

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).



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 Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert Koch-Instituts zufolge ist davon auszugehen, dass **Kinder und Jugendliche** psychische Probleme in ähnlicher Größenordnung 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.

In **Bayern** wurden mit der gleichen Methode wie in der KIGGS-Studie Kinder 2005/2006 zunächst im Einschulungsalter und dann noch einmal 2009/2010 in der vierten Klasse untersucht:

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern in Bayern			
in %, Einschulungsalter (2005/2006)			
	insgesamt	Jungen	Mädchen
Probleme des Sozialverhaltens	26,0	29,9	21,9
Probleme mit Gleichaltrigen	17,7	19,8	15,4
Emotionale Probleme	12,2	12,5	11,8
Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität	10,6	13,0	7,9
in %, vierte Klasse (2009/2010)			
	insgesamt	Jungen	Mädchen
Probleme des Sozialverhaltens	24,5	30,1	19,0
Probleme mit Gleichaltrigen	22,1	24,4	19,8
Emotionale Probleme	17,0	16,6	17,4
Konzentrationsprobleme, Hyperaktivität	14,1	18,8	9,6

Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Gesundheits-Monitoring-Einheiten, SDQ-Scores "auffällig" und "grenzwertig" zusammen

Verglichen mit dem in der KIGGS-Studie dokumentierten **Bundesdurchschnitt** gab es bei den Kindern in Bayern etwas weniger psychische Auffälligkeiten, wobei die Größenordnung der Probleme in Deutschland und Bayern sehr ähnlich ist.

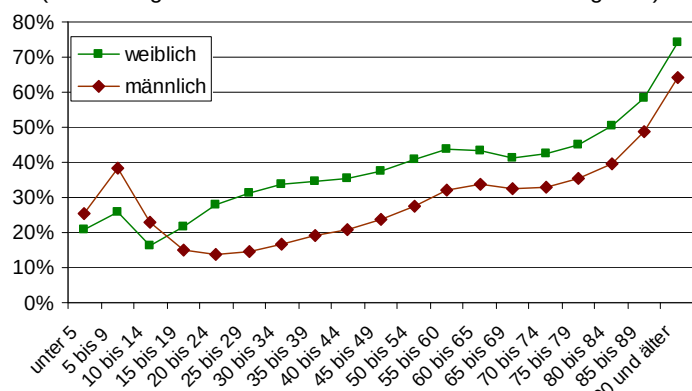
Insgesamt nimmt die Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten in der Grundschulzeit zu. Wie in Deutschland insgesamt sind auch in Bayern Jungen stärker betroffen als Mädchen, außer bei den emotionalen Problemen. Ebenso sind auch in Bayern psychische Auffälligkeiten bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien deutlich häufiger als bei Kindern aus Familien mit hohem Sozialstatus.

Die Häufigkeit von Behandlungsfällen

Die Relevanz psychischer Störungen zeigt sich auch in der **ambulanten Versorgung**. Insgesamt wies im Jahr 2008 fast ein Drittel der gesetzlich Versicherten in Bayern eine Diagnose aus der Gruppe der psychischen Störungen auf (Frauen: 36 %, Männer 25 %). Von der Größenordnung her bestätigt dies die eingangs dargestellten Studiendaten zur Häufigkeit psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung wären demnach ca. 4 Mio. Menschen in Bayern betroffen. Die ärztliche Dokumentation einer psychischen Störung ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Behandlung, insbesondere nicht mit der Bewilligung einer Psychotherapie. Die bewilligten Psychotherapien gehen mit dem Alter vielmehr zurück (Grobe et al. 2007).

Psychische Störungen, ambulante Fälle, Bayern 2008

(Anteil der gesetzlich Versicherten mit einer ICD-F-Diagnose)



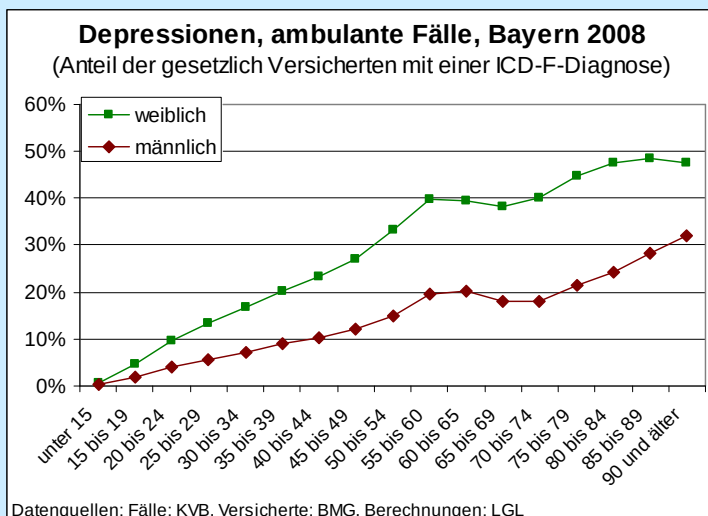
Datenquellen: Fälle: KVB, Versicherte unter 15: LfStaD, Versicherte über 15: BMG
Berechnungen: LGL

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. Depressiven sind auch die wichtigste Ursache für Selbsttötungen. Dem letzten 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 **nationalen Gesundheitsziele** in Deutschland: www.gesundheitsziele.de.

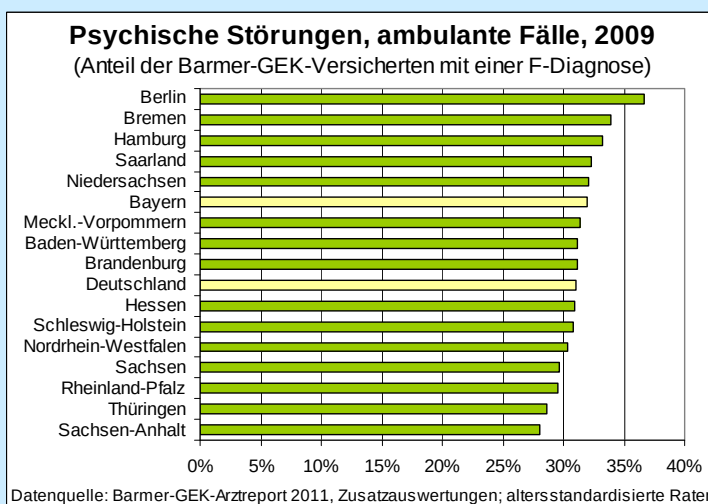
Während im ICD von „Psychischen und Verhaltensstörungen“ gesprochen wird, ist im Alltag, aber auch im Sozialrecht, häufig von **psychisch Kranken** und von **psychisch Behinderten** die Rede. Krankheit ist sozialrechtlich definiert als „regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand, der entweder 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.

Mit zunehmendem Lebensalter spielen dabei die **Depressionen** eine immer größere Rolle, vor allem bei den Frauen.



Im **Bundesvergleich** gibt es bei der Häufigkeit psychischer Störungen nach einer Sonderauswertung der Krankenkasse Barmer-GEK zwischen den Flächenstaaten nur kleine Unterschiede. Die Stadtstaaten weisen erwartungsgemäß (u.a. durch die bessere Versorgungslage) etwas höhere Raten auf. Bayern liegt geringfügig über dem Bundesdurchschnitt, dies gilt auch für die Depressionen.



Auch bei **Kindern und Jugendlichen** bestätigen die ambulanten Abrechnungsdaten die aus Studien berichtete Häufigkeit psychischer Problematiken. Die hohen Raten im Grundschulalter sind dabei vor allem durch Entwicklungsauffälligkeiten (F80: Sprachentwicklung, F82: Motorik, F90: hyperkinetisches Syndrom sowie F98: emotionale Störungen, z.B. Stottern oder Einnässen) bedingt.

Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen Bayern 2008 (Versicherte mit ambulanter Diagnose)				
	alle psychischen Störungen		Verhaltens-/emotionale Störungen (F90-F98)	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
5 bis 9 Jahre	38,3%	26,0%	17,2%	9,8%
10 bis 14 Jahre	23,1%	16,1%	15,1%	7,5%
15 bis 19 Jahre	14,4%	20,7%	6,1%	2,8%

Datenquellen: KVB, LfStAd, Berechnungen: LGL



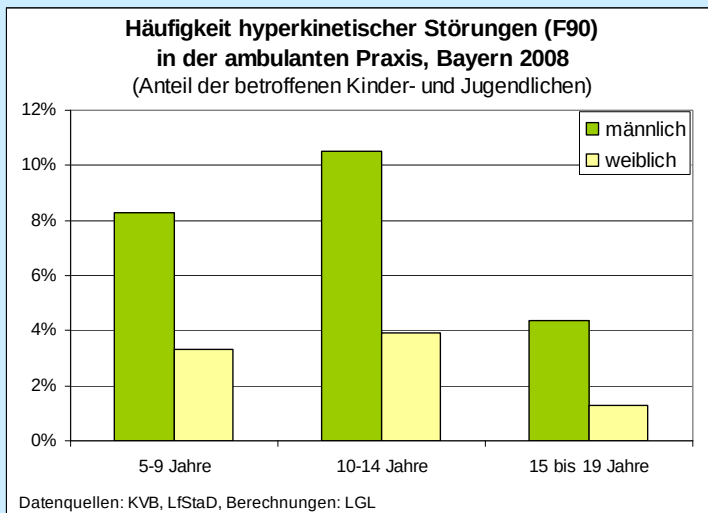
Nehmen psychische Störungen zu?

In der epidemiologischen Forschung ist die Frage, ob die psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung wirklich zunehmen oder ob man es lediglich mit einer Zunahme der Behandlungsfälle zu tun hat (z.B. als Folge eines offeneren Umgangs mit solchen Erkrankungen und des besseren Versorgungsangebots), nicht geklärt (siehe z.B. Spieß/Jabobi 2008, Richter et al. 2008, Sokoll 2009). Die Frage ist vermutlich für die einzelnen Diagnosegruppen unterschiedlich zu beantworten. Dagegen scheint die Mehrzahl der Fachleute davon auszugehen, dass die psychischen Belastungen in der Arbeitswelt zugenommen haben und häufig auch zu psych. Erkrankungen beitragen (siehe z.B. Badura et al. 2010, Weber 2007).

