

Analyse der Versorgung psychisch Erkrankter

Projekt „Psychische Gesundheit“

Anhang zu den HVB – Berichtsteilen:

- Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin
- Ärztliche Hilfe und sonstige außerstationäre Versorgungsangebote
- Stationäre Versorgung in Krankenanstalten

sowie

- Psychische Gesundheit und Krankheit in Österreich im internationalen Kontext
- Literatur- und Quellenverzeichnis

Abbildung 1:
Verteilung der im Jahr 2009 geleisteten Ausgaben
auf die unterschiedlichen Angebotsformen der Psychotherapie

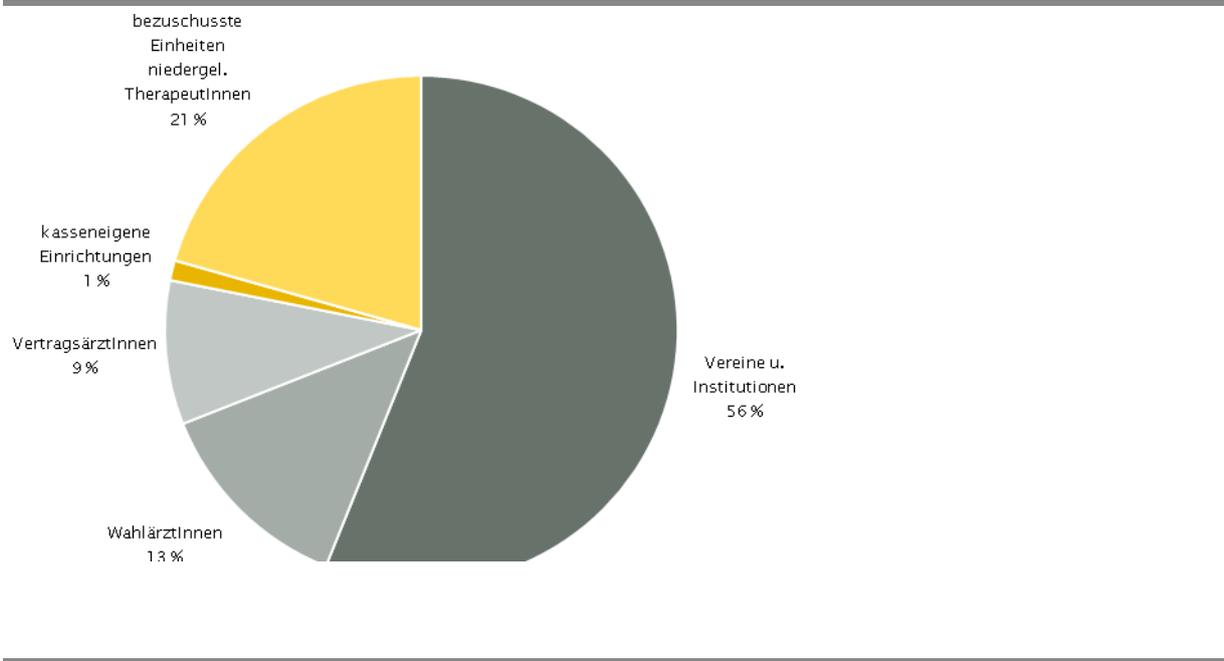


Abbildung 2:

Zuwachsrate der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich
von 1991-2009 (indexiert, 1991=100)

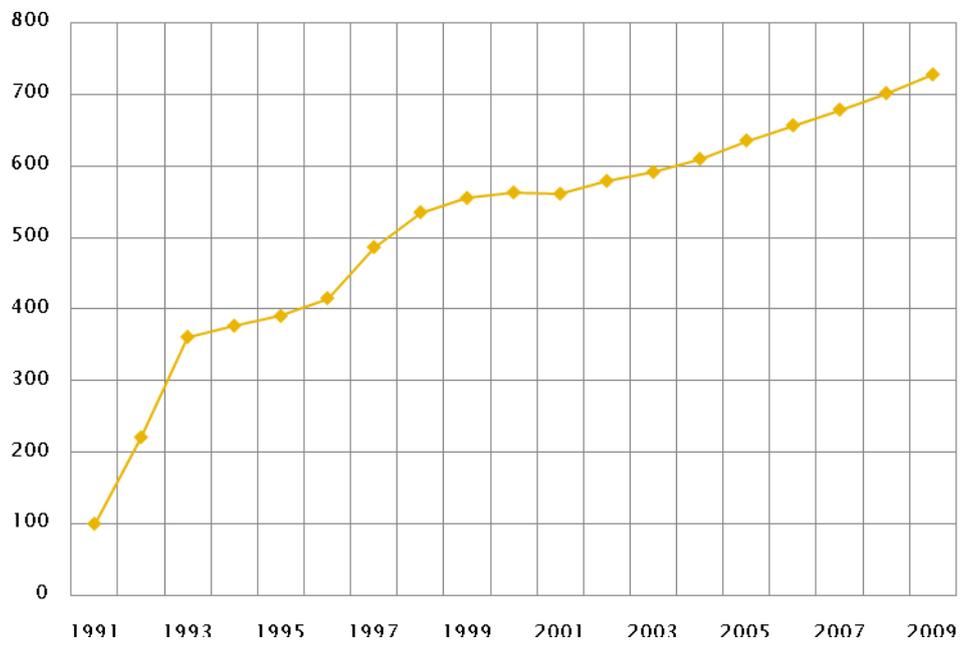
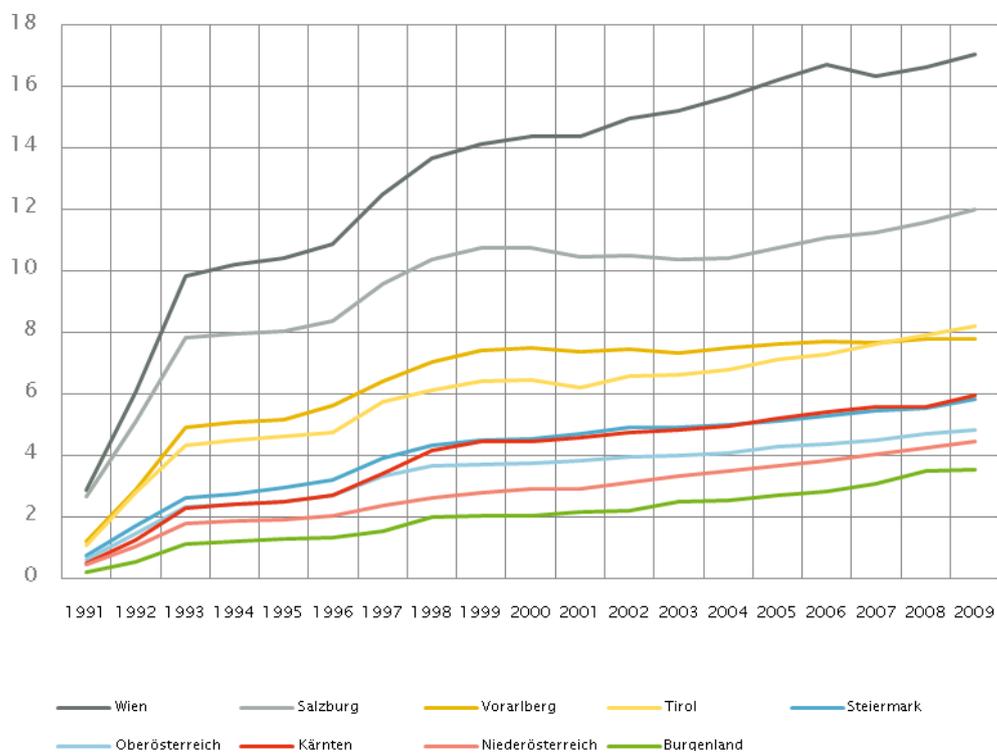


Abbildung 3:
 Entwicklung der Anzahl an Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten pro 10.000 Einwohner von 1991–2009 in den Bundesländern



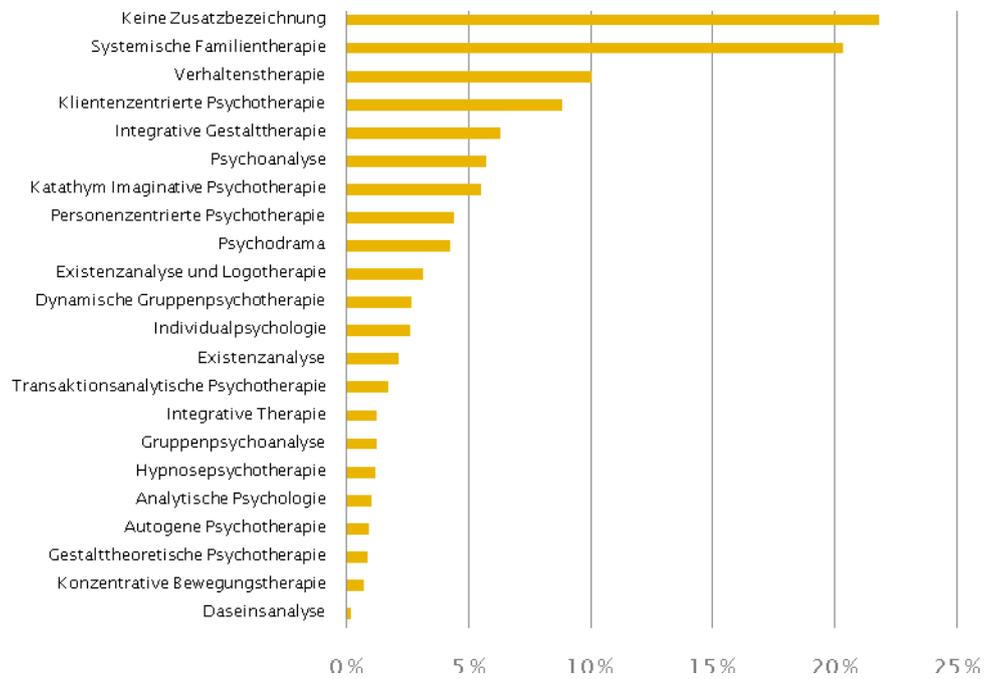
Quelle: GÖG/ÖBIG FP, 2010 – eigene Berechnung

Tabelle 1:
Organisationsformen des Psychotherapieangebotes in Österreich in den Jahren 1991, 1993, 1997, 2000, 2003, 2006, 2008 und 2009

	Freiberuflich	Arbeitsverhältnis	Beides
1991	46,7	13,4	39,9
1993	42,6	16,9	40,6
1997	40,9	18,1	41,0
2000	46,2	13,7	40,0
2003	48,6	11,9	39,5
2006	52,1	10,8	37,0
2008	54,4	10,6	35
2009	55,4	10,4	34,3

Quelle: GÖG/ÖBIG FP, 2010 – eigene Berechnung

Abbildung 4:
Zusatzbezeichnungen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich im Jahre 2009
(nach Häufigkeit gereiht; Mehrfachantworten enthalten)



Stichtag: 31.12.2009, Angaben aller 6.908 eingetragenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten; durch Mehrfachangaben jener Personen, die mehr als eine Zusatzbezeichnung haben, ergibt sich eine Summe von mehr als 100 Prozent

Quelle: GÖG/ÖBIG

Tabelle 2

Übersicht psychotherapeutische Versorgungsvereine 2009, Quelle: GÖG/ÖBIG

	BL	Verein	Anzahl Therapeut Innen	Einheiten Einzel therapie 2009	Einheiten Gruppen therapie 2009	Einheiten Familien therapie 2009	Summe Einheiten 2009	durchschnittl. Therapiestunden pro TherapeutIn und Jahr	behandelte PatientInnen 2009	Einheiten pro Patient Innen
1	B	IPR Institut Psychotherapie im ländlichen Raum gemeinn. GmbH	44	8.393	1.456		9.849	190	1.000	9,8
2	NÖ	Verein für ambulante Psychotherapie (VaP)	53	21.530	715		22.245	3 bis 25 Wochenstd.	950	23,4
3	NÖ	NÖ Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung (NGPV)	130	47.944	1.243		49.187	346	3.595	13,7
4	OÖ	Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA)	105	40.353	59		40.412	385	2.100	19,2
5	OÖ	Oberösterreichische Gesellschaft für Psychotherapie (OÖGP)	175	23.013	344	0	23.357	135	7.590	3,1
6	S	ARGE Psychotherapie (Ges.n.b.R)	264	50.834	210	233	51.276	194	2.839	18,1
7	ST	Netzwerk Psychotherapie Steiermark	180	38.215	266		38.481	235	2.783	13,8
8	ST	Verein für ambulante psychologische Psychotherapie	45	9.709			9.709		550	17,7
9	T	Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung Tirols (PVT)	349	41.670			41.670	120	1.592	26,2
10	W	Wiener Gesellschaft für psychotherapeutische Versorgung (WGPV)	552	134.540	11.858		146.398	244	6.840	21,4
11	W	Verein für ambulante Psychotherapie (VAP)	170	60.760	1.400		62.160	400	2.040	30,5
		Summen	2.067	476.961	17.551	233	494.744		31.879	15,5

Tabelle 3:

