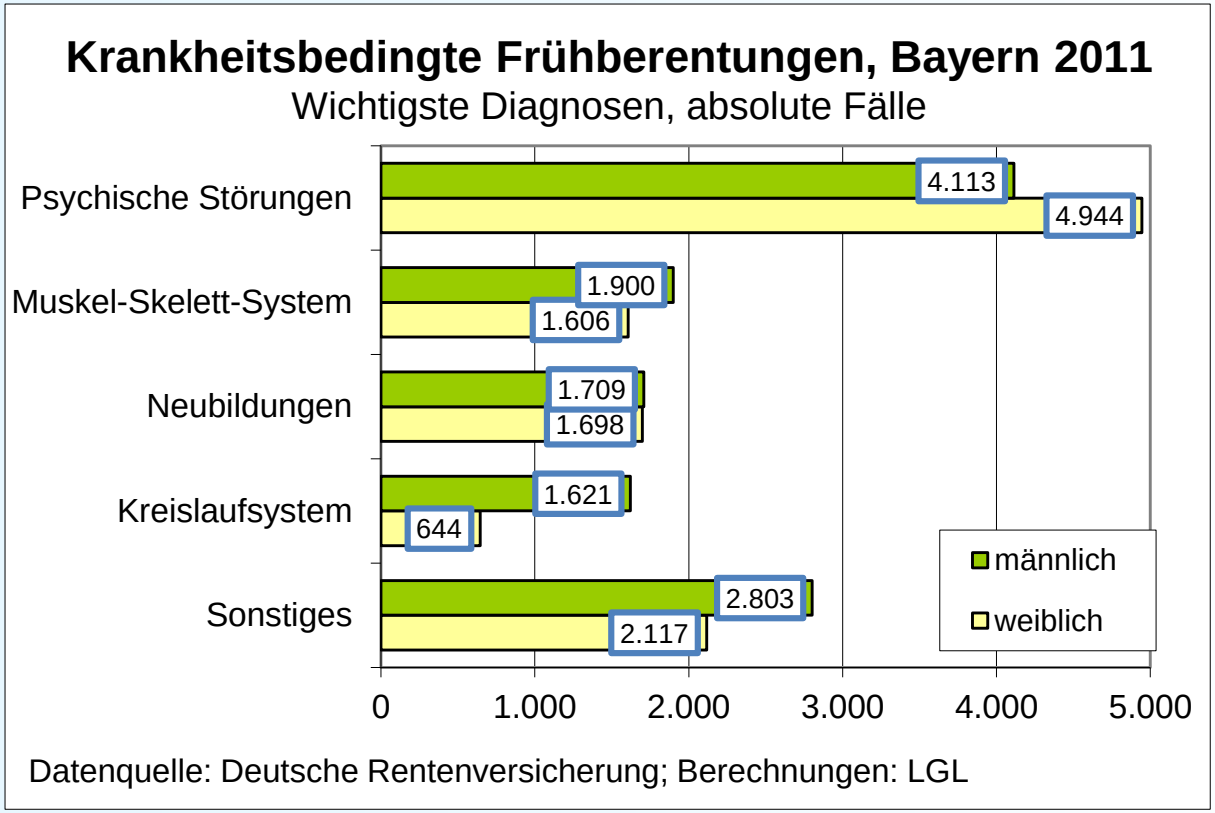
Arbeitsunfähigkeit



Anstieg der AU-Fälle und AU-Tage bei allen Kassenarten

Anteil am Krankenstand je nach Kassenart bis zu 12 % und mehr

Krankheitsbedingte Frühberentungen



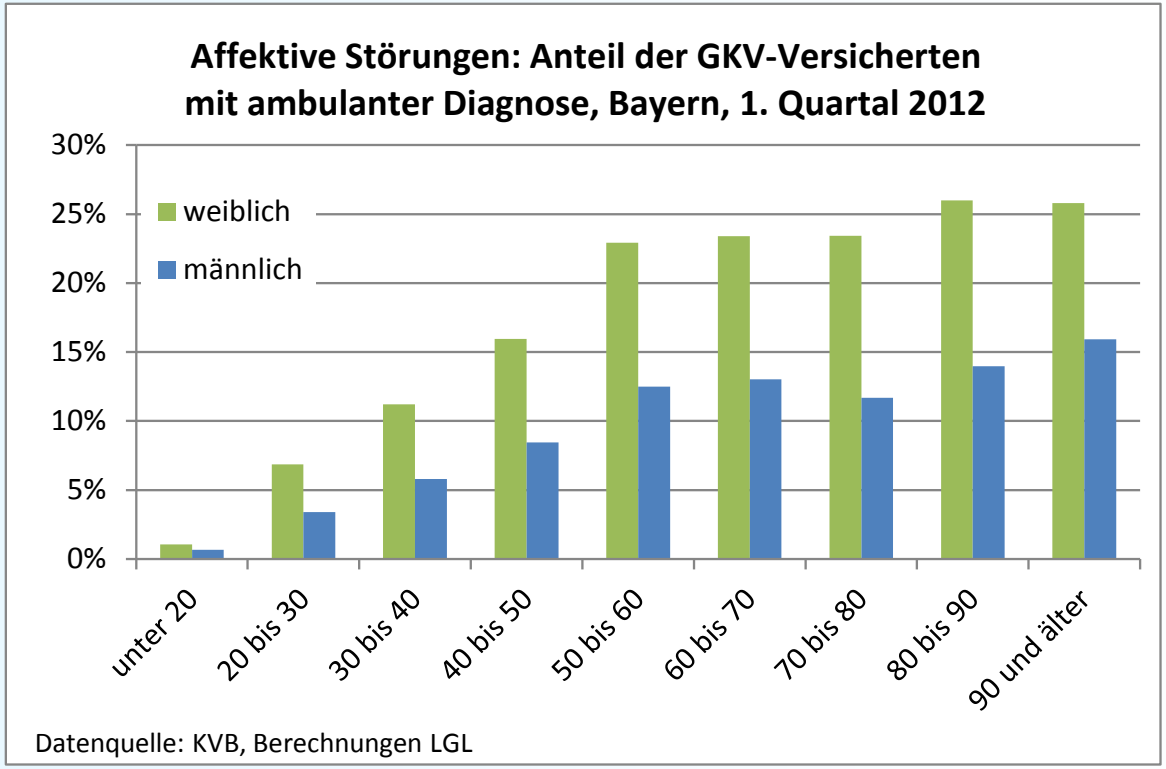
Inzwischen häufigste Ursache für krankheitsbedingte Frühberentung (u.a. wegen Rückgangs der anderen Diagnosen)

Demenzerkrankungen

Demenzerkrankungen, Trendfortschreibung			
	2006	**2016**	**2026**
Oberbayern	53.064	65.689	81.503
Niederbayern	15.076	19.702	23.859
Oberpfalz	13.532	17.452	20.507
Oberfranken	15.382	19.155	21.861
Mittelfranken	22.696	28.276	33.718
Unterfranken	17.582	22.216	25.875
Schwaben	23.480	29.173	35.213
Datenquellen: LfStaD, Bevölkerungsvorausberechnung Variante W1a Demenzraten nach Bickel (2002), Berechnungen: LGL			

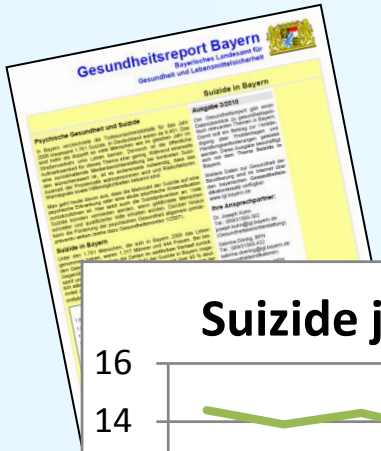
Zunahme aufgrund des demografischen Wandels unvermeidlich