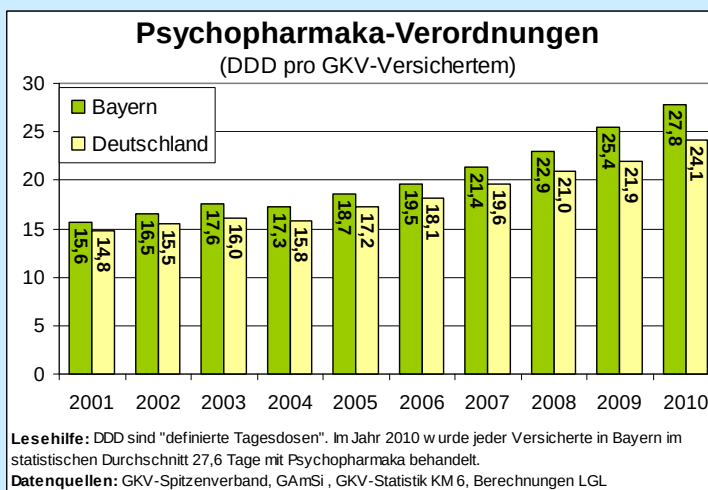
Die „**Rote Liste**“ ist ein Verzeichnis der Arzneimittel, das nach Indikationsgruppen gegliedert ist. Die Liste umfasst ca. 90 Kapitel. Psychopharmaka sind in Kap. 71 gelistet. Daneben gibt es allerdings weitere Indikationsgruppen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Behandlung psychischer Störungen 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. www.rote-liste.de/

Der **Versorgungsgrad** ist eine Kennziffer aus der vertragsärztlichen Bedarfsplanung. Die Berechnungsweise wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss in den sog. „Bedarfsplanungs-Richtlinien“ festgelegt. Dabei wird auf unterschiedliche Regionstypen (z.B. verstädterte Räume, ländliche Räume) abgestellt. Als überversorgt gilt derzeit ein Planungsbereich, wenn die Arztdichte einer Arztgruppe mehr als 10 % über dem Soll liegt. Als unterversorgt gilt er, wenn der Versorgungsgrad bei den Hausärzten um mehr als 25 Prozent und bei Fachärzten um mehr als 50 Prozent unter dem Soll liegt. Die Bedarfsplanungsrichtlinien sind verfügbar unter: www.g-ba.de.

Bei den **hyperkinetischen Störungen**, die häufig im Zusammenhang mit Schulproblemen diskutiert werden, wies 2008 in der Altersgruppe 5 - 15 Jahre etwa jedes 20. Kind in Bayern eine solche Diagnose auf, Jungen fast dreimal so häufig wie Mädchen. Die Häufigkeit dieser Diagnose geht mit dem Erwachsenwerden stark zurück.



Einen weiteren Hinweis auf Ausmaß und Entwicklung psychischer Störungen geben die **Arzneimittel-Verordnungen**. Im Jahr 2010 stand die Indikationsgruppe „Psychopharmaka“ an zweiter Stelle der umsatzstärksten Indikationsgruppen der „Roten Liste“, also des Arzneimittelverzeichnis. Ihr Bruttoumsatz in Bayern betrug im Jahr 2010 ca. 335 Mio. Euro (GKV-Fertigarzneimittelmarkt Bayern insgesamt: ca. 4 Mrd. Euro). Die Psychopharmaka-Verordnungen nehmen seit Jahren stetig zu und die durchschnittlichen Pro-Kopf-Verordnungen liegen in Bayern über dem Bundesdurchschnitt.



In der **stationären Versorgung** gab es im Jahr 2009 in Bayern 167.171 Krankenhausfälle infolge psychischer Störungen, in Deutschland waren es 1.147.440 Fälle. Mit 1.256 Fällen pro 100.000 Einwohner/innen lag die Rate der Krankenhausfälle infolge psychischer Störungen in Bayern niedriger als in Deutschland mit 1.326 Fällen pro 100.000 Einwohner/innen (jeweils altersstandardisierte Raten). Auch der relative Anteil der psychischen Störungen an allen Krankenhausfällen lag in Bayern mit 6,3 % etwas niedriger als in Deutschland mit 6,5 %.

Der **Versorgungsgrad in der psychotherapeutischen Versorgung** wird bisher 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 gibt keine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.

Zudem hat die gegenwärtig bestehende Bedarfsplanung keine epidemiologische Grundlage, sondern schreibt nur den gegebenen Versorgungsstand fort. In der Psychotherapie wurde z.B. die Ist-Situation der Versorgung am 30.9.1999 als 100%-Versorgungsgrad fixiert.

Die Bedarfsplanung wird derzeit im Zusammenhang mit dem „**Versorgungsstrukturgesetz**“ neu konzipiert. Dabei soll u.a. regionalen Gesichtspunkten und dem realen Versorgungsbedarf mehr als bisher Rechnung getragen werden.

Datenquellen

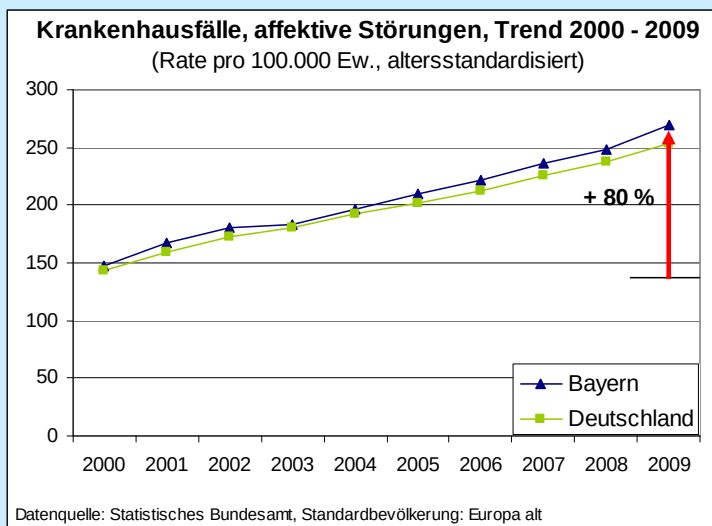
Daten zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung liegen aus verschiedenen Studien vor. Neuere repräsentative Daten zu Depressionen und seelischer Belastung in Deutschland sind der Studie „**Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)**“ des Robert Koch-Instituts zu entnehmen. Die Stichprobengröße reicht hier für eine Differenzierung nach Ländern aus. Demnach gaben 2009 in Bayern 7,1 % der Befragten an, dass bei ihnen im letzten Jahr eine Depression ärztlich diagnostiziert worden sei - das entspricht in etwa der Häufigkeit aus der eingangs zitierten europäischen Studie. Für Deutschland insgesamt lag die Rate mit 6,3 % etwas niedriger (RKI 2011). Demgegenüber verzeichnet die ärztliche Diagnosedokumentation, insbesondere bei älteren Versicherten, deutlich höhere Raten. Dies weist auf offene Fragen hinsichtlich der Aussagekraft der jeweiligen Daten hin.

Die stationären Behandlungsfälle haben im **Zeitverlauf** von 2000 bis 2009 deutlich zugenommen - in Bayern um ca. 30 %. Diese Entwicklung war auch in Deutschland insgesamt zu beobachten.

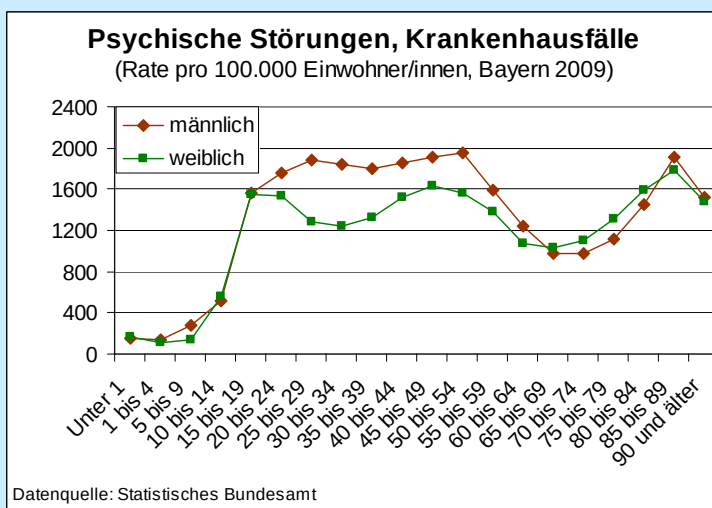
Krankenhausfälle, pro 100.000 Ew., Bayern (altersstandardisiert)						
	2000	2002	2004	2006	2008	2009
Alle Krankheiten	17.750	18.393	17.383	17.020	17.681	18.002
Psychische Störungen	981	1.068	1.100	1.122	1.216	1.256
männlich	1.192	1.257	1.295	1.335	1.433	1.366
weiblich	876	972	998	1.023	1.114	1.144
Affektive Störungen	148	180	197	222	248	269
männlich	106	129	151	172	194	220
weiblich	186	228	241	269	299	316

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Standardbevölkerung: Europa alt

Die **affektiven Störungen** lagen im Jahr 2009 sogar um 80 % höher als im Jahr 2000. Die Zunahme betraf nahezu alle Altersgruppen. Besonders stark stieg die Rate infolge von affektiven Störungen im Jugend- und jüngeren Erwachsenenalter, in der Altersgruppe der 20-25-Jährigen hat sie sich fast verdreifacht.



Im **Altersverlauf** steigt die Häufigkeit stationärer Behandlungen infolge psychischer Störungen in der Jugend stark an, geht nach der Erwerbsphase zurück, um im höheren Alter wieder anzusteigen.



Zur psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen gibt es Daten aus dem **Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS)** des Robert Koch-Instituts (RKI 2008). In Bayern wurden mit dem gleichen Instrument, dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Daten zu psychischen Auffälligkeiten in den „**Gesundheits-Monitoring-Einheiten**“ erhoben (siehe dazu Bolte et al. 2007).

Daten zur **ambulanten Versorgung** liegen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) sowie den Krankenkassen vor. Die Daten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns umfassen bis 2008 die Daten aller gesetzlich Versicherten, die sich in ambulanter Behandlung befinden (ab 2009 sind die Daten aufgrund der Hausarztverträge unvollständig). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt zudem Daten aus dem „Patienten-Arzt-Panel“ (ADT-Panel) im Internet bereit: www.zi-berlin.de.

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

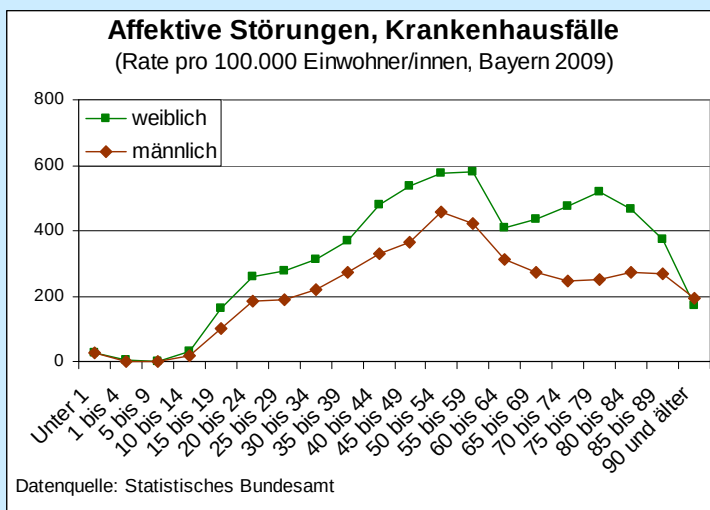
Krankenhausfälle (und Krankenhaustage) sind diagnosebezogen über die Krankenhausstatistik verfügbar: www.gbe-bund.de.

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. Kassenartenübergreifende Daten auf Länderebene gibt es nicht.