Anzahl der Patienten mit Leistungen aus der psychotherapeutischen Medizin

Anzahl Patienten mit Leistungen aus der psychotherapeutischen Medizin	2006	2007	2008	2009
VAEB	1.499	1.548	1.510	1.469
BVA	4.604	4.983	4.970	5.115
WGKK	5.804	6.823	6.673	7.290
NÖGKK	11.550	11.853	12.265	12.809
BGKK	3.931	4.215	4.289	4.445
OÖGKK	4.327	4.359	5.358	5.920
STGKK	4.205	4.587	4.867	5.209
KGKK	8.086	8.975	9.800	8.340
SGKK	1.788	2.307	2.434	2.545
TGKK	1.588	1.763	1.696	1.687
VGKK	5.347	5.353	5.612	6.162
SVA	1.958	2.005	2.165	2.234
SVB	2.124	2.209	2.295	2.276
Österreich	56.811	60.980	63.934	65.501

Quelle: HVB

Tabelle 4

Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Bundesländern in den Jahren 1991, 1995, 1999, 2003, 2006 und 2009

Bundesländer	1991		1995		1999		2003		2006		2009	
	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW
Burgenland	5	0,18	35	1,28	56	2,04	69	2,49	79	2,84	101	3,57
Kärnten	27	0,49	140	2,50	251	4,47	269	4,82	301	5,41	335	5,98
Niederösterreich	69	0,47	291	1,92	430	2,79	517	3,32	602	3,82	711	4,43
Oberösterreich	85	0,64	341	2,49	512	3,70	554	4,00	611	4,37	684	4,85
Salzburg	129	2,67	407	8,06	554	10,74	540	10,38	585	11,09	636	12,02
Steiermark	87	0,73	356	2,96	538	4,48	580	4,90	628	5,30	703	5,82
Tirol	68	1,08	302	4,61	429	6,42	454	6,64	508	7,28	577	8,19
Vorarlberg	40	1,21	178	5,18	261	7,43	261	7,34	280	7,72	287	7,81
Wien	440	2,86	1.655	10,42	2.238	14,15	2.370	15,21	2.637	16,71	2.874	17,03
Österreich gesamt	950	1,22	3.705	4,62	5.269	6,52	5.614	6,95	6.231	7,64	6.908	8,27

EW = Einwohner/innen
 Stichtage: jeweils 31. 12.

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 5

Anzahl der in freier Praxis bzw. im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Österreich sowie in den Bundesländern in den Jahren 2003, 2006 und 2009

Bundesland	2003						2006						2009					
	freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis		freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis		freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Burgenland	37	53,6	10	14,5	22	31,9	46	0,7	11	0,2	22	0,4	64	63,4	13	12,9	24	23,8
Kärnten	102	37,9	42	15,6	125	46,5	122	2	41	0,7	138	2,2	149	44,5	46	13,7	140	41,8
Niederösterreich	270	52,2	46	8,9	201	38,9	339	5,4	50	0,8	213	3,4	426	59,9	53	7,5	232	32,6
Oberösterreich	225	40,6	96	17,3	233	42,1	267	4,3	99	1,6	245	3,9	323	47,2	104	15,2	257	37,6
Salzburg	300	55,6	59	10,9	181	33,5	331	5,3	59	0,9	195	3,1	373	58,6	67	10,5	196	30,8
Steiermark	246	42,4	98	16,9	236	40,7	277	4,4	101	1,6	250	4,0	319	45,4	114	16,2	270	38,4
Tirol	245	54,0	55	12,1	154	33,9	290	4,7	58	0,9	160	2,6	343	59,4	63	10,9	171	29,6
Vorarlberg	125	47,9	77	29,5	59	22,6	143	2,3	77	1,2	60	1,0	151	52,6	76	26,5	60	20,9
Wien	1.177	49,7	184	7,8	1.009	42,6	1.432	23,0	183	2,9	1.022	16,4	1.676	58,3	180	6,3	1.018	35,4
Österreich gesamt	2.727	48,6	667	11,9	2.220	39,5	3.247	52,1	679	10,8	2.305	37,0	3.824	55,4	716	10,4	2.368	34,3

Stichtage: jeweils 31. 12.

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 6

Verteilung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Altersgruppen und Geschlecht in Österreich im Jahr 2008

Altersgruppen in Jahren	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 29	2	0,1	2	0	4	0,1
30 bis 39	89	4,2	317	7	406	6,1
40 bis 49	617	29,4	1.734	38	2.351	35,3
50 bis 59	885	42,1	1.723	37,8	2.608	39,1
60 und darüber	508	24,2	785	17,2	1.293	19,4
Zusammen*	2.101	100	4.561	100	6.662	100
Frauen-/Männeranteil	2.101	31,5	4.561	68,5	6.662	

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 7

Verteilung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach Altersgruppen und Geschlecht in Österreich im Jahr 2008

Altersgruppen in Jahren	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 29	2	0,1	2	0	4	0,1
30 bis 39	89	4,2	317	7	406	6,1
40 bis 49	617	29,4	1.734	38	2.351	35,3
50 bis 59	885	42,1	1.723	37,8	2.608	39,1
60 und darüber	508	24,2	785	17,2	1.293	19,4
Zusammen*	2.101	100	4.561	100	6.662	100
Frauen-/Männeranteil	2.101	31,5	4.561	68,5	6.662	

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 8

Anzahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Zusatzbezeichnungen in Österreich
in den Jahren 1991, 1993, 1997, 2000, 2003, 2006 und 2009

Zusatzbezeichnungen	1991		1993		1997		2000		2003		2006		2009	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	absolut	in %	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
keine	185	19,5	1.669	48,7	1.750	1.548	24,8	32,8	1.604	28,6	1.548	24,8	1.505	21,8
eine	592	62,3	1.477	43,1	2.549	4.309	69,2	63,4	3.745	66,7	4.309	69,2	5.403	72,4
zwei	134	14,1	223	6,5	250	310	5,0	3,1	206	3,7	310	5,0	336	4,9
drei und mehr	39	4,1	56	1,6	67	64	1,0	0,7	59	1,1	64	1,0	77	0,9
Gesamt	950	100	3.425	100	4.616	6.231	100	100	5.614	100	6.231	100	6.908	100

Stichtage: jeweils 31. 12.

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Exkurs: Situation der Psychotherapie in Deutschland

Diese Situation ist durch folgende wesentliche Unterschiede zur österreichischen Realität gekennzeichnet:

- » Strengere Zugangsvoraussetzungen zur psychotherapeutischen Ausbildung (fachspezifisches Psychologiestudium bzw. Medizinstudium erforderlich)
 - » Es dürfen (nur) drei anerkannte Verfahren der Psychotherapie angewendet werden: tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie und Verhaltenstherapie.
 - » Schon vor Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ist die Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung notwendig.
 - » Strenge Unterscheidung zwischen Kurz- und Langzeittherapien, eine Zuordnung muss nach spätestens 20 Sitzungen erfolgen.
 - » Zur Kontrolle der Qualität der psychotherapeutischen Leistung ist – insbesondere bei Langzeittherapien – ein Gutachterverfahren vorgesehen.
 - » Beitragsautonomie der gesetzlichen Krankenversicherung (ausgabenorientierte Einnahmenpolitik).
- Den 18.000 PsychotherapeutInnen in Deutschland müssten auf die Bevölkerungszahl umgelegt 1.800 PsychotherapeutInnen in Österreich gegenüberstehen.

Bezeichnenderweise sind – wie im Bericht erwähnt – ca. 2.100 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den Vereinslösungen für Psychotherapie tätig. Allerdings betreuen diese im Durchschnitt relativ wenige Patienten.

Tabelle 9

Aufwendungen für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin 2009
Sachleistungsverträge:

KV-Träger	Institutionen* (Vereine)	eigene Einrichtungen	Vertragsärzte	Gesamt
WGKK ¹⁾	10.976.626	479.042	511.779	11.967.447
NÖGKK ¹⁾	3.772.372	x	576.405	4.348.777
BGKK	543.673	x	540.718	1.084.391
OÖGKK	3.609.508	392.871	442.610	4.444.989
STGKK	3.691.949	162.221	254.961	4.109.131
KTNGKK	1.646.919	x	573.825	2.220.744
SGKK	2.946.359	x	906.306	3.852.665
TGKK	2.797.964	x	110.733	2.908.697
VGKK ³⁾	450.395	x	1.355.772	1.806.167
Gesamt §2-Kassen	30.435.765	1.034.134	5.273.109	36.743.008
VAEB ^{2) 4)}	295.823	x	143.703	439.526
BVA ²⁾	2.556.060	x	670.917	3.226.977
SVgW ²⁾	789.595	x	281.162	1.070.757
SVB ²⁾	296.831	x	⁵⁾	296.831
Gesamt Sonder-VT	3.938.309	-	1.095.782	5.034.091
Gesamt KV-Träger	34.374.074	1.034.134	6.368.891	41.777.099

Quelle: HVB

Tabelle 10

Aufwendungen für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin 2009
Kostenerstattung/Kostenzuschuss:

KV-Träger	Kostenerstattung	Kostenzuschuss	Gesamt
WGKK	2.552.290	3.460.121	6.012.411
NGKK	96.352	1.591.773	1.688.125
BGKK	x	204.635	204.635
OÖGKK	350.243	1.031.545	1.381.788
STGKK	442.635	994.786	1.437.421
KTNGKK	324.246	579.290	903.536
SGKK ¹⁾	684.704	879.399	1.564.103
TGKK ²⁾	x	748.668	748.668
VGKK	616.507	299.352	915.859
Gesamt §2-Kassen	5.066.977	9.789.569	14.856.546
VAEB	164.854	134.235	299.089
BVA	2.132.635	1.544.510	3.677.145
SVgW	1.116.998	763.284	1.880.282
SVB	67.112	96.823	163.935
Gesamt Sonder-VT	3.481.599	2.538.852	6.020.451
Gesamt KV-Träger	8.548.576	12.328.421	20.876.997

Quelle: HVB

x = Keine Aufwendungen

1) Aufwand f. Kostenzuschuss ohne Vereine

2) Kostenerstattungsbetrag ist bei Kostenzuschussaufwendungen inkludiert

Tabelle 11

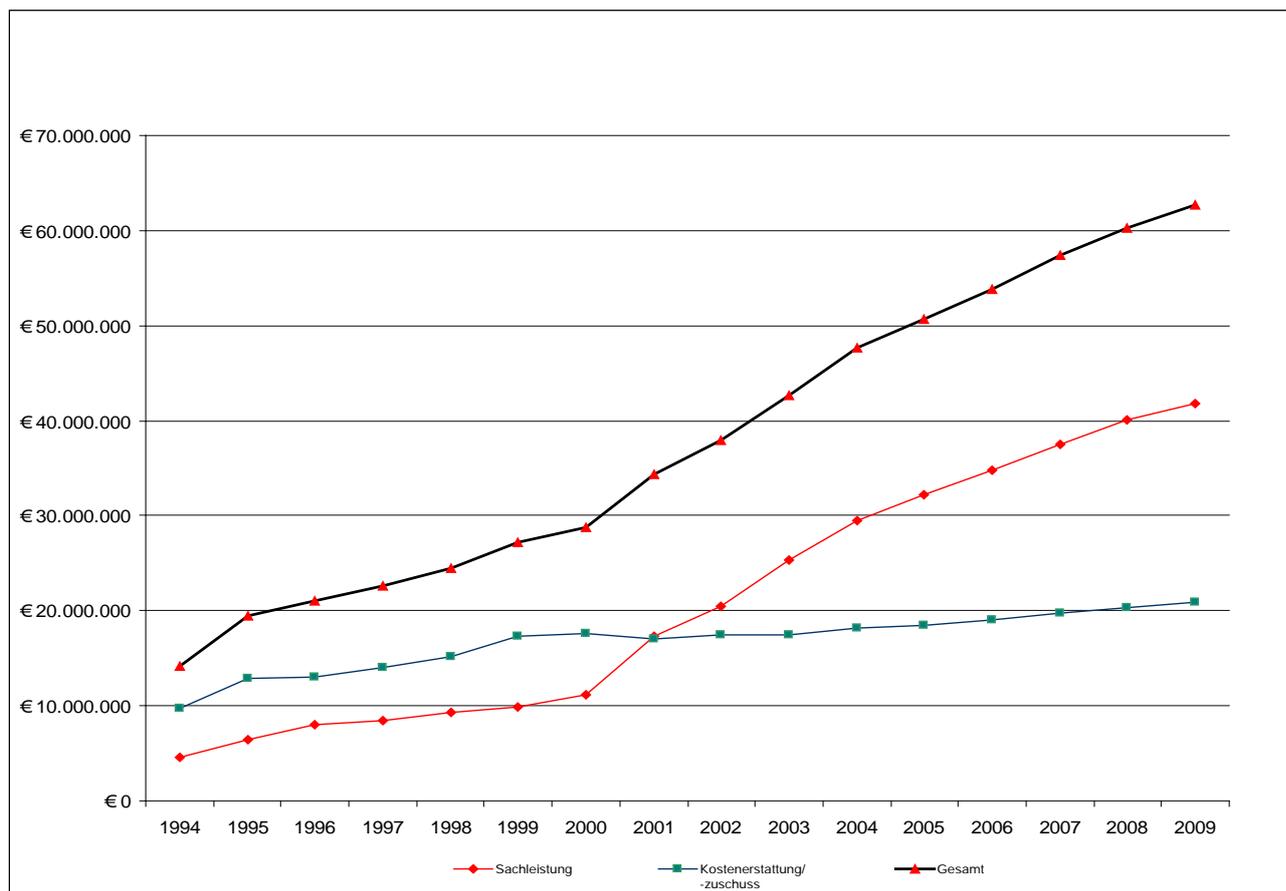
Aufwendungen für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin 2009
Gesamtkosten:

KV-Träger	Kosten für Sachleistung	Kosten für Erstattung/ Zuschuss	Gesamtkosten
WGKK	11.967.447	6.012.411	17.979.858
NGKK	4.348.777	1.688.125	6.036.902
BGKK	1.084.391	204.635	1.289.026
OÖGKK	4.444.989	1.381.788	5.826.777
STGKK	4.109.131	1.437.421	5.546.552
KTNGKK	2.220.744	903.536	3.124.280
SGKK	3.852.665	1.564.103	5.416.768
TGKK	2.908.697	748.668	3.657.365
VGKK	1.806.167	915.859	2.722.026
Gesamt §2-Kassen	36.743.008	14.856.546	51.599.554
VAEB	439.526	299.089	738.615
BVA	3.226.977	3.677.145	6.904.122
SVgW	1.070.757	1.880.282	2.951.039
SVB	296.831	163.935	460.766
Gesamt Sonder-VT	5.034.091	6.020.451	11.054.542
Gesamt KV-Träger	41.777.099	20.876.997	62.654.096

Quelle: HVB

Abbildung 5

**Entwicklung der Aufwendungen für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin;
alle KV-Träger:**



Quelle: HVB

Tabelle 12

Anteil Arztkontakt beim AM (in % der Patienten)

Anteil Arztkontakt beim AM (in % der Patienten)	2006			2007			2008			2009		
	gesamt	männl	weibl									
VAEB	96,16	96,31	96,04	96,15	96,04	96,23	96,23	96,31	96,18	96,34	96,63	96,12
BVA	91,69	91,45	91,83	91,71	91,42	91,89	91,84	91,70	91,93	91,86	91,59	92,02
WGKK	91,85	89,87	92,76	91,07	88,81	92,12	91,10	88,99	92,10	91,44	89,95	92,49
NÖGKK	94,38	92,73	95,12	94,27	92,67	95,01	94,33	92,91	94,99	94,52	93,47	95,33
BGKK	95,29	93,78	95,93	95,54	94,46	96,01	95,88	94,63	96,43	95,64	94,46	96,38
OÖGKK	95,84	94,44	96,53	95,85	94,47	96,53	95,84	94,55	96,49	96,34	95,46	97,12
STGKK	96,98	95,71	97,54	96,95	95,91	97,42	97,05	95,87	97,59	96,98	96,14	97,54
KGKK	94,62	93,24	95,24	94,53	93,45	95,03	94,70	93,34	95,34	94,75	93,67	95,39
SGKK	92,31	91,02	94,37	92,56	91,50	94,28	94,11	92,41	95,19	93,99	92,48	95,21
TGKK	93,69	92,39	94,29	93,44	91,90	94,16	93,82	92,40	94,50	94,11	93,18	94,79
VGKK	92,10	90,36	92,99	92,83	91,06	93,74	93,33	91,73	94,18	93,57	92,26	94,46
SVA	89,88	87,69	91,44	90,01	88,18	91,34	90,22	88,68	91,39	90,19	88,55	91,45
SVB	97,98	97,40	98,26	97,95	97,61	98,11	98,00	97,56	98,21	97,95	97,46	98,19
Österreich	94,04	92,62	94,80	93,88	92,50	94,65	94,08	92,73	94,78	94,23	93,16	95,00

Quelle: LEICON, Abgleich mit e-card-Daten ist erfolgt – HVB

Tabelle 13:

Anteil Arztkontakt beim rel. FA (in % der Patienten)

Anteil Arztkontakt beim rel. FA (in % der Patienten)	2006			2007			2008			2009		
	gesamt	männl	weibl									
VAEB	19,26	22,88	16,65	19,62	22,87	17,21	19,26	22,04	17,14	19,45	22,47	17,08
BVA	20,40	22,08	19,36	21,01	22,19	20,28	20,66	22,18	19,70	20,28	21,43	19,56
WGKK	22,62	22,77	22,56	22,87	22,72	22,93	23,36	23,16	23,46	23,18	23,02	23,34
NÖGKK	19,68	21,28	18,96	20,15	22,01	19,30	19,63	20,99	19,00	20,09	21,70	19,38
BGKK	25,42	27,24	24,65	27,13	28,98	26,33	26,53	27,38	26,16	26,02	27,04	25,63
OÖGKK	19,09	20,50	18,38	19,71	20,83	19,15	19,69	20,58	19,23	20,01	21,44	19,35
STGKK	24,46	26,69	23,45	25,29	27,25	24,40	25,23	27,09	24,37	25,50	27,65	24,53
KGKK	17,08	18,59	16,39	17,81	19,28	17,13	18,25	19,34	17,73	17,47	18,83	16,86
SGKK	9,07	9,49	9,03	7,99	8,45	7,89	7,87	8,29	7,68	19,46	20,31	19,14
TGKK	21,67	22,19	21,43	22,04	22,86	21,65	21,88	22,66	21,50	21,60	22,24	21,33
VGKK	22,66	25,98	20,96	22,73	26,14	20,99	22,34	25,40	20,71	23,31	26,23	21,79
SVA	15,46	16,49	14,73	15,45	16,46	14,72	15,45	16,26	14,83	15,87	16,78	15,16
SVB	14,84	15,93	14,32	15,55	17,24	14,75	15,80	16,89	15,27	16,03	17,41	15,36
Österreich	20,36	21,69	19,71	20,78	21,96	20,20	20,78	21,74	20,29	20,99	22,09	20,46

* rel. FA = Fachgruppen 11, 19, 20

Quelle: LEICON, Abgleich mit e-card-Daten ist erfolgt – HVB

Tabelle 14

Vertragsfachärzte nach Bundesländern lt. Standesmeldung der ÖÄK zum 1. Jänner 2010

Fachgebiet	Ö	Wien	NÖ	Bgld	OÖ	Stmk	Ktn	Sbg	Tirol	Vbg
Psychiatrie	37	12	3	0	7	1	4	3	6	1
Psychiatrie/Neurologie	125	35	14	4	13	19	10	12	9	9
Neurologie/Psychiatrie	134	47	15	3	19	25	4	7	8	6
Neurologie	29	6	1	0	5	5	2	4	6	0

Quelle: ÖÄK

Tabelle 15: Fachärzte - Gliederung nach Fachrichtung und Art der Berufsausübung

Fachrichtung	Angestellter Arzt (Dienstgeberadresse)	davon in KA	in KA <u>und</u> niedergelassen	in KA <u>und</u> niedergelassener Vertragsarzt	Niedergelassener Arzt (Ordinationsadresse)	davon Vertragsarzt	davon Wahlarzt	Wohnsitzarzt (Wohnungsadresse)	Gesamt
Kinder- und Jugendpsychiatrie	6	5			2		2	1	9
Neurologie	313	91	72	1	120	12	108	2	352
Neurologie und Psychiatrie	283	248	118	18	276	114	167	17	438
Psychiatrie	349	269	68	6	178	24	154	4	421
Psychiatrie und Neurologie	416	329	154	17	409	108	306	23	645
Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin	20	16	3		11	3	9		26
Gesamtergebnis	1.387	1.158	415	42	996	261	746	47	1.891

Quelle: Quelle: GÖG/ÖBIG Ärzteliste 2009

Tabelle 16

Gesamtaufwand laut Ärztekostenstatistik für Neurologie und Psychiatrie in Mio. €

Jahr	Ö	Wien	NÖ	Bgld	OÖ	Str	Ktn	Sbg	Tir	Vbg
2007	50.707,8	13.052.296	6.852.626	2.183.204	5.683.269	7.964.617	2.811.792	4.475.880	4.843.156	2.841.025
2008	53.53.722	14.08.934	6.716.616	2.206.129	6.30.927	8.020.176	3.211.047	4.586.39	5.157.805	3.045.682
2009	53.959.918	14.233.040	7.018.999	2.224.527	6.419.044	8.093.579	2.603.571	4.609.349	5.295.558	3.462.251

Quelle: HVB

Tabelle 17

Psychosoziale Beratung - Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen	9	19	23	28	7	38	14	16	36	190
Betreute Personen	3.690	3.090	5.332	11.446	3.764	11.577	1.454	3.721		44.074
Personal (VZÄ)										
Ärzte	8,8	0,3	19,1		2	10,3	2,7	2,4		45,6
Sozialarbeiter	11,3	3,5	50,1		3,7	19,5	21	20,7		129,6
DGKP	4,7	5,8	1,5		5,5	5,5	42,5	5,8		71,3
PT/Psychologen	8	18,3	0,3		18,7	68,4	20,8	5,7		140,1
Sonstige	6	2,8	6		1,7	38,3	3,6	4,3		62,7
VZÄ gesamt	38,8	30,7	76,9		31,6	141,8	90,6	38,9		449,2

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 18
 Psychosoziale Not- und Krisendienste – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen	1	2		6	2				1	12
Betreute Personen		189		7948	amb.:586 tel.: 7.580					8137
Personal (VZÄ)										
Ärzte										
Sozialarbeiter										
DGKP										
PT/Psychologen		2,25			3,2					5,45
Sonstige		0			0,9					0,9
VZÄ gesamt		2,25			4,1					6,35

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 19
 Wohnangebote – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen	6	2	36	121	23	13	24	9	22	256
Plätze	128	27	324	1262	218	88	250	215		2512
Plätze/10.000 EW	4,6	0,5	2	9	4,1	0,7	3,6	5,9		3,8
VZÄ gesamt		10,75			88,5	36,07	140,05	25,32		300,69

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 20
Tagesstrukturierende Angebote – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen	6	4	13	54	6	16	16	9	15	139
Plätze	55		241	672	131	117	388			1.604
Plätze/10.000 EW	2		1,5	4,8	2,5	1	5,5			2,8
VZÄ		12,8			17,8	67,6	57,3	10,3		165,8

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 21
Klubangebote – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Anzahl Plätze										
Einrichtungen	5		25	15	2	96	1	4	4	148
Betreute Personen	100		1.357	2.381	135		90	200		4.263
VZÄ gesamt			21,1		0,9		2	0,2		24,1

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 22
Berufliche Eingliederungshilfen – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen	2	7	4		5	27	7	6	10	68
Plätze		35	75	222	77	106	114	158		787
Plätze/10.000 EW		0,6	0,5	1,6	1,5	0,9	1,6	4,3		1,2
VZÄ		22,8	22,9		23,5	21	37,1	19,1		146,5

Quelle: HVB, 2010

Tabelle 23
Zeitlich unbefristete Arbeitsangebote – Österreichische Versorgungssituation 2007

Versorgungssituation 2007	B	K	NÖ	OÖ	S	St	T	V	W	Ö
Einrichtungen		5	1	3	k. A.			11	3	23
Plätze			20	42	k. A.					62
Plätze/10.000 EW			0,1	0,3						0,21
VZÄ		150,79	5,9		k. A.			11		167,69

Quelle: GÖG/ÖBIG–eigene Erhebung und Berechnungen

Tabelle 24:
Aufwendungen für klinisch-psychologische Diagnostik aller Krankenversicherungsträger

Aufwendungen für klinisch-psychologische Diagnostik aller Krankenversicherungsträger									
Jahr	VertragspsychologInnen			WahlpsychologInnen			Gesamtaufwand		
	Aufwand in Euro	Abw. in % zum Vorj.	Index 2000=100	Aufwand in Euro	Abw. in % zum Vorj.	Index 2000=100	Aufwand in Euro	Abw. in % zum Vorj.	Index 2000=100
2000	2.398.204		100,00	769.387		100,00	3.167.591		100,00
2001	2.832.656	18,12	118,12	583.143	-24,21	75,79	3.415.799	7,84	107,84
2002	3.066.975	8,27	127,89	661.252	13,39	85,95	3.728.227	9,15	117,70
2003	3.458.600	12,77	144,22	454.844	-31,21	59,12	3.913.444	4,97	123,55
2004	3.619.074	4,64	150,91	370.209	-18,61	48,12	3.989.283	1,94	125,94
2005	3.788.377	4,68	157,97	414.115	11,86	53,82	4.202.492	5,34	132,67
2006	4.042.115	6,70	168,55	482.484	16,51	62,71	4.524.599	7,66	142,84
2007	4.305.433	6,51	179,53	599.358	24,22	77,90	4.904.791	8,40	154,84
2008	4.424.991	2,78	184,51	610.516	1,86	79,35	5.035.507	2,67	158,97
2009	4.686.899	5,92	195,43	680.409	11,45	88,44	5.367.308	6,59	169,44

Quelle: HVB, 2010

Tabelle 25

Anzahl der klinischen Psychologinnen und Psychologen nach Bundesländern in den Jahren 1991, 1995, 1999, 2003, 2006 und 2009

Bundesländer	1991		1995		1999		2003		2006		2009	
	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW	absolut	pro 10.000 EW
Burgenland	4	0,15	26	0,95	35	1,28	59	2,13	78	2,80	117	4,13
Kärnten	11	0,20	139	2,48	170	3,03	232	4,16	319	5,73	455	8,12
Niederösterreich	24	0,16	167	1,10	235	1,52	370	2,38	529	3,36	707	4,40
Oberösterreich	31	0,23	165	1,21	236	1,71	384	2,77	521	3,73	710	5,03
Salzburg	58	1,20	267	5,29	334	6,48	413	7,94	546	10,35	687	12,98
Steiermark	31	0,26	216	1,80	301	2,51	456	3,85	646	5,46	880	7,29
Tirol	27	0,43	157	2,40	237	3,55	355	5,19	506	7,25	632	8,97
Vorarlberg	16	0,48	84	2,44	109	3,10	130	3,65	154	4,25	195	5,31
Wien	157	1,02	801	5,04	1.040	6,57	1.404	9,01	1.710	10,83	2094	12,41
Österreich gesamt	359	0,46	2.022	2,52	2.697	3,34	3.803	4,71	5.009	6,14	6.477	7,75

EW = Einwohner/innen
Stichtage: jeweils 31. 12.