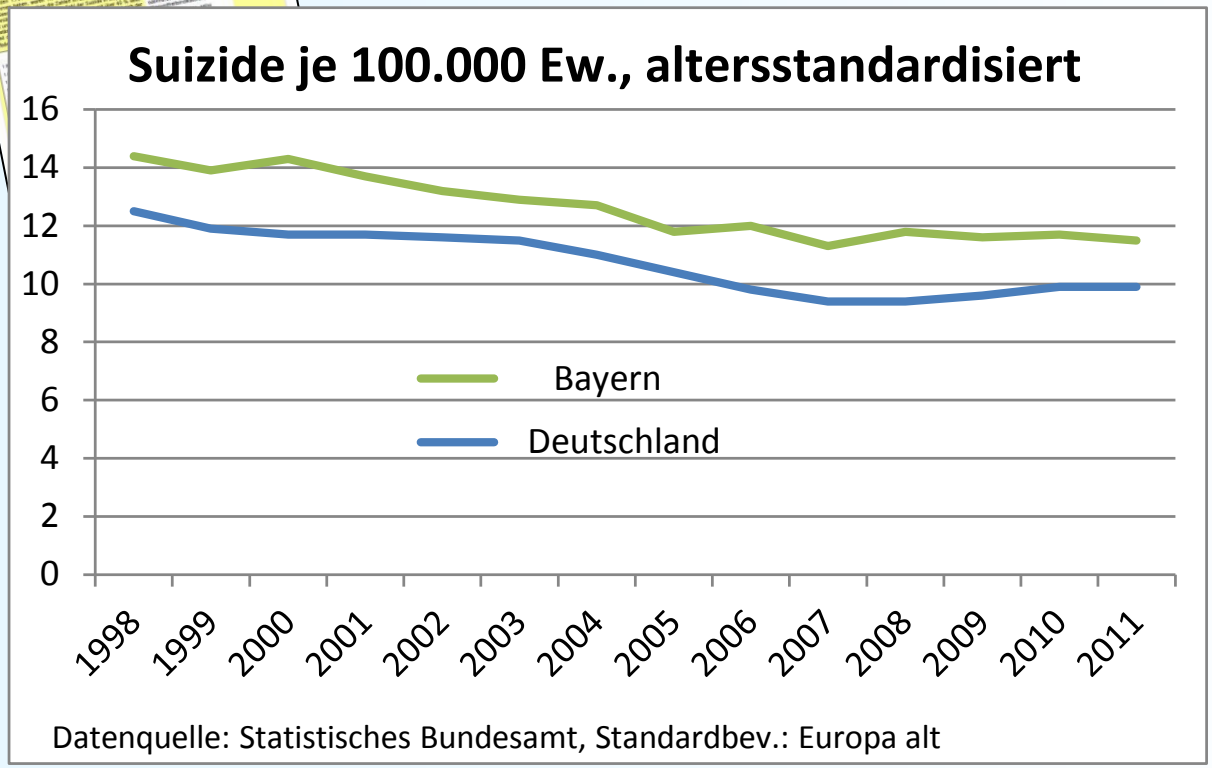
Focus: Affektive Störungen



Darunter vor allem: Depressionen
Tendenz: steigend, auch stationär

Suizide in Bayern

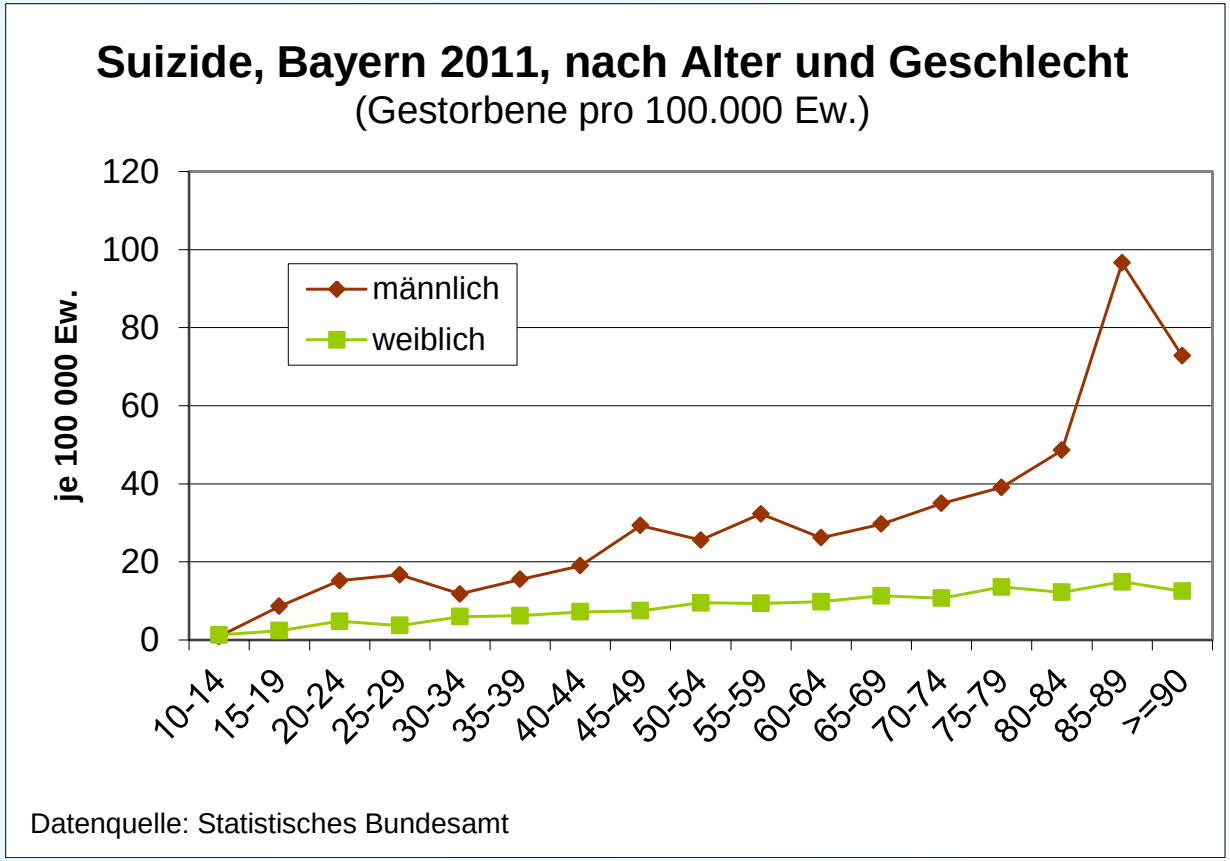




Suizidrate seit Anfang der 1990er Jahre über dem Bundesdurchschnitt, Ursache unbekannt