Die **Rentenzugangsstatisik** wird bei der Deutschen Rentenversicherung geführt (www.deutsche-rentenversicherung.de). Die Daten sind auch über das Indikatorensystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de) abrufbar. Den Ländern wird für die Gesundheitsberichterstattung von der Deutschen Rentenversicherung ein eigener Datensatz zur Verfügung gestellt.

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.

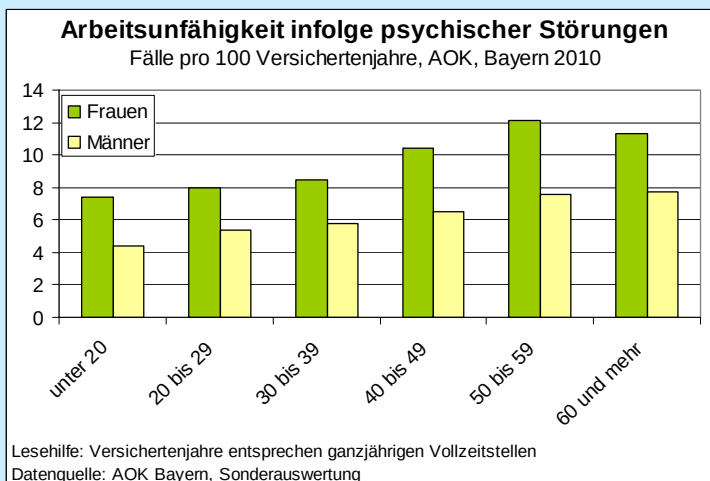
In der Untergruppe der affektiven Störungen zeigt sich ein etwas anderer Altersverlauf und Frauen sind in allen Altersgruppen stärker betroffen als Männer. Beim Rückgang der stationären Behandlungsfälle bei den Hochaltrigen spielen vermutlich Besonderheiten der Versorgung psychisch kranker Menschen im Alter eine wichtige Rolle (Nichterkennen von Depressionen, Heimunterbringung etc.).



Arbeitsunfähigkeit

In Deutschland sind im Jahr 2009 insgesamt 52,4 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Störungen verursacht worden (BMAS 2011). Auf Bayern übertragen entspricht dies über 7,5 Mio. Arbeitsunfähigkeitstagen. Während die Arbeitsunfähigkeitstage insgesamt lange rückläufig waren und noch immer auf einem niedrigen Niveau verharren, haben die Krankschreibungen infolge psychischer Störungen über viele Jahre stetig zugenommen. Sie machen inzwischen ca. 10 % des Gesamtcrankenstands der Beschäftigten aus.

Mit dem **Alter** nehmen die Krankschreibungen infolge psychischer Störungen zu, Frauen sind häufiger betroffen als Männer.



Repräsentative Daten zu **psychischen Belastungen** in der Arbeit liefert eine regelmäßige Erhebung des Bundesinstituts für Berufsbildung und der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin („BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung“). Seit 2007 liegen zudem jährlich Daten des „DGB-Index Gute Arbeit“ vor, der allerdings nicht auf Länderebene auswertbar ist: www.dgb-index-gute-arbeit.de/

Daten zu **Selbsttötungen** sind der Todesursachenstatistik zu entnehmen: www.gbe-bund.de. In der Krankenhausstatistik wird aus Datenschutzgründen nicht dokumentiert, ob ein Fall auf einen Selbsttötungsversuch zurückgeht.

Prävention

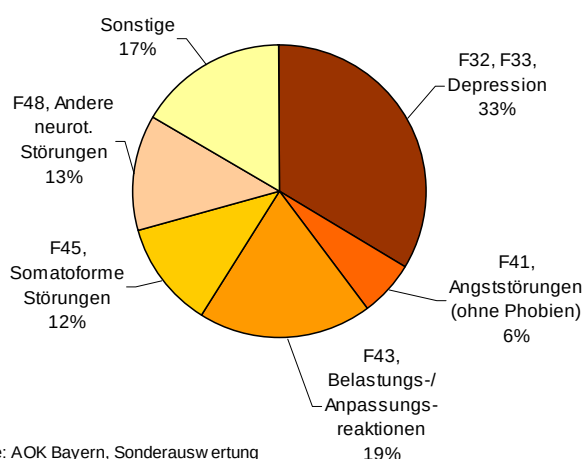
Die Gesundheitsminister der Mitgliedsstaaten der Europäischen Region der Weltgesundheitsorganisation haben sich 2005 auf einen **Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit** verständigt (WHO 2005). Der Aktionsplan baut auf den Weltgesundheitsbericht 2001 zum Thema Mental Health auf (WHO 2001). Er sieht 12 strategische Orientierungen vor, die dem **Leitprinzip der Inklusion** folgen:

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 gemeindenähe 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.

Bei den Diagnosen stehen sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern die Depressionen (F32 und F33) und die Belastungsreaktionen (F43) im Vordergrund. Die AOK-Daten weisen auch Nebendiagnosen der Krankschreibung aus. Diese zeigen, dass hier auch Alkohol- und Tabakkonsum eine nicht zu vernachlässigende Rolle spielen. Dieses Diagnosespektrum deutet darauf hin, dass Präventionsmaßnahmen einen sinnvollen Beitrag zur Verringerung der Krankschreibungen infolge psychischer Störungen leisten können.

Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, Frauen

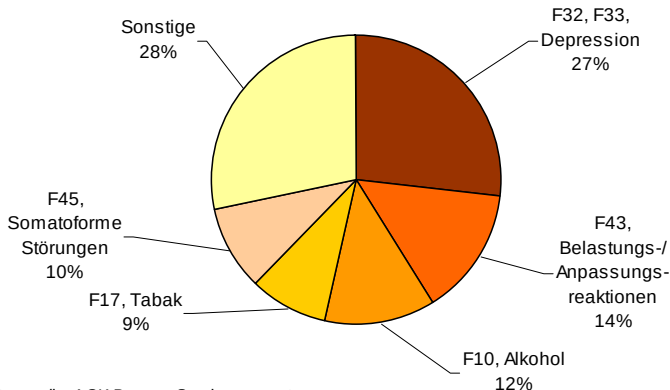
Wichtigste Einzeldiagnosen, AOK, Bayern, 2010



Datenquelle: AOK Bayern, Sonderauswertung

Psychische Störungen, Arbeitsunfähigkeitsfälle, Männer

Wichtigste Einzeldiagnosen, AOK, Bayern, 2010



Datenquelle: AOK Bayern, Sonderauswertung

Frühberentungen

In Bayern gab es im Jahr 2009 insgesamt 23.816 krankheitsbedingte Frühberentungen (Deutschland: 171.129). Mit 8.776 Frühberentungen war davon etwa ein Drittel auf psychische Störungen zurückzuführen (Deutschland: 64.469). Davon wiederum entfiel etwa ein Drittel auf affektive Störungen (Bayern: 3.255, Deutschland: 23.532). Anders als bei den Krankschreibungen spielen hier auch die vergleichsweise seltenen, aber oft dauerhaft zu Erwerbsunfähigkeit führenden psychotischen Störungen, z.B. die Schizophrenie, eine bedeutende Rolle.

Die psychischen Störungen stellen inzwischen bei beiden Geschlechtern die Hauptursache krankheitsbedingter Frühberentungen dar, in den frühen 1990er Jahren waren es noch die Muskel-Skeletterkrankungen.

In Fortsetzung dieses Aktionsplans wurden auf einer EU high-level Konferenz 2008 im Rahmen eines **Europäischen Pakts für psychische Gesundheit** fünf prioritäre Handlungsfelder vereinbart (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.

Das **Europäische Parlament** hat diesen Pakt in einer Resolution vom 22.1.2009 unterstützt und fordert sowohl die EU-Kommission als auch die Mitgliedsstaaten zu einer Reihe weiterführender Maßnahmen auf (Document A6-0034/2009).

Um die Umsetzung von Strategien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit zu befördern, hat die WHO einen **Ländervergleich von Strategien und Maßnahmen** im Bereich der psychischen Gesundheit vorgelegt (WHO 2008 a).

Psychiatrische Versorgung in Bayern

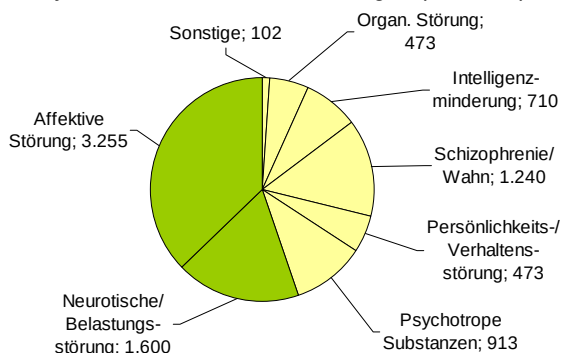
Die Leitgedanken der Versorgungsplanung in Bayern sind in den „**Grundsätzen zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bayern** (Fortschreibung des Zweiten Bayerischen Psychiatrieplans)“ enthalten, welche am 13.3.2007 vom Bayerischen Ministerrat verabschiedet wurden. Dort sind auch die bestehenden Hilfestrukturen dargestellt:

www.stmas.bayern.de/behinderte/psychisch/psygrubay.pdf

Um speziell die Prävention psychischer Störungen zu unterstützen, hat das **Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit** die psychische Gesundheit im Jahr 2007 in die Schwerpunktbereiche seiner **Gesundheitsinitiative Gesund.Leben.Bayern.** aufgenommen. Auch Projekte der Suchtprävention werden über die Initiative gefördert. Mehr dazu unter: www.stmug.bayern.de.

Krankheitsbedingte Frühberentungen, Bayern 2009

Psychische und Verhaltensstörungen (N= 8.776)



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung; Berechnungen: LGL

Auch bei den Frühberentungen infolge psychischer Störungen sind Frauen stärker betroffen als Männer – 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	2006	2007	2008	2009
weiblich	143,1	145,6	141,7	139,0	134,7	135,0	143,8	153,8	169,4
männlich	125,3	116,2	120,9	121,1	118,1	111,6	116,7	120,7	128,2

Affektive Störungen

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
weiblich	57,4	55,3	53,0	52,1	51,5	51,8	58,1	62,4	74,7
männlich	32,2	26,3	29,4	29,8	30,2	26,5	30,6	32,1	36,2

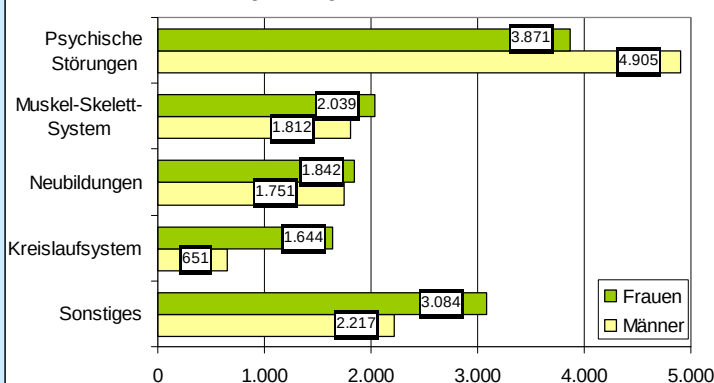
Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung; Berechnungen: LGL

Im **Trend** war die Zahl der Frühberentungen infolge psychischer Störungen über viele Jahre relativ stabil geblieben. Durch den Rückgang der Frühberentungen insgesamt war ihr relativer Anteil am Frühberentungsgeschehen jedoch gestiegen.