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle 26

Anzahl der in freier Praxis bzw. im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses tätigen klinischen Psychologinnen und Psychologen in Österreich sowie in den Bundesländern in den Jahren 2003, 2006 und 2009

Bundesland	2003						2006						2009					
	freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis		freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis		freiberuflich		Arbeitsverhältnis		freiberuflich und Arbeitsverhältnis	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Burgenland	21	35,6	18	30,5	20	33,9	34	43,6	24	30,8	20	25,6	54	46,2	37	31,6	26	22,2
Kärnten	62	26,7	79	34,1	91	39,2	115	36,1	93	29,2	111	34,8	194	42,6	125	27,5	136	29,9
Niederösterreich	136	36,8	111	30,0	123	33,2	211	39,9	166	31,4	152	28,7	298	42,1	226	32	183	25,9
Oberösterreich	104	27,1	155	40,4	125	32,6	156	29,9	206	39,5	159	30,5	246	34,6	2643	37,2	200	28,2
Salzburg	164	39,7	104	25,2	145	35,1	239	43,8	140	25,6	167	30,6	307	44,7	194	28,2	186	27,1
Steiermark	106	23,2	175	38,4	175	38,4	159	24,6	264	40,9	223	34,5	236	26,8	386	43,9	258	29,3
Tirol	112	31,5	146	41,1	97	27,3	188	37,2	198	39,1	120	23,7	257	40,7	229	36,2	146	23,1
Vorarlberg	39	30,0	72	55,4	19	14,6	50	32,5	81	52,6	23	14,9	71	36,4	96	49,2	28	14,4
Wien	553	39,4	304	21,7	547	39,0	739	43,2	389	22,7	582	34,0	918	43,8	531	25,4	645	30,8
Österreich gesamt	1.297	34,1	1.164	30,6	1.342	35,3	1.891	37,8	1.561	31,2	1.557	31,1	2.581	39,8	2.088	32,2	1.808	27,9

Stichtage: jeweils 31. 12.

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Abbildung 6

Anzahl der Aufenthalte in österreichischen Krankenhäusern wegen F-Hauptdiagnosen im Jahr 2007 nach Diagnosegruppen und Geschlecht

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

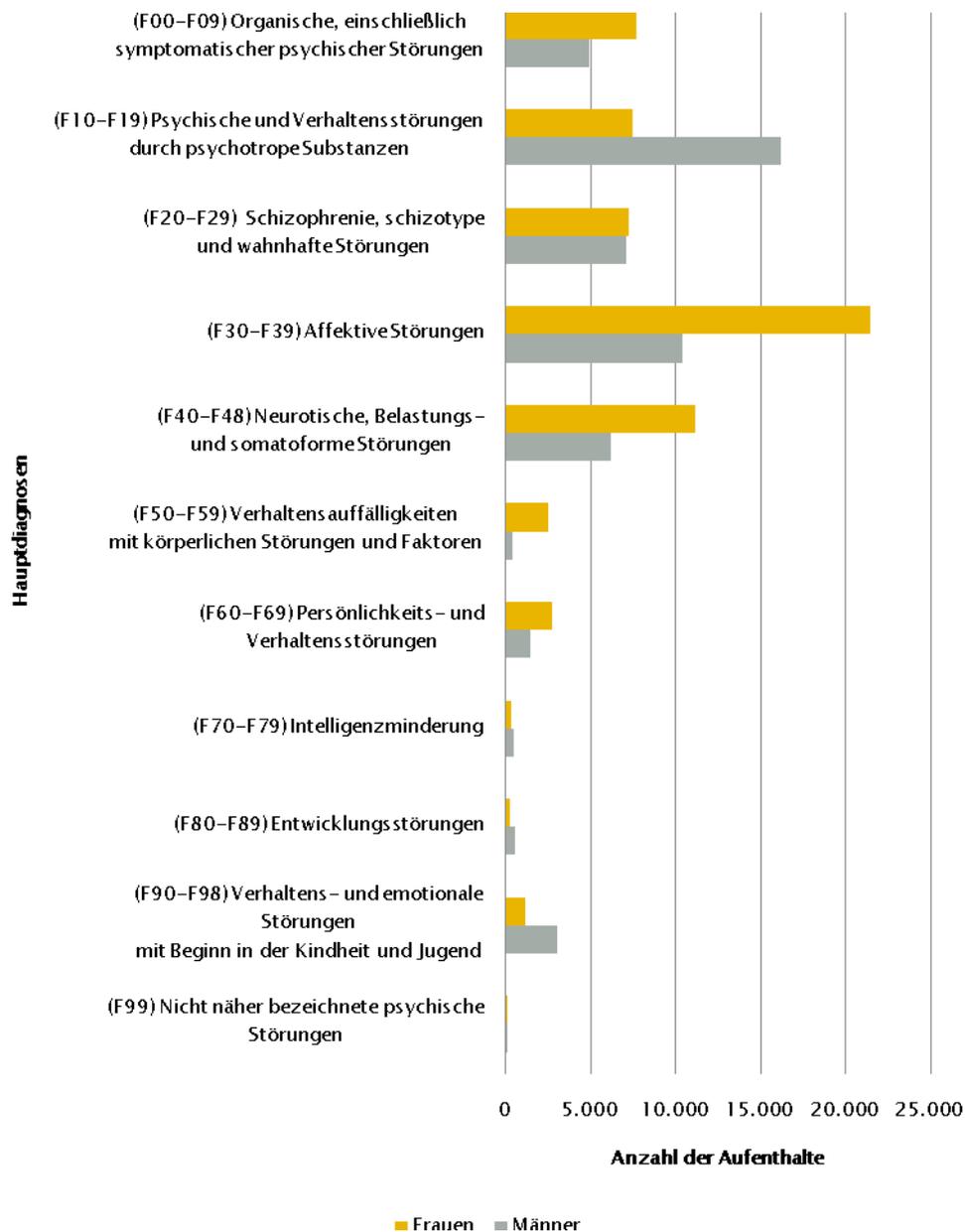


Tabelle 27

Verteilung der klinischen Psychologinnen und Psychologen nach Altersgruppen und Geschlecht in Österreich sowie in den Bundesländern im Jahr 2008

Altersgruppen in Jahren	männlich		weiblich		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
bis 29	32	2,6	630	13,3	662	11,1
30 bis 39	268	22	1.827	38,5	2.095	35,1
40 bis 49	370	30,4	1.322	27,9	1.692	28,4
50 bis 59	348	28,6	690	14,5	1.038	17,4
60 und darüber	199	16,4	275	5,8	474	8
Zusammen*	1.217	100	4.744	100	5.961	100
Frauen-/Männeranteil	1.217	20,4	4.744	79,6	5.961	

Quellen: BMG; GÖG/ÖBIG–eigene Berechnungen

Tabelle 28

Die häufigsten F–Hauptdiagnosen in österreichischen Krankenanstalten im Jahr 2007

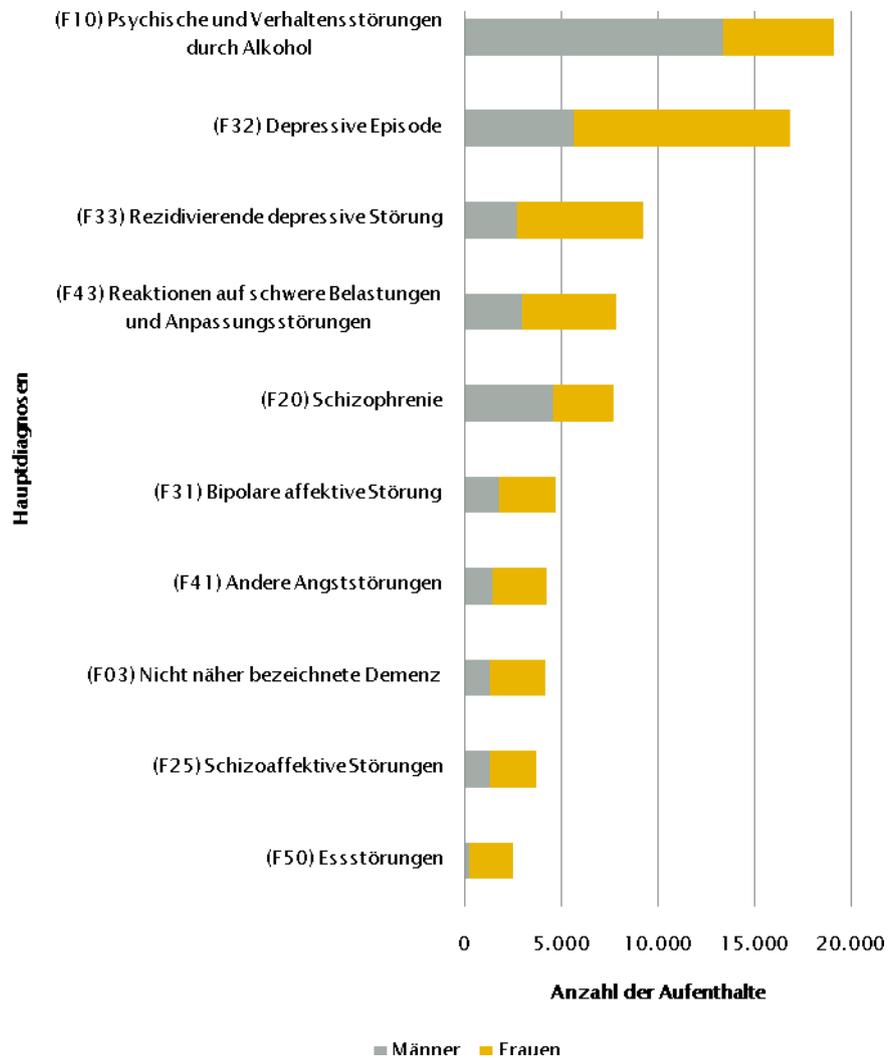
Rang*	Diagnosen	Aufenthalte gesamt	Aufenthalte Männer	Aufenthalte Frauen	Belagstage pro Patient/Jahr
1	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	19.124	13.368	5.756	19,1
2	(F32) Depressive Episode	16.834	5.626	11.208	17,2
3	(F33) Rezidivierende depressive Störung	9.217	2.661	6.556	24,9
4	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	7.831	2.961	4.870	15,3
5	(F20) Schizophrenie	7.698	4.529	3.169	50,9
6	(F31) Bipolare affektive Störung	4.670	1.741	2.929	34,4
7	(F41) Andere Angststörungen	4.189	1.400	2.789	11,0
8	(F03) Nicht näher bezeichnete Demenz	4.173	1.260	2.913	15,2
9	(F25) Schizoaffektive Störungen	3.710	1.293	2.417	39,3
13	(F50) Essstörungen	2.467	227	2.240	36,9
	andere Diagnosen	32.994	15.752	17.242	
	Gesamt	112.907	50.818	62.089	24,2

*nach „Aufenthalte gesamt“, die drei höchsten Werte pro Spalte sind gelb markiert