Trend lange rückläufig (vgl. höhere Behandlungszahlen), Trendwende 2007? Ursache?

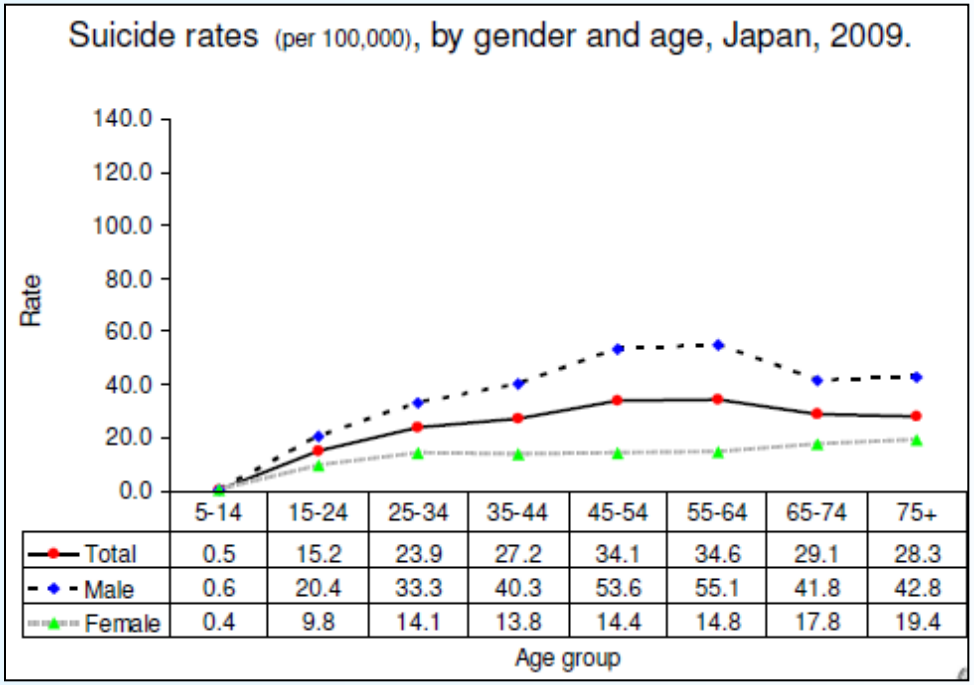
Suizide in Bayern



2011: 1.756 Fälle

Deutliche Unterschiede nach Geschlecht – unabänderlich?