Seit 2007 ist die Zahl der Frühberentungen infolge psychischer Störungen deutlich angestiegen, sie liegt jetzt 20 % höher als 2006. Auch die Rate pro 100.000 Versicherte ist in entsprechender Höhe

Krankheitsbedingte Frühberentungen, Bayern 2009

Wichtigste Diagnosen, absolute Fälle



Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung; Berechnungen: LGL

Bis in die 1970er Jahre wurden psychisch kranke Menschen häufig mangels alternativer Versorgungsangebote hospitalisiert. Die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages 1975 hatte in dieser Hinsicht eine Umorientierung eingeleitet. Ein Rahmenziel moderner Psychiatrieplanung ist seither die **gemeindenahen Versorgung** für Menschen mit psychischen Störungen. Dies soll dazu beitragen, die Betroffenen in ihrem Lebensumfeld und ihren sozialen Beziehungen zu belassen, ihrer Stigmatisierung entgegenzuwirken und unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden.

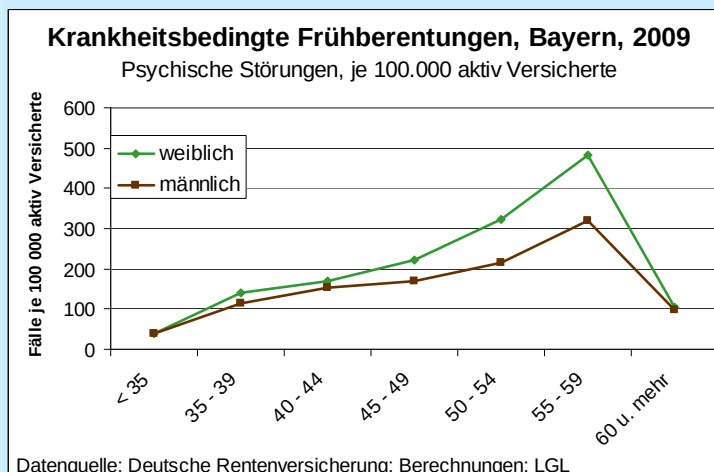
Im Konzept der gemeindenahen Versorgung spielen die **Hausärzte** eine wichtige Rolle, weil sie, zusammen mit Allgemeinkrankenhäusern und Beratungsstellen, oft die erste Anlaufstelle für Menschen mit psychischen Beschwerden sind und ihnen somit für die Erstdiagnostik, Behandlungseinleitung und Überweisung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

In der **psychotherapeutischen Versorgung** sind Ärzte sowie nichtärztliche Psychotherapeuten (Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) tätig. Dabei ist für gesetzlich Versicherte im ambulanten Bereich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns für die Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung zuständig. Sie hilft auch, ebenso wie die **Bayerische Psychotherapeutenkammer**, auch bei der Suche nach Therapieplätzen:

www.kvb.de/de/patienten/therapieplatz-psychotherapie.html
www.ptk-bayern.de

Die **Finanzierung von Psychotherapien** erfolgt wie bei anderen Behandlungen auch über die Krankenversicherung. Die Krankenkassen machen die Bewilligung von ambulanten Psychotherapien von einer Genehmigung abhängig. In der gesetzlichen Krankenversicherung werden dabei in der ambulanten Versorgung nur sog. „Richtlinienverfahren“ finanziert (Verhaltenstherapie, analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie).

Mit dem Alter nehmen die Frühberentungsraten erwartungsgemäß zu. Das durchschnittliche **Rentenzugangsalter** betrug 2009 bei den krankheitsbedingten Frühberentungen in Bayern bei den Männern 51 Jahre, bei den Frauen 50 Jahre. Bei den psychischen Störungen lag es bei den Männern bei 47 Jahren, bei den Frauen bei 48 Jahren, also deutlich früher.



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. Auf der anderen Seite kann menschengerecht gestaltete Arbeit auch die Entfaltung von Fähigkeiten befördern und ein Ort sein, an dem man soziale Anerkennung und Wertschätzung erfährt, d.h. sie hat auch gesundheitsförderliche Potentiale. Beides bietet Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen.

In einer großen Repräsentativerhebung (BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006) wurden vor einigen Jahren die Beschäftigten nach ihren Arbeitsbedingungen befragt. Sowohl bei den **psychischen Belastungen** als auch den gesundheitsförderlichen **Ressourcen** bestehen nur geringe Unterschiede zwischen Bayern und

Belastungen und Ressourcen in der Arbeit, Bayern			
1. Psychische Arbeitsbelastungen			
Beschäftigte, die "häufig" die jeweilige Arbeitserfahrung haben, in %			
	Männer	Frauen	insgesamt
Termin-/Leistungsdruck	59,7	47,0	54,5
Multitasking	57,2	55,5	56,5
Störungen bei der Arbeit	47,3	47,3	47,3
Repetitive Arbeit	44,0	60,5	50,8
Arbeit detailliert vorgegeben	21,3	22,5	21,8
Große Fehlerverantwortung	21,0	9,1	16,1
Arbeiten an der Leistungsgrenze	17,1	15,0	16,3
Arbeit belastet gefühlsmäßig	9,9	13,4	11,4
2. Psychische Ressourcen in der Arbeit			
Unterstützung durch Kolleg/innen	80,6	77,6	79,4
Unterstützung durch Vorgesetzte	60,6	61,8	61,1
Gefühl, Teil einer Gemeinschaft zu sein	77,2	81,8	79,1
Gefühl, dass die Arbeit wichtig ist	75,9	80,3	77,7
Handlungsspielräume	70,2	71,8	70,8
Gelegenheit, neue Verfahren auszuprobieren	30,8	27,1	29,3

Datenquelle: BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung 2006

Die **Stiftung Deutsche Depressionshilfe** ging aus einem vom Bund geförderten „Kompetenznetz Depression“ hervor. Seit Anfang 2010 hat die Stiftung die Aufgaben des Kompetenznetzes übernommen.
www.deutsche-depressionshilfe.de/

Das „**Bündnis gegen Depression**“ ist aus einem Modellprojekt in Nürnberg hervorgegangen. Das Nürnberger Bündnis gegen Depression begann 2001 und konnte durch die Vernetzung und Koordination von Unterstützungsangeboten in zwei Jahren eine Reduktion von suizidalen Handlungen (Suizide und Suizidversuche) um 25 % erreichen. 2002 wurde das bundesweite Bündnis gegen Depression gegründet. Das Deutsche Bündnis gegen Depression arbeitet unter dem Dach der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Seit 2004 ist das Bündnis zudem unter der Bezeichnung „European Alliance Against Depression“ (EAAD) europaweit in 18 Ländern aktiv, gefördert von der Europäischen Kommission.
www.buendnis-depression.de,
www.eaad.net.

Neben dem Kompetenznetz Depression gibt es auch noch Kompetenznetze für Schizophrenie und Demenz.
www.kompetenznetz-schizophrenie.de,
www.kompetenznetz-demenzen.de.

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

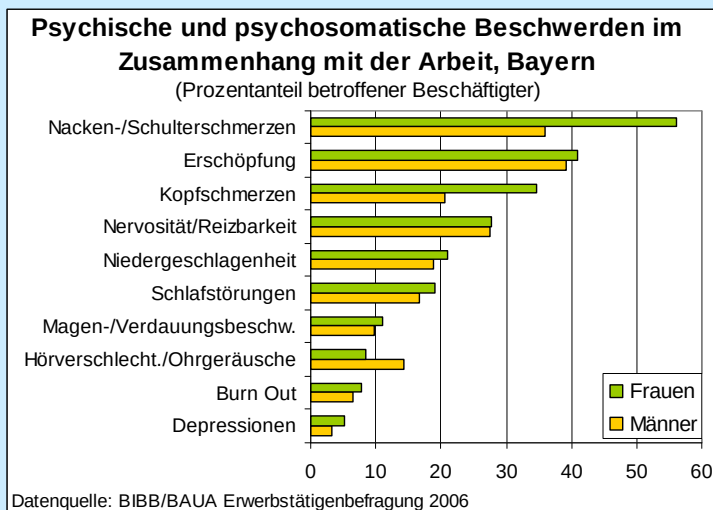
Für Adressen und Ansprechpartner im Bereich der Suchtprävention sei auf die **Zentrale Informationsstelle Sucht** der Bayerischen Landeszentrale für Gesundheit (www.lzg-bayern.de/zis/zis_ueber.htm) sowie auf das bundesweite **Fachportal PrevNet** (www.prevnet.de/) verwiesen.

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

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

Ein wichtiger Belastungsfaktor sind zudem **atypische Arbeitszeiten**. Im Mikrozensus 2009 gaben 8,1 % der Beschäftigten in Bayern an, ständig oder regelmäßig nachts zu arbeiten, weitere 6,3 % müssen dies zumindest gelegentlich tun. 25,4 % der Beschäftigten arbeiten ständig oder regelmäßig samstags (20,7 % gelegentlich), 13,8 % sonntags (14 % gelegentlich). 12 % arbeiten in Wechselschicht. Gegenüber dem Bundesdurchschnitt gab es dabei keine relevanten Unterschiede. Belastend sind des Weiteren überlange Arbeitszeiten. Fast 7 % der bayerischen Beschäftigten gaben an, normalerweise 55 Stunden pro Woche und mehr zu arbeiten, knapp 2 % arbeiten sogar normalerweise 70 Stunden und mehr pro Woche.

In der BIBB/BAUA-Erwerbstätigenbefragung wurden die Beschäftigten auch nach **gesundheitlichen Beschwerden** im Zusammenhang mit der Arbeit gefragt. Ein erheblicher Teil der Befragten gab an, unter psychischen Beschwerden zu leiden, bei denen zumindest teilweise ein Zusammenhang mit den genannten Arbeitsbelastungen anzunehmen ist. Psychische Arbeitsbelastungen spielen auch bei körperlichen Beschwerden wie z.B. Rückenschmerzen bzw. Schulter-/Nackenschmerzen eine relevante Rolle. Diese Beschwerden treten zudem häufig auch als Begleiterscheinungen psychischer Beschwerden auf.



Je nach Beschwerdebild unterschiedlich häufig befanden sich die Betroffenen in **ärztlicher Behandlung** (Nacken-/Schulterschmerzen: 62 %, Erschöpfung: 16 %, Kopfschmerzen: 34 %, Nervosität/Reizbarkeit: 14 %, Niedergeschlagenheit: 14 %, Schlafstörungen: 20 %, Magen-/Verdauungsbeschwerden: 60 %, Hörverschlechterung/Ohrgeräusche: 55 %, Burn Out: 25 %, Depressionen: 54 %).