Quelle: GÖG/ÖBIG–eigene Berechnung und Darstellung

Abbildung 7

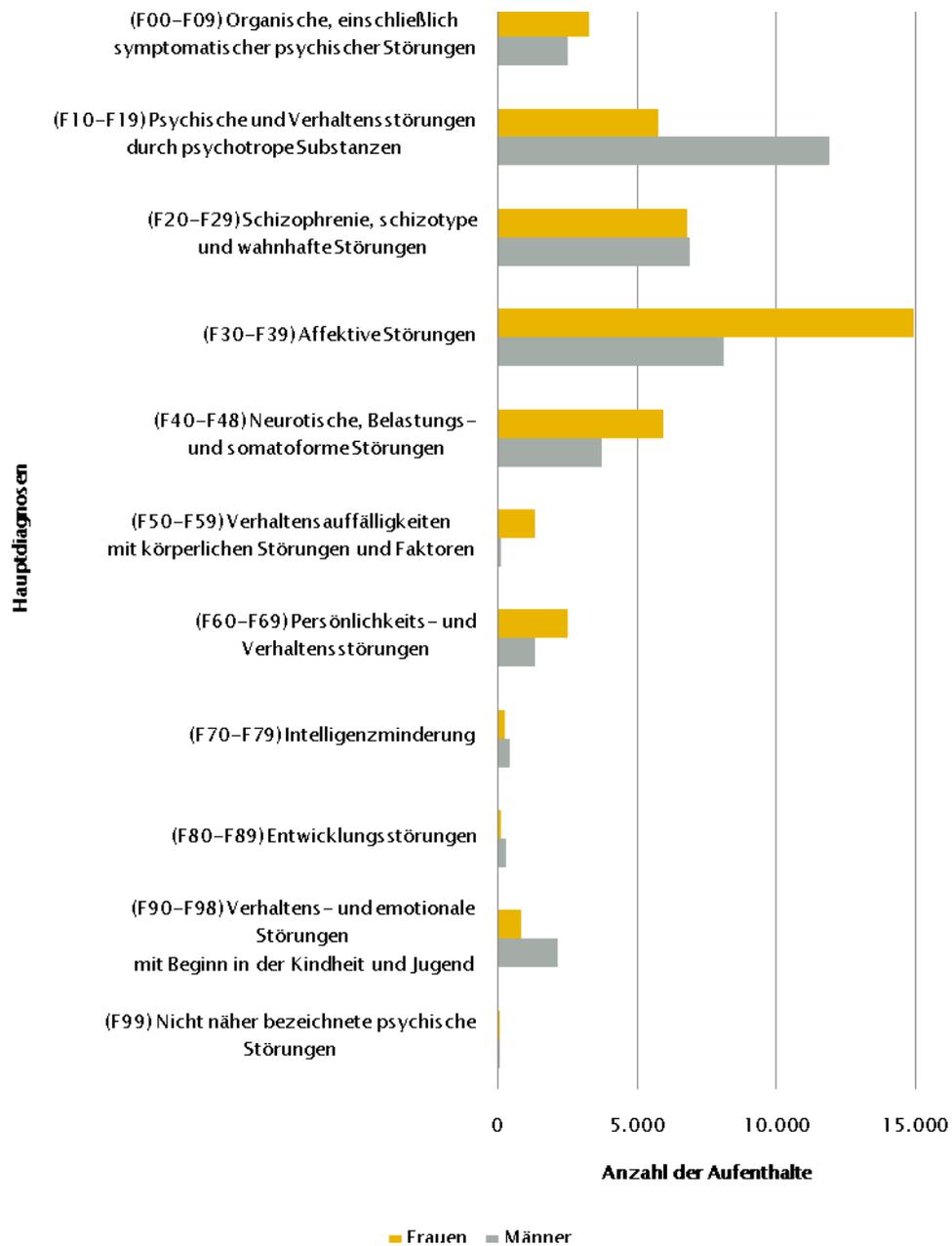
Anzahl der Aufenthalte in österreichischen Krankenanstalten wegen F-Hauptdiagnosen im Jahr 2007 nach Diagnosegruppen und Geschlecht



Anmerkung: In der Darstellung sind nur die neun häufigsten F-Hauptdiagnosen und die Diagnose Essstörung berücksichtigt.

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Abbildung 8
Anzahl der Aufenthalte in PSY-Abteilungen wegen F-Hauptdiagnosen im Jahr 2007 nach Diagnosegruppen und Geschlecht



Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Tabelle 29

Die häufigsten F-Hauptdiagnosen in PSY-Abteilungen im Jahr 2007

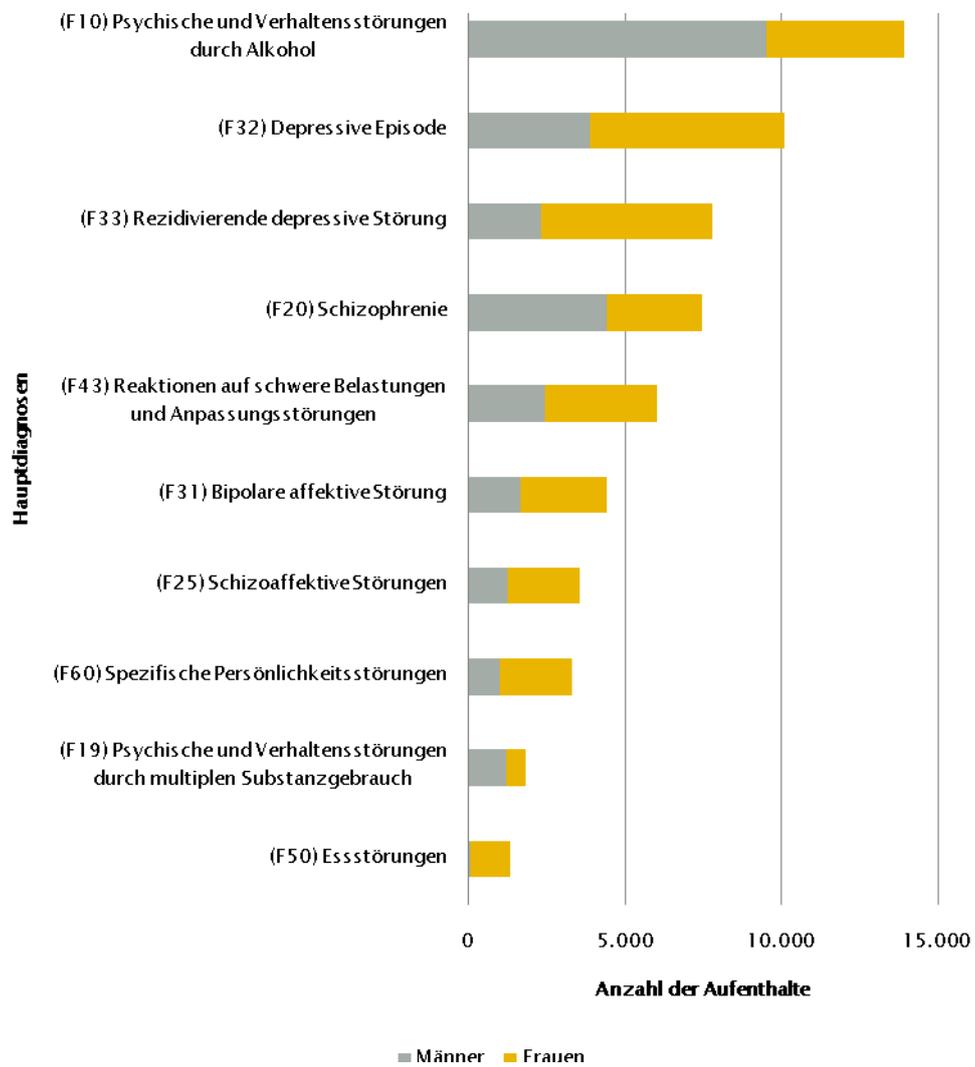
Rang*	Diagnosen	Aufenthalte gesamt	Aufenthalte Männer	Aufenthalte Frauen	Belagstage pro Patient/Jahr	Wiederauf- nahmerate
1	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13.918	9.539	4.379	24,8	1,7
2	(F32) Depressive Episode	10.106	3.870	6.236	22,9	1,4
3	(F33) Rezidivierende depressive Störung	7.800	2.322	5.478	27,6	1,5
4	(F20) Schizophrenie	7.456	4.433	3.023	53,0	2,0
5	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6.034	2.433	3.601	16,3	1,3
6	(F31) Bipolare affektive Störung	4.403	1.651	2.752	35,9	1,8
7	(F25) Schizoaffektive Störungen	3.570	1.259	2.311	40,5	1,8
8	(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	3.314	1.002	2.312	26,8	1,9
9	(F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	1.812	1.189	623	21,5	1,3
13	(F50) Essstörungen	1.323	58	1.265	47,4	2,5
	andere Diagnosen	19.319	9.625	9.694		
	Gesamt	79.055	37.381	41.674	31	1,8

*nach „Aufenthalte gesamt“, die drei höchsten Werte pro Spalte sind gelb markiert

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Abbildung 9

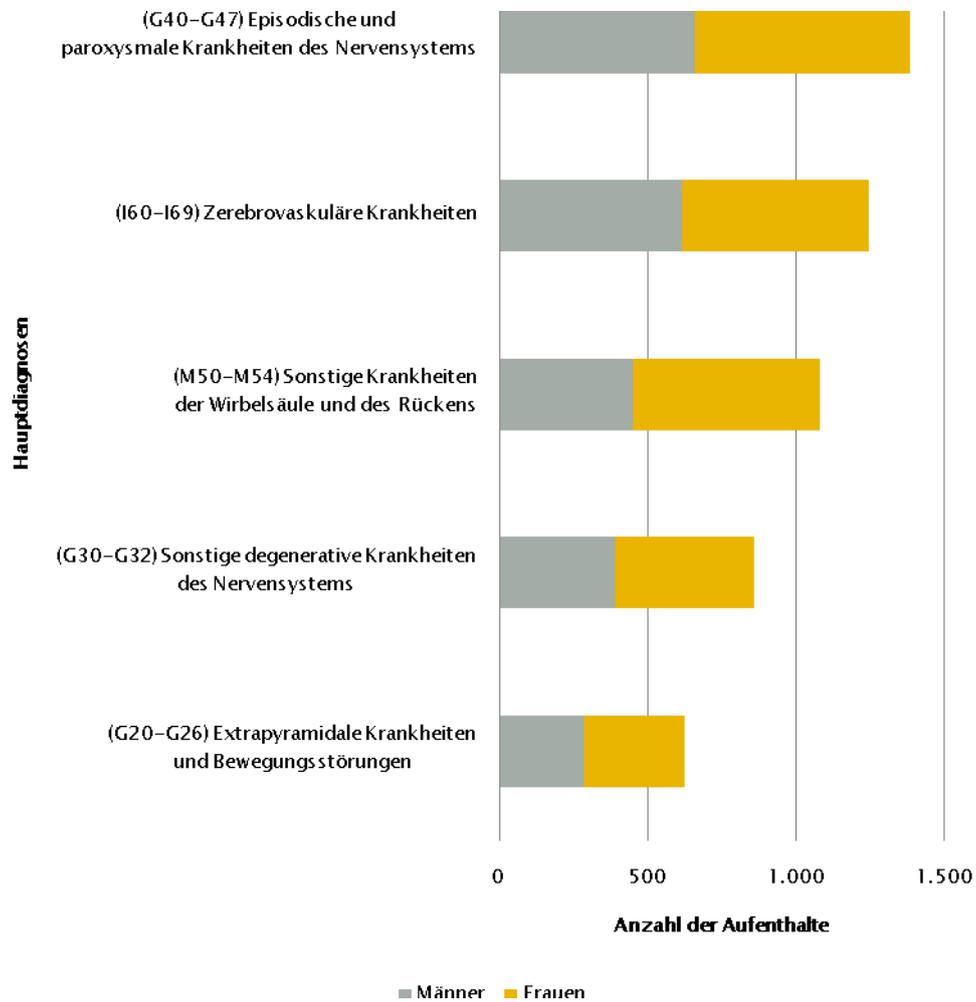
Anzahl der Aufenthalte in PSY-Abteilungen wegen F-Hauptdiagnosen im Jahr 2007 nach Diagnosegruppen und Geschlecht



Anmerkung: In der Darstellung sind nur die neun häufigsten F-Hauptdiagnosen und die Diagnose Essstörung berücksichtigt.

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

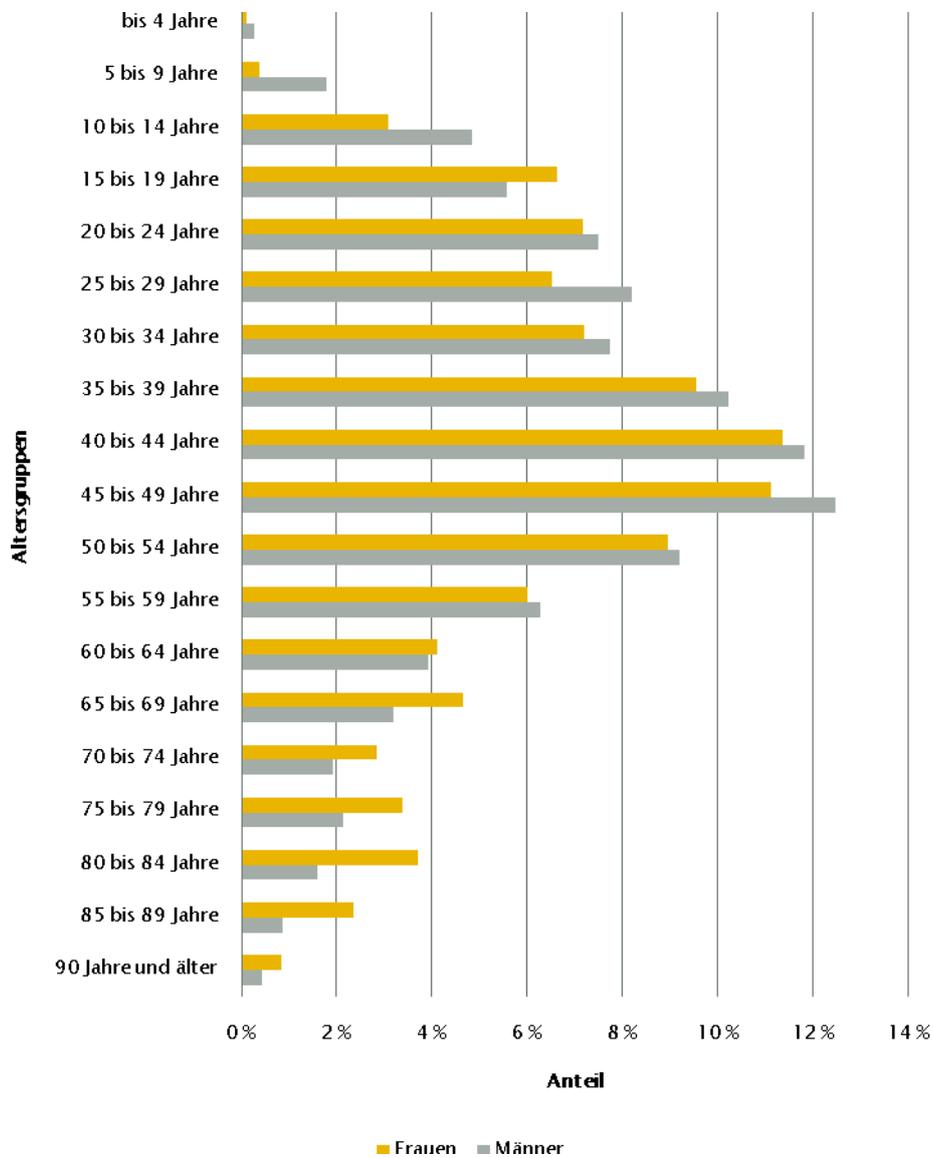
Abbildung 10
 Anzahl der Aufenthalte in PSY-Abteilungen im Jahr 2007
 wegen somatischer Hauptdiagnosen nach Diagnosegruppen und Geschlecht



Anmerkung: Die Tabelle enthält nur die fünf häufigsten somatischen Hauptdiagnosen bei Patientinnen und Patienten in PSY-Abteilungen.