… ein Blick nach Japan



	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+
Total	0.5	15.2	23.9	27.2	34.1	34.6	29.1	28.3
Male	0.6	20.4	33.3	40.3	53.6	55.1	41.8	42.8
Female	0.4	9.8	14.1	13.8	14.4	14.8	17.8	19.4

Quelle: WHO

Deutlich höhere Raten als in Deutschland

Kein rückläufiger Trend, Mitte der 90er Sprung nach oben, vermutlich bedingt durch ökonomische Lage.

Altersgang bei Männern anders als in Deutschland: Zusammenhang mit dem Altersbild in Japan und in Deutschland?

Kosten

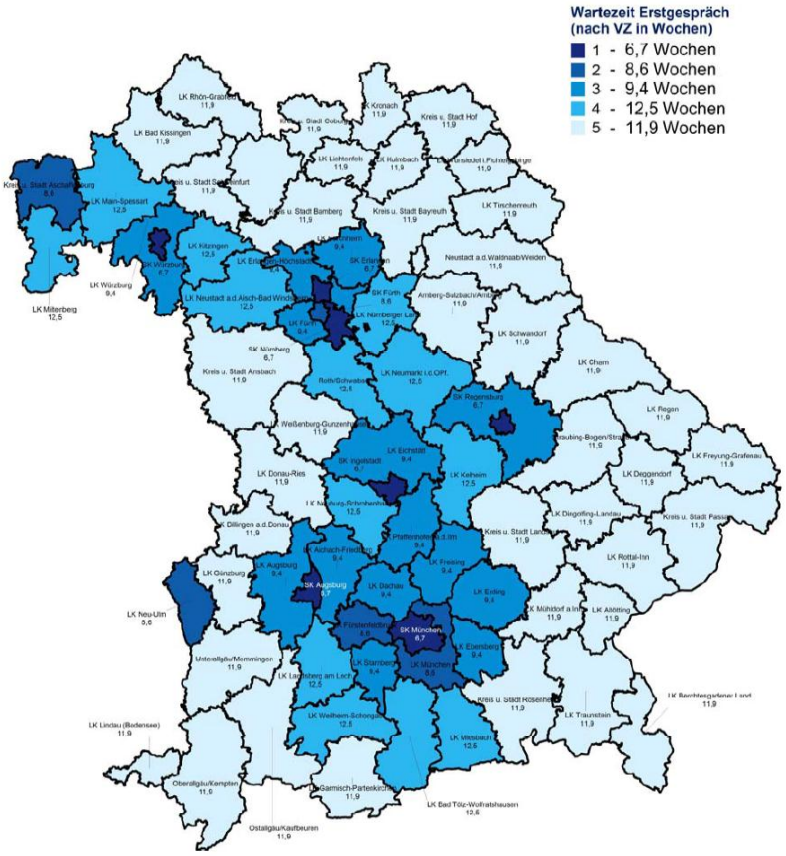
Psychische Störungen: Krankheitskosten in Mio. Euro				
Deutschland	2002	2004	2006	2008
Insgesamt	23.318	24.735	26.753	28.654
Ambulante Einrichtungen	6.306	6.628	7.675	8.423
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	14.095	15.033	15.941	16.993
Bayern (geschätzt)	2002	2004	2006	2008
Insgesamt	3.498	3.710	4.013	4.298
Ambulante Einrichtungen	946	994	1.151	1.263
Stationäre/teilstationäre Einrichtungen	2.114	2.255	2.391	2.549
Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Schätzung für Bayern: LGL				

Extrapolation 2012 für Deutschland: 32 Mrd. €

Extrapolation 2012 für Bayern: 5 Mrd. €

Wartezeiten: Wie viel Versorgung ist notwendig?

Wartezeiten auf ein psychotherapeutisches Erstgespräch
(durchschnittliche Wartezeit in Wochen nach Versorgungszone)



BPtK BundesPsychotherapeutenKammer *eigene Berechnungen auf der Basis der BPtK-Wartezeitenstudie (BPtK 2013)*

Fazit

„Psychische Gesundheit“ ist kein Modethema.

Die Fälle im Versorgungssystem nehmen zu.

Vermutlich wird damit vor allem unversorgte Krankheitslast aufgedeckt.

Aktuelle Daten des RKI-Monitorings zeigen: nur 40 % der Erkrankten hatten je Kontakt zum Medizinsystem.

Unklar: Nehmen die Erkrankungszahlen selbst auch zu? Lt. neuerer europäischer Studie nicht (Wittchen et al. 2011). Ausnahme: Demenz.