Selbsttötungen

Eine besonders tragische Folge psychischer Notlagen sind Selbsttötungen (Suizide). 2009 haben sich in Bayern 1.749 Menschen das Leben genommen (Deutschland: 9.616). Das sind mehr als doppelt so viele Menschen, wie im gleichen Jahr im Straßenverkehr starben. Die Zahl der Suizide ist seit den 1980er Jahren rückläufig - allein in den letzten 10 Jahren ging sie um ca. 10 % zurück. Auch die Suizidrate ist rückläufig.

Die Suizidrate Bayerns liegt seit Anfang der 1990er Jahre über dem Bundesdurchschnitt (siehe ausführlicher dazu Gesundheitsreport 3/2010), im Jahr 2009 wies Bayern die höchste Suizidrate unter den Ländern auf. Die Ursachen sind nicht bekannt, möglicherweise spielt die hohe wirtschaftliche Dynamik in Bayern und der damit verbundene Wandel der traditionellen Sozialstrukturen eine Rolle.

Psychische Gesundheit ist auch ein Thema der **betrieblichen Gesundheitsförderung**. Dabei geht es neben der Arbeitsunfähigkeit auch um die Leistungsfähigkeit und Motivation der Beschäftigten. Mehr Informationen: Deutsches Netzwerk für betriebliche Gesundheitsförderung (www.dnbgf.de) und bei allen Krankenkassen.

Die Verbesserung der psychischen Gesundheit in der Arbeitswelt ist auch eine Zielsetzung der „**Gemeinsamen Deutschen Arbeitschutzstrategie**“, in der Bund, Länder und Unfallversicherungsträger an der Umsetzung gemeinsamer Arbeitsschutzziele in Deutschland arbeiten. Mehr Informationen dazu unter: www.gda-portal.de.

Literatur

Badura B, Schröder H, Klose J, Macco K (2010) Fehlzeiten-Report 2009. . Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern. Berlin, Heidelberg.

BMAS (2011) Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Dortmund, Berlin, Dresden.

Bolte G et al. (2007) Konzept, Ziele und thematische Schwerpunkte des 1. Survey zu Umwelt und Gesundheit von Kindern. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007; 50: 476-483.

BT (2011) Bundestags-Drucksache 17/4643.

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.

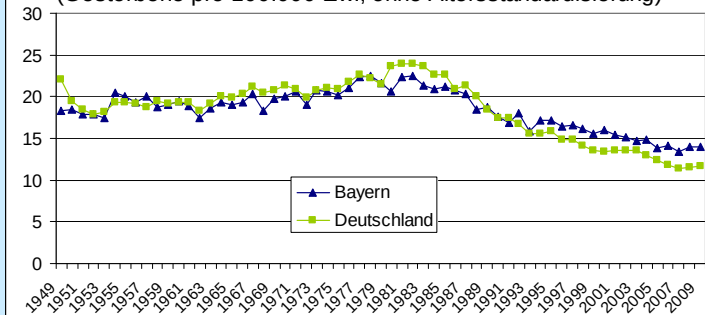
FEAM (2010) Federation of the European Academies of Medicine: FEAM Statement on Mental Health Policy Issues. Bruxelles.

Grobe T, Dörning H, Schwartz FW (2007) GEK-Report ambulante ärztliche Versorgung. St. Augustin.

Grobe T, Dörning H, Schwartz FW (2011) Barmer GEK Arztreport 2011. St. Augustin.

Suizide im Zeitverlauf, 1949 bis 2009

(Gestorbene pro 100.000 Ew., ohne Altersstandardisierung)

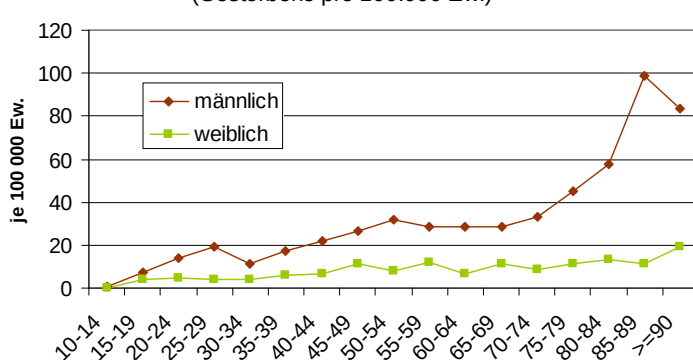


Datenquellen: Bayern bis 1979: LfStA, ab 1980: Statistisches Bundesamt, Deutschland: Statistisches Bundesamt, bis 1979: nur Westdeutschland. Berechnungen 1949-1979: LGL

Bei den vollzogenen Suiziden sind die Männer deutlich in der Mehrzahl (2009: 1.307 Männer versus 442 Frauen), bei Suizidversuchen gehen Fachleute dagegen davon aus, dass die Frauen in der Mehrzahl sind. Suizide nehmen vor allem bei den Männern im Alter stark zu, bedingt meist durch Depressionen (während im jüngeren Lebensalter häufig akute Krisensituationen eine Rolle spielen).

Suizide, Bayern 2009, nach Alter und Geschlecht

(Gestorbene pro 100.000 Ew.)



Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Ökonomische Folgen

Nach Berechnung des Statistischen Bundesamtes wurden 2008 im Gesundheitswesen 28,7 Mrd. Euro für psychische Störungen ausgegeben (ca. 11 % der Gesamtausgaben), darunter für Depressionen 5,2 Mrd. Euro. Zum Vergleich: Im Jahr 2002 waren es 23,3 Mrd. für psychische Störungen insgesamt und 3,9 Mrd. für Depressionen. Während die gesamten Gesundheitsausgaben in diesem Zeitraum um 16 % gestiegen sind, waren es bei den psychischen Störungen 23 % und bei den Depressionen 33 %. Überträgt man die bundesweiten Gesundheitsausgaben auf Bayern, so wären in Bayern 2009 für psychische Störungen insgesamt ca. 4,3 Mrd. Euro und für Depressionen ca. 850 Mio. Euro angefallen.

Psychische Störungen stellen zudem eine erhebliche ökonomische Belastung für die Wirtschaft dar: Die mehr als 52 Mio. Arbeitsunfähigkeitstage, die im Jahr 2009 in Deutschland aufgrund psychischer Störungen zu verzeichnen waren, zogen Produktionsausfallkosten von 4,9 Mrd. Euro sowie einen Ausfall an Bruttowertschöpfung von 8,5 Mrd. Euro nach sich (BMAS 2011). Dies entspricht in etwa den wirtschaftlichen Folgen der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit.

Harfst T, Marstedt G (2009) Psychische Gesundheit in Deutschland: Erkrankungen bleiben oft unentdeckt. Bertelsmann Gesundheitsmonitor 1/2009.

KVB (2008) Psychotherapeutische Versorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung in Bayern. München.

Richter D, Berger K, Reker T (2008) Nehmen psychische Störungen zu? Eine systematische Literaturübersicht. Psychiatrische Praxis 35: 321-330.

RKI (2006) (Hg.): Gesundheit in Deutschland. Berlin.

RKI (2008) (Hg.): Erkennen - Bewerten - Handeln: Zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Berlin.

RKI (2011) (Hg.): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“. Berlin.

Sokoll I (2009) Psychische Gesundheit im Erwerbsleben. Iga-Fakten 1. Hrsg.: BKK-Bundesverband, BGAG, AOK-Bundesverband, VDEK. 2. Aufl., o.O.

Spießl H, Jacobi F (2008) Nehmen psychische Störungen zu? Psychiatrische Praxis 35: 318-320.

Walendzik A et al. (2011) Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010. Psychotherapie Aktuell 1/11: 10-17.

Weber A (2007) 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.

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

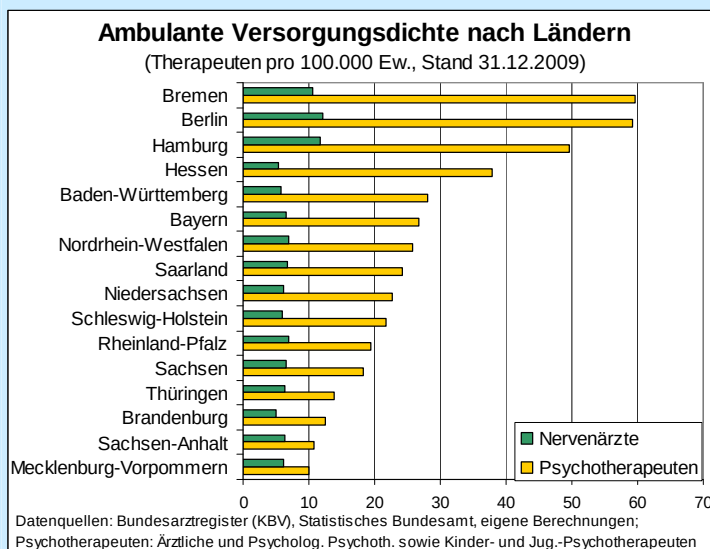
WHO (2005 a) Europäische Ministerielle WHO-Konferenz Psychische Gesundheit: Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit. EUR/04/5047810/6 vom 14.1.2005.

Versorgungssituation

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 Steuerungsverbünde“ eingerichtet werden, deren Geschäftsführung – soweit keine Hinderungsgründe dagegen stehen – dem zuständigen Gesundheitsamt obliegen sollte.

Betrachtet man speziell die **ambulante Infrastruktur** im Ländervergleich, so liegt Bayern bei den Psychotherapeuten über dem Bundesdurchschnitt, bei den Nervenärzten liegt es im Mittelfeld.

Im innerbayerischen Regionalvergleich zeigt sich, dass formal alle Regionen einen hohen Versorgungsgrad aufweisen (siehe Tabellenanhang). Da den Versorgungsgraden keine epidemiologische Bedarfsfeststellung zugrunde liegt, schließt dies reale Unterversorgungssituationen in einzelnen Regionen nicht aus, ebenso wie regionale Engpässe in einzelnen Versorgungssegmenten, z.B. der Behandlung von Kindern mit spezifischen Störungen. Die psychotherapeutische Versorgungssituation ist im Allgemeinen in den ländlichen Regionen weniger gut als in den Städten (vgl. auch BT 2011).



Die therapeutische Infrastruktur ist aber nur ein Aspekt der Versorgungsqualität. Es ist bekannt, dass psychische Störungen häufig zu spät erkannt bzw. nicht adäquat behandelt werden (RKI 2006: 29 ff., BDP 2007, Harfst/Marstedt 2009, Walendzik et al. 2011). Für Patient/innen bestehen oft lange Wartezeiten. Auch die Europäische Kommission bewertet in ihrem Grünbuch zur psychischen Gesun

WHO (2008) European Pact for Mental Health and Well-Being. EU high-level conference. Together for Mental Health and Wellbeing. Brussels.

WHO (2008 a) Policies and practices for mental health in Europe. Meeting the challenges. Copenhagen.

Wittchen HU (2005) Psychische Störungen in Deutschland und der EU. Größenordnung und Belastung. Vortrag auf dem 1. Deutschen Präventionskongress in Dresden am 1.12.2005.