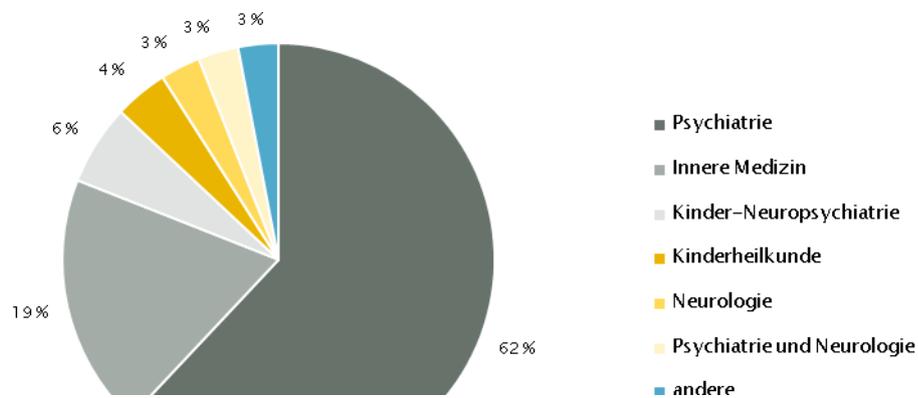
Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Abbildung 11
 Anteil der Altersgruppen bei Aufenthalten in PSY-Abteilungen
 wegen F-Hauptdiagnosen nach Geschlecht, 2007



Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Abbildung 12
Verteilung der Aufenthalte wegen F-Hauptdiagnosen (n = 112.765)
nach Abteilungen, 2007



Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Tabelle 30:
Anteil der Aufenthalte an PSY-Abteilungen im Vergleich
zu Gesamt-Aufenthalten wegen F-Hauptdiagnosen, 2007

Rang	Diagnosen	Aufenthalte	Prozentsatz der Gesamtzahl der Aufenthalte mit diesen Diagnosen
1	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	13.918	73 %
2	(F32) Depressive Episode	10.106	60 %
3	(F33) Rezidivierende depressive Störung	7.800	85 %
4	(F20) Schizophrenie	7.456	95 %
5	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6.034	78 %
6	(F31) Bipolare affektive Störung	4.403	94 %
7	(F25) Schizoaffektive Störungen	3.570	85 %
8	(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	3.314	79 %
9	(F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	1.812	49 %
13	(F50) Essstörungen	1.323	54 %

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Berechnung und Darstellung

Tabelle 31 Betten-Ist-Stand in der psychiatrischen Versorgung (Stand: November 2009)

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsstruktur	Allgemein PSY			ABH			KJP			Unterbringung nach UbG	Anmerkungen
			PSY tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	ABH tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	KJP tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3		
Burgenland													
102	KH BBR Eisenstadt	PA-AKH	16	0		0	0		0	0		PSY: in Vorbereitung	Aufstockung auf 65 Betten geplant.
Burgenland gesamt			16	0	0,06	0	0	0	0	0	0		-
Kärnten													
205	LKH Klagenfurt (Zentrum für seelische Gesundheit)	PA-AKH KJP	188	22		0	0		47	9		PSY: ja KJP: ja	
216	LKH Villach	PA-AKH	25	0		0	0		0	0		-	PSY: Aufstockung auf 65 Betten bis 2015 geplant. Derzeit gemischter Belag NEU/PSY.
222	SKA Winklern	ABH	0	0		56	0		0	0		-	
Kärnten gesamt			213	22	0,38	56	0	0,10	47	9	0,08		
Niederösterreich													
319	LK Weinviertel Hollabrunn	PA-AKH	71	20		0	0		0	0		PSY: ja	
333	LK Mostviertel Mauer-Amstetten ⁴	PKH ABH KJP	106	0		44	0		20	0		PSY: ja KJP: ja	-
338	KH Neunkirchen	PA-AKH	59	15		0	0		0	0		PSY: ja	-
361	Mödling SHA	ABH	0	0		57	0		0	0		-	Die SHA Mödling wird als Drogentherapiestation des API geführt.
379	LK Donauregion Tulln	PA-AKH KJP	103	15		0	0		30	10		PSY: ja KJP: ja	
380	LK Thermenregion Baden-Mödling	PA-AKH KJP	72	12		0	0		38	8		PSY: ja KJP: ja	
382	LK St. Pölten-Lilienfeld	geplant	0	0		0	0		0	0		-	Umsetzung von 40 Betten sowie 20 TK-Plätzen geplant.
383	LK Zwettl-Gmünd-W/T	PA-AKH	35	6		0	0		0	0		PSY: ja	
Niederösterreich gesamt			446	68	0,28	101	0	0,06	88	18	0,06		-

Fortsetzung Tabelle 31 Betten-Ist-Stand in der psychiatrischen Versorgung (Stand: November 2009)

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsstruktur	Allgemein PSY			ABH			KJP			Unterbringung nach UbG	Anmerkungen
			PSY tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	ABH tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	KJP tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3		
Oberösterreich													
405	Braunau KH St Josef	PA-AKH	60	15		0	0		0	0		PSY: ja	
425	Wagner-Jauregg KH Linz ²	PKH ABH KJP	333	22		97	12		41	12		PSY: ja KJP: ja	
431	LKH Steyr und Zentrum für IM u. PSO Enns ²	PA-AKH	64	15		0	0		0	0		PSY: ja	
433	LKH Vöcklabruck ²	PA-AKH	74	15		0	0		0	0		PSY: ja	
434	Klinikum Wels-Grieskirchen	PA-AKH	75	10		0	0		0	0		PSY: ja	
444	SKA Linz	KJP	0	0		0	0		20	20		-	
449	Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz	KJP	0	0		0	0		24	2		-	
Oberösterreich gesamt			606	77	0,43	97	12	0,07	85	34	0,06		
Salzburg													
528	Christian-Doppler-Klinik Salzburg	PKH ABH KJP	191	36		48	15		24	1		PSY: ja KJP: ja	
534	KH Schwarzach/Pongau	PA-AKH	36	6		0			0			PSY: ja	PSY: In Kooperation mit dem LKL St. Veit sind zusätzlich 20 Betten vorgesehen.
Salzburg gesamt			227	42	0,43	48	15	0,09	24	1	0,05		

Fortsetzung Tabelle 31: Betten-Ist-Stand in der psychiatrischen Versorgung (Stand: November 2009)

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsstruktur	Allgemein PSY			ABH			KJP			Unterbringung nach UbG	Anmerkungen
			PSY tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	ABH tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	KJP tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3		
Steiermark													
612	Graz LKH (Psychiatrische Universitätsklinik)	PUK	64	0		0	0		0	0		PSY: ja	
621	LSF Graz (inkl. Beratungszentrum Graz West)	PKH ABH KJP	484	19		125	0		41	8		PSY: ja KJP: ja	PSY: 13 TK-Plätze befinden sich im LSF Graz und 6 TK-Plätze im Beratungszentrum Graz West
627	KH BBR Graz-Eggenberg ⁵	PSY ABH	30	0		30	0		0	0		-	RSG Stmk 2008: Einrichtung einer Vollabteilung bis 2015 mit insgesamt 58 Betten geplant. Derzeit als gemischte Abteilung NEU/PSY geführt.
638	Leoben KH	geplant	0	0			0			0		-	RSG Stmk 2008: Einrichtung einer Vollabteilung bis 2015 mit 75 Betten.
667	PKL Graz Kastanienhof	PSY	10	0		0	0		0	0		-	
Steiermark gesamt			588	19	0,49	155	0	0,13	41	8	0,03		
Tirol													
704	PSY KH Hall in Tirol	PKH ABH	209	14		24	0		0	0		PSY: ja	
706	LKH Innsbruck - Psychiatrische Universitätsklinik	PUK ABH KJP	92	20		25	0		19	0		PSY: ja KJP: ja	KJP: Laut RSG Tirol ist eine Umsetzung von 30 Betten bis 2015 geplant.

Fortsetzung Tabelle 31: Betten-Ist-Stand in der psychiatrischen Versorgung (Stand: November 2009)

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsstruktur	Allgemein PSY			ABH			KJP			Unterbringung nach UbG	Anmerkungen
			PSY tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	ABH tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	KJP tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3		
714	BKH Lienz	geplant	0	0		0	0		0	0		-	PSY: Umsetzung voraussichtlich 2009/2010 mit 22 Betten vorgesehen.
722	Zams BSRV KH	geplant	0	0			0			0		-	PSY: Umsetzung voraussichtlich 2013 geplant.
731	BKH Kufstein	PA-AKH	34	8		0	0		0	0		PSY: ja	
Tirol gesamt			335	42	0,48	49	0	0,07	19	0	0,03		
Vorarlberg													
824	LKH Rankweil (vormals Valduna)	PKH KJP	209	6		0	0		10	0		PSY: ja KJP: nein	
828	KH Frastanz	ABH	0	0		81	0		0	0		-	15 Betten werden der Therapiestation Carina und 16 Betten der Therapiestation Lukasfeld zugeordnet.
Vorarlberg gesamt			209	6	0,57	81	0	0,22	10	0	0,03		

Fortsetzung Tabelle 31: Betten-Ist-Stand in der psychiatrischen Versorgung (Stand: November 2009)

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsstruktur	Allgemein PSY			ABH			KJP			Unterbringung nach UbG	Anmerkungen
			PSY tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	ABH tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3	KJP tB gesamt1	davon TK-Plätze2	BMZ3		
Wien6													
901	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)	PUK KJP	129	5		0	0		29	0		PSY: ja KJP: nein	
902	Anton-Proksch-Institut, SHA Wien-Kalksburg	ABH	0	0		253	0		0	0		-	
910	KFJ- Spital	PA-AKH	38	0		0	0		0	0		PSY: ja	
916	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	KJP	0	0		0	0		45	0		KJP: ja	
956	KH SMZ-Ost – Donauspital	PA-AKH	77	0		0	0		0	0		PSY: ja	
971	Otto Wagner Spital	PKH ABH	428	79		71	13		0	0		PSY: ja	
357	Therapiezentrum Ybbs	PKH	68	0		77	0		0	0		PSY: ja	Das KH Ybbs befindet sich zwar am Standort NÖ, wird aber als KA des Wiener KAV dem BL Wien zugeordnet.
Wien gesamt			740	84	0,44	401	13	0,24	74	0	0,04		-
Österreich gesamt			3.380	360	0,41	988	40	0,12	388	70	0,05		

ABH = Abhängigkeitserkrankungen; BL = Bundesland; BMZ = Bettenmessziffer – Betten pro 1.000 EW; KAC = Krankenanstalten-Code; KJP = Kinder- und Jugendneuropsychiatrie; LK = Landeskrankenhaus; PA-AKH = Psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus; PKH = Psychiatrisches Krankenhaus; PKL = Privatklinik; PSO = Psychosomatik; PUK = Psychiatrische Universitätsklinik; SKA = Sonderkrankenanstalt; tB = tatsächliche Betten; TK = Tagesklinik

- 1) Die Gesamtzahl der tatsächlichen Betten beinhaltet auch die tagesklinischen Behandlungsplätze. Im ÖSG werden die Betten der Allgemein-PSY und der ABH gemeinsam abgebildet, da der Richtwert für die ABH noch nicht fixiert ist.
- 2) Tagesklinische Plätze, die nicht in der KOST angeführt werden, jedoch bei denen eine interne Zuordnung vorhanden ist, sind in dieser Tabelle beinhaltet, um eine realitätsgetreue BMZ abzubilden.
- 3) BMZ = Tatsächliche Betten pro 1.000 Einwohner/innen (die BMZ bezieht sich auf die tatsächlichen Betten inkl. tagesklinische Behandlungsplätze)
- 4) Im LK Mostviertel Mauer-Amstetten werden jene 17 Betten, die laut KOST 2008 der PSO zugeordnet werden, als Psychotherapie-Station geführt und daher der PSY zugerechnet. Die Tagesklinik im Rahmen der Abteilung für Soziotherapie und Psychiatrische Rehabilitation wurde nicht in den Ist-Stand miteinbezogen, da es sich dabei um einen psychiatrischen Spezialbereich handelt.
- 5) Im KH BBR Graz-Eggenberg werden insgesamt 30 Betten im Rahmen der gemischten Abteilung Neurologie/Psychiatrie – analog der dort behandelten Erkrankungen nach ICD-10 – der allgemeinspsychiatrischen Versorgung zugeordnet. Die restlichen Betten werden zur neurologischen Versorgung gerechnet. Die 30 Betten im Bereich Abhängigkeitserkrankungen sind am Standort Kainbach vorhanden (Drogentherapie).
- 6) Im KH Nord ist bis 2015 die Umsetzung einer psychiatrischen Vollabteilung mit 66 Betten geplant.