Psychische Störungen verursachen hohe Kosten im Gesundheitswesen und in der Arbeitswelt.

Sie stellen eine vorrangige gesundheitspolitische Herausforderung dar.

Psychische Gesundheit fördern

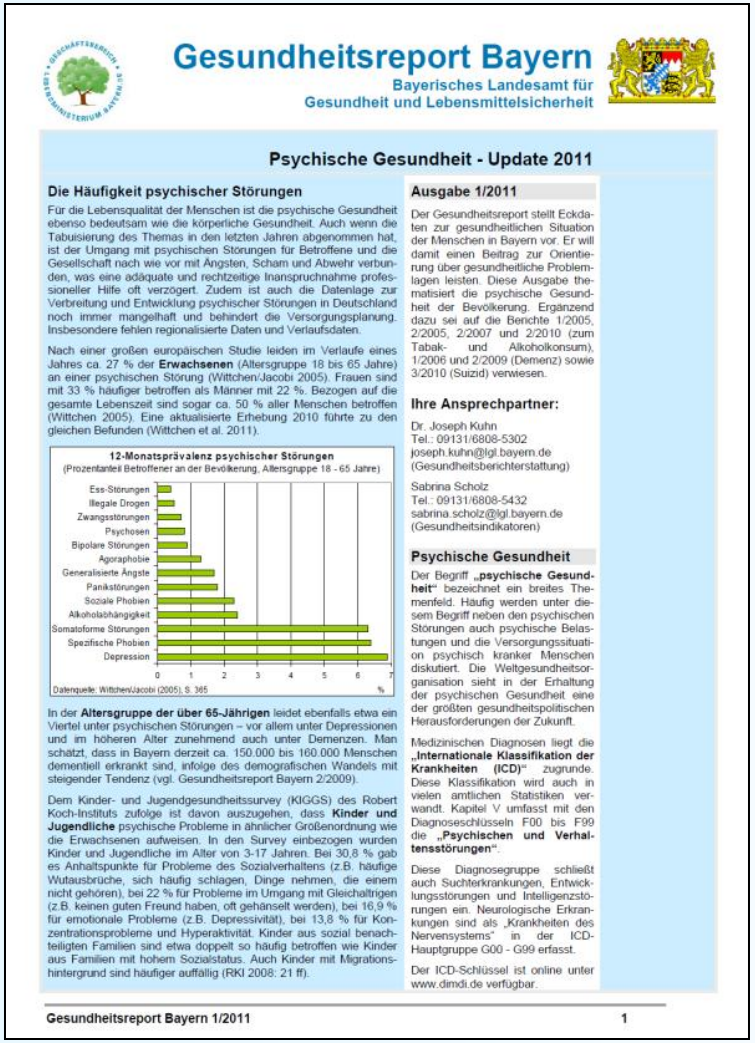
Schwerpunkte des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit (WHO 2008):

1. Prävention von Depression und Suizid.
2. Psychische Gesundheit im Jugendalter und in der Erziehung.
3. Psychische Gesundheit am Arbeitsplatz.
4. Psychische Gesundheit im Alter.
5. Bekämpfung von Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung.

z.B. Bayern …

- Aktuell: Weiterentwicklung der Gesamtkonzeption der psychiatrischen Versorgung unter Einbeziehung des „Expertenkreises Psychiatrie“ beim StMUG.
- Aufbau einer Psychiatrieberichterstattung bei den bayerischen Bezirken.
- Förderung präventiver Projekte zur psychischen Gesundheit über die Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.
- Intensive Bemühungen in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe, mit deutlichen Rückgängen z.B. des jugendlichen Alkohol- und Tabakkonsums.
- Entwicklung einer Strategie zum Thema Demenz beim StMAS.
- Aktive Beteiligung Bayerns am Schwerpunkt „Psychische Gesundheit“ der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie ...
- … und viele Projekte anderer Akteure (Krankenkassen etc.).

Psychische Gesundheit in der bayerischen Gesundheitsberichterstattung



Gesundheitsreport Bayern
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

Psychische Gesundheit - Update 2011

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 fehlen regionalisierte Daten und Verlaufsdaten.

Nach einer großen europäischen Studie leiden im Verlaufe eines Jahres ca. 27 % der **Erwachsenen** (Altersgruppe 18 bis 65 Jahre) an einer psychischen Störung (Wittchen/Jacobi 2005). Frauen sind mit 33 % häufiger betroffen als Männer mit 22 %. Bezogen auf die gesamte Lebenszeit sind sogar ca. 50 % aller Menschen betroffen (Wittchen 2005). Eine aktualisierte Erhebung 2010 führte zu den gleichen Befunden (Wittchen et al. 2011).