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

Wittchen HU et al (2011) The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. European Neuropsychopharmacology 21: 655-679.

Gesundheitsreport

Der Gesundheitsreport 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

www.lgl.bayern.de
pressestelle@lgl.bayern.de

Erlangen, September 2011

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

Gesund.Leben.Bayern.

„Psychische Gesundheit“ ist ein Schwerpunktthema der Gesundheitsinitiative Gesund.-Leben.Bayern. des Bayerischen Staatsministeriums für Umwelt und Gesundheit. Im Rahmen dieser Initiative werden Projekte finanziell und ideell gefördert. Mehr dazu unter:

<http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/>

Tabellenanhang

Wohnort des Patienten	Krankenhausfälle Bayern 2009							
	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	1.885	1.115	3.047,2	1.788,4	210	349	339,5	559,8
SK München	10.371	10.172	1.625,6	1.488,7	1.629	2.630	255,3	384,9
SK Rosenheim	566	508	1.903,6	1.637,9	53	114	178,3	367,6
LK Altötting	892	815	1.688,5	1.473,3	163	251	308,5	453,7
LK Berchtesgadener Land	770	692	1.557,0	1.315,6	115	232	232,5	441,1
LK Bad Tölz-Wolfratshausen	693	684	1.176,5	1.101,5	126	215	213,9	346,2
LK Dachau	696	793	1.025,6	1.144,5	114	228	168,0	329,1
LK Ebersberg	700	714	1.113,4	1.105,9	128	209	203,6	323,7
LK Eichstätt	687	598	1.101,5	959,6	138	182	221,3	292,0
LK Erding	819	650	1.298,8	1.033,9	132	179	209,3	284,7
LK Freising	960	805	1.154,8	978,3	164	251	197,3	305,0
LK Fürstenfeldbruck	1.111	1.193	1.124,0	1.151,7	193	348	195,3	336,0
LK Garmisch-Partenkirchen	734	779	1.770,5	1.736,9	221	365	533,1	813,8
LK Landsberg am Lech	553	607	973,4	1.062,7	97	155	170,7	271,4
LK Miesbach	663	607	1.448,8	1.225,6	140	218	305,9	440,2
LK Mühldorf a. Inn	1.028	832	1.878,6	1.497,9	152	230	277,8	414,1
LK München	1.858	1.772	1.185,3	1.096,5	326	466	208,0	288,4
LK Neuburg-Schrobenhausen	623	562	1.375,9	1.223,5	95	164	209,8	357,0
LK Pfaffenhofen a.d. Ilm	767	763	1.310,9	1.308,0	129	247	220,5	423,4
LK Rosenheim	1.585	1.500	1.296,5	1.187,8	223	412	182,4	326,3
LK Starnberg	693	763	1.115,7	1.126,3	176	259	283,4	382,3
LK Traunstein	1.357	1.215	1.635,0	1.387,2	191	347	230,1	396,2
LK Weilheim-Schongau	901	804	1.394,9	1.212,5	134	243	207,4	366,5
Oberbayern	30.912	28.943	1.458,0	1.308,2	5.049	8.294	238,1	374,9
SK Landshut	674	537	2.270,2	1.630,0	100	157	336,8	476,6
SK Passau	423	418	1.771,4	1.565,0	54	124	226,1	464,3
SK Straubing	565	427	2.553,4	1.910,6	78	107	352,5	478,8
LK Deggendorf	916	850	1.592,1	1.426,4	183	299	318,1	501,8
LK Freyung-Grafenau	479	364	1.217,2	899,1	103	146	261,7	360,6
LK Kelheim	648	566	1.150,8	998,2	118	155	209,6	273,3
LK Landshut	802	780	1.080,7	1.051,3	154	237	207,5	319,4
LK Passau	1.233	1.090	1.335,7	1.142,2	231	343	250,2	359,4
LK Regen	523	551	1.323,6	1.377,4	89	170	225,2	425,0
LK Rottal-Inn	838	768	1.435,2	1.280,9	150	227	256,9	378,6
LK Straubing-Bogen	554	559	1.140,1	1.138,6	112	170	230,5	346,3
LK Dingolfing-Landau	621	542	1.364,5	1.195,5	125	187	274,7	412,5
Niederbayern	8.276	7.452	1.408,9	1.236,2	1.497	2.322	254,8	385,2
SK Amberg	276	212	1.295,3	938,3	34	45	159,6	199,2
SK Regensburg	1.661	1.271	2.595,0	1.827,5	166	234	259,3	336,4
SK Weiden i.d. Opf.	481	364	2.409,3	1.642,9	59	69	295,5	311,4
LK Amberg-Weizbach	604	594	1.151,3	1.110,3	86	127	163,9	237,4
LK Cham	775	526	1.210,2	812,7	102	137	159,3	211,7
LK Neumarkt i.d. Opf.	691	630	1.085,2	978,9	119	169	186,9	262,6
LK Neustadt a.d. Waldnaab	566	540	1.169,4	1.087,2	79	125	163,2	251,7
LK Regensburg	895	862	985,2	936,1	163	238	179,4	258,5
LK Schwandorf	962	832	1.354,8	1.153,0	112	209	157,7	289,6
LK Tirschenreuth	436	434	1.169,7	1.130,6	65	120	174,4	312,6
Oberpfalz	7.347	6.265	1.378,5	1.140,8	985	1.473	184,8	268,2

Fortsetzung nächste Seite

Tabellenanhang

Fortsetzung von vorheriger Seite

Wohnort des Patienten	Krankenhausfälle Bayern 2009							
	Psychische und Verhaltensstörungen				Affektive Störungen			
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich
	Fälle		je 100 000 Einw.		Fälle		je 100 000 Einw.	
SK Bamberg	826	721	2.534,8	1.938,9	166	231	509,4	621,2
SK Bayreuth	898	690	2.568,3	1.840,4	104	172	297,4	458,8
SK Coburg	332	350	1.691,4	1.622,5	50	84	254,7	389,4
SK Hof	435	348	1.938,5	1.416,5	159	166	708,6	675,7
LK Bamberg	854	856	1.189,0	1.178,1	218	325	303,5	447,3
LK Bayreuth	630	554	1.198,2	1.023,0	98	155	186,4	286,2
LK Coburg	510	461	1.162,1	1.016,6	84	138	191,4	304,3
LK Forchheim	686	625	1.225,3	1.091,4	173	216	309,0	377,2
LK Hof	706	594	1.433,4	1.129,0	251	256	509,6	486,6
LK Kronach	500	403	1.423,6	1.112,8	91	139	259,1	383,8
LK Kulmbach	529	430	1.446,7	1.110,5	83	122	227,0	315,1
LK Lichtenfels	518	466	1.548,3	1.332,8	73	129	218,2	368,9
LK Wunsiedel	570	522	1.526,1	1.284,3	160	195	428,4	479,8
Oberfranken	7.994	7.020	1.520,8	1.268,5	1.710	2.328	325,3	420,7
LK Ansbach	516	432	2.687,1	2.037,4	47	92	244,8	433,9
LK Erlangen	993	908	1.924,3	1.692,1	284	306	550,3	570,2
LK Fürth	925	876	1.674,5	1.488,5	184	302	333,1	513,1
LK Nürnberg	4.765	3.862	1.961,1	1.485,9	777	1.016	319,8	390,9
LK Schwabach	217	249	1.164,0	1.237,4	28	62	150,2	308,1
LK Ansbach	1.052	941	1.170,7	1.031,8	163	275	181,4	301,5
LK Erlangen-Höchstädt	808	794	1.241,4	1.204,4	218	289	334,9	438,4
LK Fürth	579	595	1.030,2	1.021,8	126	186	224,2	319,4
LK Nürnberger Land	1.151	1.175	1.410,5	1.379,6	245	367	300,2	430,9
LK Neustadt/Aisch-Bad Windsheim	530	503	1.088,1	1.014,1	103	196	211,5	395,2
LK Roth	600	616	976,5	976,8	92	173	149,7	274,3
LK Weißenburg-Gunzenhausen	717	666	1.564,9	1.417,4	113	159	246,6	338,4
Mittelfranken	12.853	11.617	1.536,7	1.329,3	2.380	3.423	284,6	391,7
SK Aschaffenburg	454	374	1.379,4	1.045,1	71	120	215,7	335,3
SK Schweinfurt	655	442	2.553,4	1.583,5	80	99	311,9	354,7
SK Würzburg	969	962	1.567,4	1.354,2	185	312	299,2	439,2
LK Aschaffenburg	801	765	932,5	874,8	175	314	203,7	359,1
LK Bad Kissingen	777	623	1.512,5	1.154,7	156	218	303,7	404,1
LK Rhön-Grabfeld	507	465	1.208,4	1.114,0	84	157	200,2	376,1
LK Haßberge	546	546	1.273,3	1.275,5	141	206	328,8	481,2
LK Kitzingen	585	488	1.325,1	1.093,0	95	160	215,2	358,4
LK Miltenberg	716	689	1.109,4	1.062,4	166	267	257,2	411,7
LK Main-Spessart	682	689	1.063,8	1.061,6	121	228	188,7	351,3
LK Schweinfurt	601	599	1.062,6	1.047,2	135	200	238,7	349,7
LK Würzburg	673	652	848,8	806,8	156	244	196,7	301,9
Unterfranken	7.966	7.294	1.223,4	1.083,7	1.565	2.525	240,3	375,1
SK Augsburg	2.944	2.038	2.315,4	1.498,0	291	456	228,9	335,2
SK Kaufbeuren	610	514	3.050,8	2.344,6	74	100	370,1	456,1
SK Kempten	597	431	2.025,7	1.328,4	74	87	251,1	268,1
SK Memmingen	472	393	2.377,0	1.856,2	50	86	251,8	406,2
LK Aichach-Friedberg	568	527	897,3	816,9	90	183	142,2	283,7
LK Augsburg	1.287	1.076	1.089,6	882,2	217	341	183,7	279,6
LK Dillingen a.d.Donau	529	482	1.129,1	1.018,2	88	132	187,8	278,8
LK Günzburg	921	770	1.532,8	1.266,8	155	234	258,0	385,0
LK Neu-Ulm	1.156	923	1.415,5	1.108,7	190	301	232,7	361,5
LK Lindau	502	374	1.283,5	915,1	50	86	127,8	210,4
LK Ostallgäu	769	658	1.158,4	970,1	177	189	266,6	278,7
LK Unterallgäu	840	792	1.251,1	1.158,6	136	245	202,6	358,4
LK Donau-Ries	806	716	1.237,1	1.113,6	135	211	207,2	328,2
LK Oberallgäu	803	742	1.095,5	963,3	129	218	176,0	283,0
Schwaben	12.804	10.436	1.459,0	1.149,6	1.856	2.869	211,5	316,0
Bayern	88.152	79.027	1.437,7	1.240,1	15.042	23.234	245,3	364,6
Datenquelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, Krankenhausstatistik, Berechnungen: LGL								
Gesamtsumme differiert zur bayernweiten Auswertung um 8 Fälle (nachträgliche Datenkorrektur des Statistischen Bundesamtes)								