Quellen: BMG – KA-Kostenstellenstatistik 2008; Auskünfte der Einrichtungen (Stand: November 2009); GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen

Tabelle 32

Anzahl der über einen stationären Aufenthalt mit relevanter Diagnose identifizierten Patienten

Anzahl der über einen stationären Aufenthalt mit relevanter Diagnose identifizierten Patienten	2006	2007	2008	2009
	Anzahl Patienten			
VAEB	2.048	2.010	1.976	2.083
BVA	4.317	4.576	4.727	4.831
WGKK	8.080	9.958	10.045	10.638
NÖGKK	7.799	7.778	8.335	8.707
BGKK	1.136	1.246	1.396	1.407
OÖGKK	11.944	12.448	12.818	13.349
STGKK	8.218	8.349	8.849	8.959
KGKK	4.658	4.742	4.833	4.638
SGKK	4.746	4.796	4.985	4.960
TGKK	5.184	5.155	5.362	5.567
VGKK	2.272	2.404	2.657	2.851
SVA	2.886	2.989	3.131	3.257
SVB	2.159	2.068	2.021	2.108
Österreich	65.447	68.519	71.135	73.355

Quelle: HVB

Tabelle 33

Durchschnittliche Dauer des stationären Aufenthalts (psychische Diagnosen) pro Fall

Durchschn. Dauer des stationären Aufenthalts (psychische Diagnosen) pro Fall	2006	2007	2008	2009
	pro Fall			
VAEB	12,44	13,12	12,13	11,95
BVA	12,30	13,38	13,38	12,88
WGKK	17,22	16,26	17,18	16,30
NÖGKK	12,74	13,50	14,76	14,22
BGKK	14,49	14,91	15,26	14,44
OÖGKK	13,97	14,57	14,36	13,72
STGKK	14,30	14,33	14,05	13,91
KGKK	7,81	8,29	7,58	8,62
SGKK	13,80	13,34	12,58	12,36
TGKK	8,30	8,64	8,32	8,28
VGKK	16,66	15,79	15,59	16,44
SVA	11,83	11,64	11,31	11,82
SVB	12,85	13,08	12,75	12,02
Österreich	12,90	13,15	13,11	13,37

Quelle HVB

Tabelle 34

Stationäre Aufenthalte* (über 19 Jahre) für PSY-Abteilungen (FC = 61, 62, ohne Spezial-PSY-Abt. wie z.B. Alkoholiker- und Drogenbetreuung)

Bundesland	2005			2007		
	PSY-Fälle gesamt (inkl. TK-Fälle)	PSY-TK-Fälle	Anteil PSY-TK-Fälle in %	Allgemein-PSY Betten gesamt (inkl. TK-Plätze)	Anzahl TK-Plätze	Anteil TK-Plätze in %
Burgenland	-	-	-	-		
Kärnten	4.672	774	17	140	15	11
Niederösterreich	7.347	539	7	452	41	9
Oberösterreich	14.118	3.783	27	540	72	13
Salzburg	5.565	921	17	157	24	15
Steiermark	7.973	461	6	441	16	4
Tirol	9.674	2.528	26	441	42	10
Vorarlberg	2.085	212	10	148	0	0
Wien	10.885	2.461	23	525	93	18
Österreich gesamt	62.319	11.679	19	2.844	303	11

* inklusive Mehrfachaufnahmen

** ausgewählte MH-Gruppen nach psychiatrischen Abteilungen bzw. Tageskliniken:

PSY-Abt.: (HDG20.01) Demenzen vom Alzheimer Typ
(HDG20.02) Demenzen mit psychiatrischen Syndromen
(HDG20.08) Akute exogene Reaktionstypen/ Psychogene Reaktion
(HDG20.09) Schizophrene Psychosen
(HDG20.10) Affektive Psychosen
(HDG20.12) Neurosen/Persönlichkeitsstörungen/Eßstörungen
(HDG20.15) Funktionelle Störungen psychischen Ursprungs
(MEL28.04) Komplexe psychiatrische Therapie
(MEL28.03) Therapie psychiatrisch Schwerstkranker

PSY-TK: (MEL28.05) Tagesklinische Behandlung in der Psychiatrie

über dem Bundesdurchschnitt

Quelle: BMGFJ – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen KA 2005, GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnung

Tabelle 35

Parameter der Betteninanspruchnahme der dezentralen psychiatrischen Abteilungen 2008 (alle Hauptdiagnosen nach ICD-10)

Jahr	Patienten männlich	Patientinnen weiblich	Patientinnen/Patienten gesamt
2008	4.818	5.975	10.793

Jahr	Aufenthalte männlich	Aufenthalte weiblich	Aufenthalte gesamt	Wiederaufnahmerate (AH/Pat.)
2008	7.839	10.131	17.970	1,7

Jahr	Belagstage gesamt	Belagstage pro Pat.	Belagstage pro Aufenthalt
2008	259.174	24	14,4

AH = Aufenthalte, Pat.: Patientin/Patient

Quelle: BMG-Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2008, GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen;

Tabelle 36

Versorgungsquoten (in Prozent) der dezentralen psychiatrischen Abteilungen 2008

KAC	Krankenanstalt	Versorgungsregionen												
		11	31	32	33	34	42	44	45	46	52	73	91	93
102	KH Eisenstadt	90,9												
319	LK Hollabrunn				97,1									
338	LK Neunkirchen					90,1								
379	LK Tulln		67,7		13,5	8,2								
380	LK Baden-Mödling					94,0								
383	LK Zwettl-Gmünd-W/T			89,9										
405	KH Braunau									97,3				
431	LKH Steyr							95,8						
433	LKH Vöcklabruck								94,6					
434	Klinikum Wels-Grieskirchen						90,1							
534	KH Schwarzach										86,0			
731	BKH Kufstein											95,9		
910	KFJ Wien												96,5	
956	SMZ Ost Wien												41,0	48,7

Quelle: BMG-Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2008,
GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen

Tabelle 37

Aufenthalte, Belagstage, tatsächliche Betten und Auslastung pro dezentraler psychiatrischer Abteilung 2008

KAC	Krankenanstalt	Aufenthalte	Belagstage	tatsächliche Betten	Auslastung (BT + 0,5 Fälle)
102	KH Eisenstadt	453	5.534	16	98,6 %
319	LK Hollabrunn	1.601	21.609	71	86,5 %
338	LK Neunkirchen	1.119	17.104	59	82,0 %
379	LK Tulln	1.600	29.587	103	80,8 %
380	LK Baden-Mödling	1.300	20.031	72	78,7 %
383	LK Zwettl-Gmünd-W/T	799	12.016	35	97,2 %
405	KH Braunau	1.777	24.030	60	113,8 %
431	LKH Steyr	1.430	20.234	64	89,7 %
433	LKH Vöcklabruck	1.643	21.379	74	82,2 %
434	Klinikum Wels-Grieskirchen	1.695	22.861	75	86,6 %
534	KH Schwarzach	1.502	15.200	36	121,4 %
731	BKH Kufstein	1.450	9.761	34	84,5 %
910	SMZ Süd Wien	811	13.134	38	97,6 %
956	SMZ Ost Wien	790	26.694	77	96,4 %
Gesamtergebnis		17.970	259.174	814	90,3 %

Quelle: BMG-Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2008;
GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen

Tabelle 38

Top 10 der Hauptdiagnosen (F00–F99) der dezentralen psychiatrischen Abteilungen 2008 nach Patientinnen/Patienten

Rang*	Hauptdiagnose ICD-10	Patienten/ Patientinnen		Patientinnen/ Patienten
		männlich	weiblich	gesamt
1	(F33) Rezidivierende depressive Störung	596	1.188	1.784
2	(F32) Depressive Episode	733	1.064	1.797
3	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1.036	451	1.487
4	(F20) Schizophrenie	589	486	1.075
5	(F31) Bipolare affektive Störung	267	509	776
6	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	462	638	1.100
7	(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	203	366	569
8	(F25) Schizoaffective Störungen	200	396	596
9	(F41) Andere Angststörungen	126	231	357
10	(F00) Demenz bei Alzheimer-Krankheit	122	249	371
-	andere F-Diagnosen	1.014	1.109	2.123
Gesamt		5.348	6.687	12.035

Quelle: BMG-Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2008; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen

Tabelle 39

Top 10 der Hauptdiagnosen (F00–F99) der dezentralen psychiatrischen Abteilungen 2008 nach Aufenthalten und Wiederaufnahmerate

Rang*	Hauptdiagnose ICD-10	Aufenthalte			% der Aufenthalte	Wiederauf- nahmerate (AH/Pat.)
		männl.	weibl.	gesamt		
1	(F33) Rezidivierende depressive Störung	891	1.824	2.715	15 %	1,5
2	(F32) Depressive Episode	1.081	1.469	2.550	14 %	1,4
3	(F10) Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1.372	673	2.045	12 %	1,4
4	(F20) Schizophrenie	1.189	816	2.005	11 %	1,9
5	(F31) Bipolare affektive Störung	451	925	1.376	8 %	1,8
6	(F43) Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	527	767	1.294	7 %	1,2
7	(F60) Spezifische Persönlichkeitsstörungen	332	839	1.171	7 %	2,1
8	(F25) Schizoaffective Störungen	315	722	1.037	6 %	1,7
9	(F41) Andere Angststörungen	187	323	510	3 %	1,4
10	(F00) Demenz bei Alzheimer-Krankheit	149	276	425	2 %	1,1
-	andere F-Diagnosen	1.261	1.382	2.643	15 %	1,2
Gesamt		7.755	10.016	17.771	100 %	1,5

Quelle: BMG-Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2008; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung und Berechnungen



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Tabelle 40
Personalausstattung der dezentralen psychiatrischen Abteilungen 2009

KAC	Krankenanstalt	FÄ PSY	FÄ in Ausb.	Andere Ärzte	psych. DGKP	allg. DGKP	PT	klin. Psych.	Physio therap.	Sozial arbeit	Ergo therap.	Musik therap.	Pflegehelfer
102	KH Eisenstadt	4,0	2,0	1,0	9,5	10,0	0,3	1,0	0,0	0,3	0,0	0,0	2,0
319	LK Hollabrunn	8,3	7,0	3,0	41,9	4,0	2,5	1,5	0,0	1,5	4,6	2,3	5,5
338	LK Neunkirchen	5,8	4,5	3,0	24,3	6,0	0,0	3,0	0,0	2,0	4,0	0,0	0,0
379	LK Tulln	6,0	11,0	2,0	50,0	0,0	0,0	3,5	1,0	1,5	3,0	2,0	0,0
380	LK Baden-Mödling	8,0	7,0	4,0	34,0	8,0	1,0	2,0	1,0	1,0	3,0	2,0	0,0
383	LK Zwettl-Gmünd-W/T	5,0	4,0	2,0	32,0	0,0	1,3	1,3	0,4	1,0	1,5	1,4	0,0
405	KH Braunau	5,5	2,8	2,0	45,5	0,0	0,0	4,6	1,2	2,5	1,5	0,8	0,0
431	LKH Steyr	7,4	3,0	1,0	38,0	0,0	0,0	2,8	1,0	3,0	2,0	1,0	5,3
433	LKH Vöcklabruck	5,5	4,0	4,5	38,3	3,0	0,5	2,3	2,0	3,5	3,5	0,3	5,5
434	Klinikum Wels-Grieskirchen	5,5	4,0	4,5	38,3	0,8	0,0	3,4	1,8	3,5	0,0	0,8	0,0
534	KH Schwarzach	4,0	3,0	1,0	4,5	10,4	1,0	4,0	0,5	2,0	0,5	0,0	3,0
731	BKH Kufstein	6,0	2,0	1,0	20,3	0,0	0,0	1,5	1,0	1,0	1,0	0,0	0,0
910	SMZ Süd Wien	9,0	4,0	1,0	23,5	5,0	0,0	2,0	0,5	1,5	2,0	0,5	3,5
956	SMZ Ost Wien	10,0	4,0	3,0	33,4	12,4	0,5	1,5	1,5	1,0	3,0	1,0	9,4

Legende: FÄ PSY = Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie; FÄ in Ausb. = Fachärztinnen/-ärzte für Psychiatrie in Ausbildung; PT = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; klin. Psych. = Klinische Psychologinnen und Psychologen;

Quelle: GÖG/ÖBIG eigene Erhebungen und Auswertungen 2009



Tabelle 41

Personalausstattung in den PSO-Einheiten für Erwachsene – Ist-Stand 2009

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Standort Funktionscode	Anzahl der Betten pro Vollzeitäquivalent				
	Ärztinnen/ Ärzte	Klinische Psychologen und Psychotherapeuten	Dipl. Pflege- personal	Sozialarbeiter /innen	Therapeu- tinnen/ -therapeuten
Villach ¹⁾ 13 62 68 0	—	—	—	—	—
Waiern 13 11 68 0	6,5	8,9	1,9	40	22,2
Baden ²⁾	10	10	1,9	–	30
Mauer ³⁾	7,6	15,2	2,4	50,7	21,7
Eggenburg ⁴⁾ 11 11 68 2	12,5	5,9	3,6	0	11,6
Linz ⁵⁾	6,7	10	4	33,3	7,9
Steyr-Enns 15 62 68 1 und 15 62 68 2	6,7	12,7	2,3	80	8,9
Grieskirchen 11 11 68 0	6,9	11,4	2,4	0	9,9
Bad Aussee 11 62 68 0	8,3	16,5	6	66	16,5
Bad Aussee 11 62 68 1	6,6	2	6	132	11
Bad Aussee 11 11 68 0	16,7	12,5	7,4	0	16,7
Innsbruck 2006	4,6	K. A.	K. A.	K. A.	K. A.
Rankweil	6	11,2	2,5	186,6	ca. 16,5
Wien	6,5	30,2	3,8	272	0

1) Derzeit nur Daten der Kostenstellstatistik 2008 vorhanden.