12-Monatsprävalenz psychischer Störungen
(Prozentanteil Betroffener an der Bevölkerung, Altersgruppe 18 - 65 Jahre)

Datenquelle: Wittchen/Jacobi (2005), S. 365

In der **Altersgruppe der über 65-Jährigen** leidet ebenfalls etwa ein Viertel unter psychischen Störungen – vor allem unter Depressionen und im höheren Alter zunehmend auch unter Demenzen. Man schätzt, dass in Bayern derzeit ca. 150.000 bis 160.000 Menschen dementiell erkrankt sind, infolge des demografischen Wandels mit steigender Tendenz (vgl. Gesundheitsreport Bayern 2/2009).

Dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KIGGS) des Robert Koch-Instituts zufolge ist davon auszugehen, dass **Kinder und Jugendliche** psychische Probleme in ähnlicher Großenordnung wie die Erwachsenen aufweisen. In den Survey einbezogen wurden Kinder und Jugendliche im Alter von 3-17 Jahren. Bei 30,8 % gab es Anhaltspunkte für Probleme des Sozialverhaltens (z.B. häufige Wutausbrüche, sich häufig schlagen, Dinge nehmen, die einem nicht gehören), bei 22 % für Probleme im Umgang mit Gleichaltrigen (z.B. keinen guten Freund haben, oft gehänselt werden), bei 16,9 % für emotionale Probleme (z.B. Depressivität), bei 13,8 % für Konzentrationsprobleme und Hyperaktivität. Kinder aus sozial benachteiligten Familien sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Kinder aus Familien mit hohem Sozialstatus. Auch Kinder mit Migrationshintergrund sind häufiger auffällig (RKI 2008: 21 ff).

Ausgabe 1/2011

Der Gesundheitsreport stellt Eckdaten zur gesundheitlichen Situation der Menschen in Bayern vor. Er will damit einen Beitrag zur Orientierung über gesundheitliche Problemlagen leisten. Diese Ausgabe thematisiert die psychische Gesundheit der Bevölkerung. Ergänzend dazu sei auf die Berichte 1/2005, 2/2005, 2/2007 und 2/2010 (zum Tabak- und Alkoholkonsum), 1/2006 und 2/2009 (Demenz) sowie 3/2010 (Suizid) verwiesen.

Ihre Ansprechpartner:

Dr. Joseph Kuhn
Tel.: 09131/6808-5302
joseph.kuhn@lgl.bayern.de
(Gesundheitsberichterstattung)

Sabrina Scholz
Tel.: 09131/6808-5432
sabrina.scholz@lgl.bayern.de
(Gesundheitsindikatoren)

Psychische Gesundheit

Der Begriff **„psychische Gesundheit"** bezeichnet ein breites Themenfeld. Häufig werden unter diesem Begriff neben den psychischen Störungen auch psychische Belastungen und die Versorgungssituation psychisch kranker Menschen diskutiert. Die Weltgesundheitsorganisation sieht in der Erhaltung der psychischen Gesundheit eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft.

Medizinischen Diagnosen liegt die **„Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD)"** zugrunde. Diese Klassifikation wird auch in vielen amtlichen Statistiken verwandt. Kapitel V umfasst mit den Diagnoseschlüsseln F00 bis F99 die **„Psychischen und Verhaltensstörungen"**.

Diese Diagnosegruppe schließt auch Suchterkrankungen, Entwicklungsstörungen und Intelligenzstörungen ein. Neurologische Erkrankungen sind als „Krankheiten des Nervensystems" in der ICD-Hauptgruppe G00 - G99 erfasst.

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

Gesundheitsreport Bayern 1/2011 1

1/2005: Rauchen
2/2005: Alkohol
1/2006 Demenz
1/2007: Psychische Gesundheit
2/2007: Rauchen
2/2010: Alkohol
3/2010: Suizide
1/2011: Psychische Gesundheit
2/2013: Demenz (geplant)

… damit immer öfter aus gemeinsamen Zielen auch gemeinsames Handeln wird …

aus: WHO (2008) Policies and practicies for mental health in Europe

Vielen Dank!