Tabellennanhang

Krankenhausfälle, psychische Störungen, Deutschland und Bayern 2009

ICD 10	Deutschland			Bayern		
	Fälle	Fälle je 100.000 Ew.	Pflegetage	Fälle	Fälle je 100.000 Ew.	Pflegetage
Psychische und Verhaltensstörungen insgesamt (F00-F99)	1.147.440	1.326	23.360.137	167.171	1.256	3.484.206
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	94.239	63	1.692.153	13.489	62	259.588
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	431.163	518	3.779.203	61.547	487	495.899
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	135.713	158	4.578.507	17.643	133	652.493
Affektive Störungen (F30-F39)	237.242	254	7.995.130	38.276	269	1.321.314
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	147.900	180	2.533.772	23.172	183	375.001
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	15.976	22	461.581	2.841	25	88.348
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	40.665	54	1.008.109	5.699	49	153.862
Intelligenzminderung (F70-F79)	7.323	10	153.138	997	8	23.696
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	6.726	13	100.205	615	8	11.103
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-F98)	30.318	54	1.057.509	2.849	31	102.716
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	175	0	830	43	0	186

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Raten altersstandardisiert, alte Europastandardbevölkerung

Selbsttötungen (X60 - X84) in Deutschland und Bayern, 2009

	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	0,0	-	-
10 bis unter 15 Jahre	20	0,5	3	0,5
15 bis unter 20 Jahre	194	4,4	40	5,6
20 bis unter 25 Jahre	372	7,6	69	9,3
25 bis unter 30 Jahre	394	7,9	89	11,5
30 bis unter 35 Jahre	394	8,4	56	7,5
35 bis unter 40 Jahre	513	9,5	100	11,6
40 bis unter 45 Jahre	861	12,4	157	14,5
45 bis unter 50 Jahre	1.054	15,2	201	19,0
50 bis unter 55 Jahre	999	16,7	178	20,0
55 bis unter 60 Jahre	828	15,3	158	20,2
60 bis unter 65 Jahre	610	14,3	114	17,3
65 bis unter 70 Jahre	859	17,1	142	19,5
70 bis unter 75 Jahre	780	16,8	131	20,0
75 bis unter 80 Jahre	616	20,2	114	25,7
80 bis unter 85 Jahre	554	24,3	99	29,2
85 bis unter 90 Jahre	423	32,1	72	35,6
90 Jahre und älter	144	27,8	26	36,9
Insgesamt	9.616	11,7	1.749	14,0

Datenquelle: Statistisches Bundesamt

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei psychischen Störungen

Deutschland und Bayern, 2009

	Deutschland		Bayern	
	Fälle	je 100 000 aktiv Versicherte	Fälle	je 100 000 aktiv Versicherte
Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)	64.469	165,2	8.776	148,4
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	3.236	8,3	473	8,0
F06 Andere psychische Störungen	1.285	3,3	190	3,2
F07 Persönlichkeits- und Verhaltensstörung	1.171	3,0	186	3,1
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	8.099	20,8	913	15,4
F10 Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	7.056	18,1	777	13,1
F10.1 Schädlicher Gebrauch von Alkohol	127	0,3	17	0,3
F10.2 Alkohol-Abhängigkeitssyndrom	5.002	12,8	491	8,3
F11 Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	176	0,5	21	0,4
F12 Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	56	0,1	5	0,1
F13 Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	40	0,1	5	0,1
F14 Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain	13	0,0	1	0,0
F15 Psychische und Verhaltensstörungen durch and. Stimulanzien	34	0,1	16	0,3
F16 Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene	23	0,1	2	0,0
F17 Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak	18	0,0	4	0,1
F18 Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel	3	0,0	2	0,0
F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	680	1,7	80	1,4
Schizophrenie, schizotype und wahnhaft Störungen (F20-F29)	8.110	20,8	1.240	21,0
F20 Schizophrenie	5.906	15,1	906	15,3
F20.0 Paranoide Schizophrenie	2.912	7,5	400	6,8
F25 Schizoaffektive Störungen	1.491	3,8	245	4,1
Affektive Störungen (F30-F39)	23.532	60,3	3.255	55,0
F31 Bipolare affektive Störung	1.368	3,5	229	3,9
F32 Depressive Episode	9.801	25,1	1.301	22,0
F33 Rezidivierende depressive Störung	10.765	27,6	1.453	24,6
F34 Anhaltende affektive Störungen	1.495	3,8	255	4,3
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)	14.008	35,9	1.600	27,1
F40 Phobische Störungen	921	2,4	80	1,4
F41 Andere Angststörungen	3.583	9,2	342	5,8
F42 Zwangsstörung	483	1,2	78	1,3
F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	4.149	10,6	472	8,0
F43.2 Anpassungsstörungen	2.082	5,3	263	4,4
F44 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	313	0,8	35	0,6
F45 Somatoforme Störungen	4.065	10,4	519	8,8
F45.0 Somatisierungsstörung (multipel)	629	1,6	71	1,2
F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung	115	0,3	11	0,2
F45.4 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung	2.364	6,1	317	5,4
F48 Andere neurotische Störungen	494	1,3	74	1,3
F48.0 Neurasthenie	314	0,8	38	0,6
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-F59)	405	1,0	59	1,0
F50 Essstörungen	229	0,6	36	0,6
F50.0 Anorexia nervosa	77	0,2	12	0,2
F50.2 Bulimia nervosa	37	0,1	9	0,2
F51 Nichtorganische Schlafstörungen	22	0,1	6	0,1
F54 Psychologische Faktoren o. Verhaltensfaktoren bei a. k. Krankheiten	101	0,3	9	0,2
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	3.882	9,9	474	8,0
F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen	2.734	7,0	334	5,6
F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	782	2,0	83	1,4
F62 Andauernde Persönlichkeitsänderungen	221	0,6	33	0,6
F63 Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	62	0,2	9	0,2
F63.0 Pathologisches Spielen	13	0,0	2	0,0
Intelligenzminderung (F70-F79)	2.688	6,9	710	12,0
Entwicklungsstörungen (F80-F89)	214	0,5	19	0,3
Verhaltens- und emot. Störungen m. Beginn i.d. Kindheit u. Jugend (F90-F98)	167	0,4	29	0,5
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	128	0,3	5	0,1

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung, Berechnungen LGL, Rate für Deutschland auf der Basis der aktiv Versicherten 2008

Tabellennanhang

Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Bayern 2009				
	Insgesamt		Psychische Störungen	
	Fälle	je 100 000 aktiv Vers.	Fälle	je 100 000 aktiv Vers.
Ingolstadt Stadt	246	403,9	98	160,9
München Stadt	2.145	329,3	836	128,3
Rosenheim Stadt	122	432,7	53	188,0
Altötting	208	412,3	54	107,0
Berchtesgadener Land	206	499,5	72	174,6
Bad Tölz-Wolfratshausen	202	372,4	58	106,9
Dachau	238	349,3	79	114,5
Ebersberg	180	306,7	64	109,1
Eichstätt	191	321,2	66	111,0
Erding	200	319,6	63	100,7
Freising	238	289,8	63	76,7
Fürstenfeldbruck	289	309,8	95	101,9
Garmisch-Partenkirchen	146	404,3	61	168,9
Landsberg am Lech	160	318,6	41	81,6
Miesbach	133	323,3	50	121,5
Mühldorf a. Inn	244	472,5	81	156,9
München	389	277,4	155	110,5
Neuburg-Schrobenhausen	155	350,3	46	104,0
Pfaffenhofen a.d. Ilm	224	396,5	74	131,0
Rosenheim	399	366,6	146	134,1
Starnberg	140	271,5	46	89,2
Traunstein	353	468,7	113	150,0
Weilheim-Schongau	236	395,4	78	130,7
Oberbayern	7.044	347,6	2.491	122,9
Landshut Stadt	131	448,5	48	164,3
Passau Stadt	103	472,4	40	183,5
Straubing Stadt	135	626,6	60	278,5
Deggendorf	282	504,1	118	210,9
Freyung-Grafenau	232	619,3	78	208,2
Kelheim	181	330,2	69	125,9
Landshut	235	326,6	79	109,8
Passau	424	485,8	146	167,3
Regen	220	603,5	88	241,4
Rottal-Inn	246	450,2	67	122,6
Straubing-Bogen	165	355,4	64	137,9
Dingolfing-Landau	171	375,4	61	133,9
Niederbayern	2.525	448,5	918	163,0
Amberg Stadt	97	482,6	41	204,0
Regensburg Stadt	306	475,2	154	239,2
Weiden i.d. Opt. Stadt	100	504,6	44	222,0
Amberg-Sulzbach	206	412,7	81	162,3
Cham	326	532,5	118	192,7
Neumarkt i.d. Opf.	224	364,7	86	140,0
Neustadt a.d. Waldnaab	200	438,3	78	171,0
Regensburg	328	368,3	122	137,0
Schwandorf	351	506,7	134	193,4
Tirschenreuth	208	593,4	51	145,5
Oberpfalz	2.326	450,9	909	176,2
Bamberg Stadt	134	417,6	68	211,9
Bayreuth Stadt	134	416,0	60	186,2
Coburg Stadt	99	509,3	27	138,9
Hof Stadt	152	716,4	55	259,2
Bamberg	299	418,1	106	148,2
Bayreuth	206	409,2	69	137,1
Coburg	185	425,3	51	117,2
Forchheim	200	360,7	76	137,1
Hof	243	536,4	82	181,0
Kronach	222	647,3	62	180,8
Kulmbach	176	485,9	58	160,1
Lichtenfels	214	638,5	80	238,7
Wunsiedel	184	526,7	49	140,3
Oberfranken	2.448	480,0	843	165,3
Ansbach Stadt	94	493,4	41	215,2
Erlangen Stadt	147	287,2	56	109,4
Fürth Stadt	235	398,0	90	152,4
Nürnberg Stadt	999	414,1	462	191,5
Schwabach Stadt	66	364,5	25	138,1
Ansbach	326	372,2	120	137,0
Erlangen-Höchstädt	203	321,2	91	144,0
Fürth	170	316,8	56	104,4
Nürnberger Land	328	425,6	126	163,5
Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim	200	421,3	74	155,9
Roth	232	395,3	87	148,2
Weißenburg-Gunzenhausen	195	439,4	77	173,5
Mittelfranken	3.195	389,3	1.305	159,0
Aschaffenburg Stadt	177	529,0	67	200,3
Schweinfurt Stadt	114	454,3	40	159,4
Würzburg Stadt	253	434,0	104	178,4
Aschaffenburg	379	447,7	135	159,5
Bad Kissingen	319	646,7	105	212,9
Rhön-Grabfeld	219	567,4	64	165,8
Haßberge	250	593,5	78	185,2
Kitzingen	190	444,7	68	159,2
Miltenberg	306	482,7	107	168,8
Main-Spessart	297	467,1	96	151,0
Schweinfurt	205	369,5	65	117,1
Würzburg	294	390,1	105	139,3
Unterfranken	3.003	475,1	1.034	163,6
Augsburg Stadt	621	486,5	265	207,6
Kaufbeuren Stadt	87	439,7	30	151,6
Kempten (Allgäu) Stadt	154	508,1	78	257,4
Memmingen Stadt	82	413,3	40	201,6
Aichach-Friedberg	196	324,6	83	137,5
Augsburg	383	343,5	135	121,1
Dillingen a.d. Donau	188	406,5	70	151,4
Günzburg	244	412,5	97	164,0
Neu-Ulm	344	426,1	133	164,7
Lindau (Bodensee)	134	383,0	55	157,2
Ostallgäu	198	324,1	59	96,6
Unterallgäu	216	339,8	82	129,0
Donau-Ries	243	387,6	85	135,6
Oberallgäu	185	268,7	64	93,0
Schwaben	3.275	386,8	1.276	150,7
Bayern	23.816	402,7	8.776	148,4

Datenquelle: Deutsche Rentenversicherung, Berechnungen LGL

Tabellennachhang

Reale Versorgungssituation und formaler Versorgungsgrad, vertragsärztliche ambulante Psychotherapie, 2010

Lfd. Nr.	Planungsbereich	Einwohner je Psychotherapeut	Lfd. Nr.	Planungsbereich	Versorgungsgrad in %
1	München (Krf. St.)	1.299,6	1	Dachau (Lkr.)	567,2
2	Regensburg (Krf. St.)	1.494,8	2	Garmisch- Partenkirchen (Lkr.)	519,6
3	Würzburg (Krf. St.)	1.550,4	3	Starnberg (Lkr.)	460,1
4	Dachau (Lkr.)	1.787,7	4	Haßberge (Lkr.)	376,8
5	Nürnberg (Krf. St.)	1.950,8	5	Rhön- Grabfeld (Lkr.)	358,8
6	Augsburg (Krf. St.)	2.097,3	6	Landsberg a. Lech (Lkr.)	358,3
7	Erlangen (Krf. St.)	2.172,6	7	Rosenheim (Krf. St.) / (Lkr.)	292,3
8	Starnberg (Lkr.)	2.203,7	8	Regensburg (Lkr.)	291,6
9	Fürth (Krf. St.)	2.428,3	9	Miesbach (Lkr.)	275,0
10	Ingolstadt (Krf. St.)	3.074,7	10	Memmingen (Krf. St.) / Unterallgäu (Lkr.)	248,5
11	Würzburg (Lkr.)	3.450,3	11	Weiden (Krf. St.) / Neustadt ad. Waldnaab (Lkr.)	247,2
12	Rosenheim (Krf. St.) / (Lkr.)	3.537,0	12	Würzburg (Lkr.)	243,1
13	Miesbach (Lkr.)	3.759,1	13	Bad Kissingen (Lkr.)	241,3
14	Fürstfeldbruck (Lkr.)	4.070,4	14	Weilheim- Schongau (Lkr.)	233,8
15	Bamberg (Krf. St.) / (Lkr.)	4.142,6	15	Bad Tölz- Wolfratshausen (Lkr.)	232,6
16	Landsberg a. Lech (Lkr.)	4.380,1	16	Lichtenfels (Lkr.)	230,7
17	Weilheim- Schongau (Lkr.)	4.422,6	17	Dillingen a. d. Donau (Lkr.)	229,3
18	Bad Tölz- Wolfratshausen (Lkr.)	4.444,0	18	Mühlendorf a. Inn (Lkr.)	225,0
19	Garmisch- Partenkirchen (Lkr.)	4.446,7	19	Ebersberg (Lkr.)	224,9
20	Ebersberg (Lkr.)	4.508,5	20	Traunstein (Lkr.)	214,5
21	Mühlendorf a. Inn (Lkr.)	4.593,9	21	Regensburg (Krf. St.)	214,3
22	München (Lkr.)	4.789,1	22	Schwandorf (Lkr.)	209,9
23	Traunstein (Lkr.)	4.820,2	23	Kaufbeuren (Krf. St.) / Ostallgäu (Lkr.)	208,9
24	Fürth (Lkr.)	4.870,3	24	Lindau (Bodensee) (Lkr.)	206,7
25	Kaufbeuren (Krf. St.) / Ostallgäu (Lkr.)	4.948,0	25	Würzburg (Krf. St.)	206,6
26	Lindau (Bodensee) (Lkr.)	5.001,7	26	Bamberg (Krf. St.) / (Lkr.)	202,5
27	Neu- Ulm (Lkr.)	5.042,7	27	Erding (Lkr.)	202,0
28	Regensburg (Lkr.)	5.698,2	28	Fürstfeldbruck (Lkr.)	199,7
29	Berchtesgardener Land (Lkr.)	5.861,8	29	München (Krf. St.)	198,3
30	Kempten (Krf. St.) / Oberallgäu (Lkr.)	5.862,3	30	Kelheim (Lkr.)	186,8
31	Coburg (Krf. St.) / (Lkr.)	6.066,0	31	Eichstätt (Lkr.)	182,5
32	Landshut (Krf. St.) / (Lkr.)	6.079,9	32	Berchtesgardener Land (Lkr.)	176,4
33	Haßberge (Lkr.)	6.132,9	33	Kempten (Krf. St.) / Oberallgäu (Lkr.)	176,3
34	Augsburg (Lkr.)	6.251,3	34	Landshut (Krf. St.) / (Lkr.)	170,0
35	Forchheim (Lkr.)	6.290,3	35	München (Lkr.)	169,7
36	Deggendorf (Lkr.)	6.335,6	36	Cham (Lkr.)	167,7
37	Rhön- Grabfeld (Lkr.)	6.438,9	37	Fürth (Lkr.)	166,9
38	Aschaffenburg (Krf. St.) / (Lkr.)	6.470,1	38	Neu- Ulm (Lkr.)	166,4
39	Aichach- Friedberg (Lkr.)	6.491,2	39	Deggendorf (Lkr.)	163,2
40	Memmingen (Krf. St.) / Unterallgäu (Lkr.)	6.687,4	40	Weißenburg- Gunzenhausen (Lkr.)	161,8
41	Altötting (Lkr.)	6.763,6	41	Kitzingen (Lkr.)	159,0
42	Straubing (Krf. St.) / Straubing- Bogen (Lkr.)	6.769,6	42	Rottal- Inn (Lkr.)	156,3
43	Bayreuth (Krf. St.) / (Lkr.)	6.781,9	43	Altötting (Lkr.)	152,8
44	Pfaffenhofen a. d. Ilm (Lkr.)	6.871,0	44	Straubing (Krf. St.) / Straubing- Bogen (Lkr.)	152,7
45	Erlangen- Höchststadt (Lkr.)	6.894,1	45	Tirschenreuth (Lkr.)	152,7
46	Schweinfurt (Krf. St.) / (Lkr.)	6.915,0	46	Augsburg (Krf. St.)	152,7
47	Lichtenfels (Lkr.)	7.201,2	47	Bayreuth (Krf. St.) / (Lkr.)	152,4
48	Passau (Krf. St.) / (Lkr.)	7.241,2	48	Kronach (Lkr.)	151,1
49	Dillingen a. d. Donau (Lkr.)	7.246,2	49	Schweinfurt (Krf. St.) / (Lkr.)	149,5
50	Schwabach (Krf. St.) / Roth (Lkr.)	7.352,0	50	Main- Spessart (Lkr.)	148,1
51	Nürnberg Land (Lkr.)	7.411,7	51	Erlangen- Höchststadt (Lkr.)	147,1
52	Freising (Lkr.)	7.440,6	52	Regen (Lkr.)	145,3
53	Amberg (Krf. St.) / Amberg- Sulzbach (Lkr.)	7.494,2	53	Freyung- Grafenau (Lkr.)	144,7
54	Günzburg (Lkr.)	7.567,8	54	Passau (Krf. St.) / (Lkr.)	142,8
55	Erding (Lkr.)	7.766,5	55	Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim (Lkr.)	140,9
56	Ansbach (Krf. St.) / (Lkr.)	7.770,8	56	Coburg (Krf. St.) / (Lkr.)	138,3
57	Miltenberg (Lkr.)	7.838,1	57	Amberg (Krf. St.) / Amberg- Sulzbach (Lkr.)	137,9
58	Wunsiedel i. Fichtelgebirge (Lkr.)	8.672,2	58	Schwabach (Krf. St.) / Roth (Lkr.)	137,9
59	Hof (Krf. St.) / (Lkr.)	8.756,2	59	Nürnberg Land (Lkr.)	136,8
60	Kelheim (Lkr.)	8.892,2	60	Neuburg- Schrobenhausen (Lkr.)	136,6
61	Dingolfing- Landau (Lkr.)	9.082,4	61	Freising (Lkr.)	136,3
62	Eichstätt (Lkr.)	9.102,3	62	Augsburg (Lkr.)	134,2
63	Weiden (Krf. St.) / Neustadt a.d. Waldnaab (Lkr.)	9.346,4	63	Forchheim (Lkr.)	133,4
64	Kulmbach (Lkr.)	9.411,9	64	Ansbach (Krf. St.) / (Lkr.)	133,0
65	Bad Kissingen (Lkr.)	9.574,7	65	Nürnberg (Krf. St.)	132,1
66	Cham (Lkr.)	9.906,4	66	Neumarkt i. d. Opf. (Lkr.)	129,9
67	Kitzingen (Lkr.)	10.447,3	67	Aschaffenburg (Krf. St.) / (Lkr.)	129,7
68	Kronach (Lkr.)	10.994,9	68	Aichach- Friedberg (Lkr.)	129,2
69	Schwandorf (Lkr.)	11.006,0	69	Pfaffenhofen a. d. Ilm (Lkr.)	122,1
70	Main- Spessart (Lkr.)	11.220,5	70	Donau- Ries (Lkr.)	121,9
71	Neuburg- Schrobenhausen (Lkr.)	12.159,3	71	Wunsiedel i. Fichtelgebirge (Lkr.)	119,2
72	Neumarkt i. d. Opf. (Lkr.)	12.794,0	72	Erlangen (Krf. St.)	118,6
73	Donau- Ries (Lkr.)	13.631,4	73	Hof (Krf. St.) / (Lkr.)	118,1
74	Weißenburg- Gunzenhausen (Lkr.)	14.280,0	74	Dingolfing- Landau (Lkr.)	113,8
75	Rottal- Inn (Lkr.)	14.781,9	75	Günzburg (Lkr.)	110,9
76	Tirschenreuth (Lkr.)	15.128,8	76	Kulmbach (Lkr.)	109,8
77	Regen (Lkr.)	15.901,2	77	Miltenberg (Lkr.)	107,0
78	Freyung- Grafenau (Lkr.)	15.972,0	78	Fürth (Krf. St.)	106,1
79	Neustadt a.d. Aisch - Bad Windsheim (Lkr.)	16.400,2	79	Ingolstadt (Krf. St.)	104,2

Datenquelle: Bundestagsdrucksache 17/4643 vom 3.2.2011. Datenstand: Frühjahr 2010, Arztgruppe der Psychotherapeuten lt. Bedarfsrichtlinie

Tabellennachhang