2) Kein Funktionscode für Psychosomatik

3) Kein Funktionscode für Psychosomatik. FC 2009: 11 62 11 71

4) Ist-Stand 2007

5) Kein Funktionscode für Psychosomatik. FC 2009: 14 61 85 1

Quellen: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebungen November 2009; 2007 und 2006, ; BMG-Kostenstellenstatistik 2008

Tabelle 42

Bettenkapazitäten für die PSO-Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Akutkrankenanstalten – Ist-Stand 2009

Bundesland	Krankenanstalt/Abteilung		Ist-Stand November 2009			
	KA-Code	Bezeichnung	PSO-Struktur	Funktions-code	Betten	Tatsächliche BMZ
Burgenland	—	—	—	—	0	—
Kärnten	216	LKH Villach, Abteilung für KI, Psychosomatik	Schwerpunkt	13 51 68 0	10	0,018
Niederösterreich	—	—	—	—	—	—
Oberösterreich	431	LKH Steyr, Abteilung für KI, PSO-Schwerpunkt	Schwerpunkt	13 51 68 0	6	0,013
	433	LKH Vöcklabruck, Abteilung für KI, PSO-Schwerpunkt	Schwerpunkt	13 51 68 0	6	
	434	Klinikum Wels-Grieskirchen GmbH, Standort Grieskirchen, Abteilung für Kinderheilkunde, PSO-Schwerpunkt	Schwerpunkt	13 51 68 0	6	
Salzburg	524	LKH Salzburg, Universitätsklinik für KI, Department für PSO	Department	15 51 68 0	8	0,027
	534	Kardinal Schwarzenberg'sches Krankenhaus, Abteilung für KI, Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik	Schwerpunkt	13 51 68 0	6	
Steiermark	612	LKH Graz, Univ.-Klinik für KI, Psychosomatik-Department	Schwerpunkt	13 51 68 0	12	0,02
	638	LKH Leoben, Abteilung für KI, Jugendlichenprechstunde – Psychosomatik und Adoleszentenmedizin	Schwerpunkt	11 51 68 0	12	
Tirol	—	—	—	—	—	0
Vorarlberg	—	—	—	—	—	0
Wien	921	Wilhelminenspital, Abteilung für KI, SäuglingsPSO mit integrierter Schreiambulanz	Schwerpunkt	11 51 68 3	8	0,019
		Kinderpsychosomatik	Schwerpunkt	11 51 68 4	10	
		Jugend-PSO & -Psychotherapie	Schwerpunkt	11 51 68 5	12	
Österreich gesamt					96	0,012

Quellen: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebungen November 2009; Kostenstellenstatistik 2008

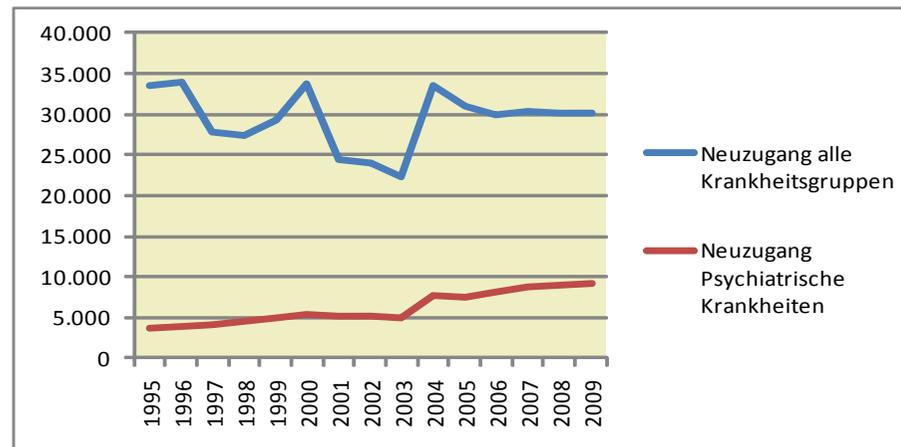


HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Tabelle 43:
Zeitreihe Frühpensionierungen

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Neuzugang alle Krankheitsgruppen	33.502	33.970	27.791	27.418	29.313	33.755	24.493	23.943	22.260	33.570	30.880	29.940	30.435	30.112	30.131
Neuzugang Psychiatrische Krankheiten	3.601	3.842	4.148	4.509	5.052	5.461	5.173	5.239	4.857	7.808	7.403	8.035	8.732	8.962	9.144
Anteil der psychiatrischen Krankheiten in %	10,7%	11,3%	14,9%	16,4%	17,2%	16,2%	21,1%	21,9%	21,8%	23,3%	24,0%	26,8%	28,7%	29,8%	30,4%

Quelle: BMASK (Hrsg), Invalidität im Wandel (2009), 164



Anmerkung: Provisorische Daten für 2010: Anteil der psychiatrischen Erkrankungen 32% (Salzburg ca. 25% siehe auch Kurzfassung zum Bericht)



6. Dimension 0 – Psychische Gesundheit und Krankheit in Österreich im internationalen Kontext

6.1 Einleitung

Österreich ist eine demokratische Republik und durch seine föderale Struktur in 9 Bundesländer geteilt. Die Bevölkerung umfasst beinahe 8,4 Millionen Menschen¹, die Lebenserwartung bei der Geburt lag 2009 für Männer bei 77,4 Jahren und für Frauen bei 82,9 Jahren. Rund 99 Prozent der österreichischen Bevölkerung sind durch die soziale Krankenversicherung geschützt²

Psychische Erkrankungen stellen eine der größten Public Health Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft dar. Sie verursachen enormes menschliches Leid und können die Lebensqualität stark beeinflussen, nicht nur bei den Betroffenen, sondern auch bei deren Umfeld (z.B. Familienangehörige, Freunde, Kolleginnen und Kollegen, etc.). Auch sind psychische Erkrankungen immer noch mit einem großen Stigma behaftet, welches Betroffene nicht selten in die Isolation treibt und sie zusätzlich, manchmal sogar stärker als die eigentliche Erkrankung, belastet. Dies kommt zum Teil daher, dass die Bevölkerung wenig über psychische Erkrankungen weiß, wird aber auch durch externe Aspekte wie negative Medienberichte stark beeinflusst, die dazu führen können, dass psychische Erkrankungen mit Gewalt, Angst oder anderen unvorteilhaften Attributen wie Faulheit in Verbindung gebracht werden.

Bei der Bewältigung von und dem Umgang mit psychischen Erkrankungen ist es wesentlich zu beachten, dass Gesundheit bzw. der individuelle Gesundheitsstatus nicht nur durch das Krankenversorgungssystem, sondern durch ein Zusammenwirken vieler Determinanten beeinflusst wird. In diesem Zusammenhang wird auf international anerkannte Modelle wie jenes von Whitehead und Dahlgren (1992) verwiesen, das die wichtigsten Gesundheitsdeterminanten zusammenfasst.³

6.2 Finanzierung

Die Finanzierung von Leistungen für psychisch Erkrankte wird in Europa sehr unterschiedlich gehandhabt. In der Regel entspricht diese dem Hauptfinanzierungsmechanismus des jeweiligen Gesundheitssystems und erfolgt zum Großteil über öffentliche Mittel. Dennoch darf die Rolle von Selbstbehalten, die besonders in diesem Kontext (Koinzidenz mit Armut und Arbeitslosigkeit) sozial

¹ Bevölkerung zu Jahresbeginn 2010 insgesamt: 8.375.290, davon 4.079.093 Männer und 4.296.197 Frauen. Für Details siehe Statistik Austria, Zugriff unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_zu_jahres-_quartalsanfang/022497.html am 12. November 2010

² Daten für 2009. Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung (2010). Die österreichischen Sozialversicherung in Zahlen. 25. Ausgabe: August 2010. Zugriff unter http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/703989_Sozialversicherung_in_Zahlen_25_Ausgabe_August_2010.pdf am 12. November 2010. 46% der geschützten Personen sind Erwerbstätige und freiwillig Versicherte, jeweils 25% sind Angehörige oder Pensionisten und 4% sind sonstige Personen.

³ Siehe Whitehead, M, Dahlgren, G. Policies and strategies to promote social equity in health. Kopenhagen. WHO. 1992. [http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109\\$110739\\$fil\\$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf](http://www.framtidsstudier.se/filebank/files/20080109$110739$fil$mZ8UVQv2wQFShMRF6cuT.pdf) (Grafik auf Seite 11)

ungerecht sein können, sowie jene der privaten Krankenversicherung nicht unterschätzt werden.¹ Ausgaben für psychische Versorgungsleistungen sind traditionell recht niedrig, oft gibt es kein eigenes Budget für diesen Bereich. Aufgrund unterschiedlicher Berechnungsmethoden und Definitionen ist eine genaue Abgrenzung nicht immer leicht. Nur wenige Länder in Europa geben mehr als 10 Prozent ihres Gesundheitsbudgets für psychische Gesundheit aus (z.B. England, Luxemburg, Deutschland, Malta und Norwegen). Westeuropäische Länder scheinen einen größeren Anteil ihres Gesundheitsbudgets für psychische Gesundheit aufzuwenden als osteuropäische Länder. Gemäß der WHO (2005) liegen die Ausgaben zwischen 1,6 Prozent des Gesundheitsbudgets in Aserbaizan und 13,4 Prozent in Luxemburg.²

Österreich gab im Jahr 2008 10,5 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für Gesundheit aus. Etwas mehr als drei Viertel der gesamten Gesundheitsausgaben bestanden aus öffentlichen Ausgaben.³ Der dominante Finanzierungsmechanismus im österreichischen Gesundheitswesen sind Sozialversicherungsbeiträge. Darüber hinaus spielen Steuern und private Zuzahlungen durch die Patientinnen und Patienten bei der Finanzierung von Gesundheitsleistungen eine bedeutende Rolle. Die soziale Krankenversicherung wies im Jahr 2009 Gesamtausgaben von rund €14.100 Millionen aus. Die meisten Ausgaben entfielen auf die Versorgung in Krankenanstalten (29 Prozent), durch Ärzte (24 Prozent) und durch Medikamente (20 Prozent).⁴ Für die Sozialversicherung ist es schwer genau zu beziffern, wie viel Geld für die Versorgung psychischer Erkrankungen ausgegeben wird; ein erster Versuch der Abschätzung dieser Aufwendungen wird im Rahmen der gegenständlichen Studie unternommen.

Die Finanzierung von Leistungen in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit findet in Österreich sowohl im Gesundheitswesen als auch im Sozialwesen statt und erfolgt durch einen Mix von öffentlichen und privaten Mitteln. Der Fokus des Gesundheitssystems liegt traditionell auf der Krankenversorgung, die Finanzierung von Sozialleistungen beruht vorrangig auf dem Prinzip der Subsidiarität⁵. Gesundheitsförderung und Prävention kommt nach wie vor kein sehr großer

¹ Knapp, M., McDaid, D. (2007). Financing and funding mental health care services in Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., Thornicroft, G. (Eds). (2007). Mental health policy and practice across Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. Zugriff unter http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/96451/E89814.pdf am 20. Oktober 2010

Knapp, M., McDaid, D., Amadeo, F., Constantopoulos, A., Oliveira, M.D., Salvador-Carulla, L., Zechmeister, I, the MHEEN Group (2007). 'Financing mental health care in Europe.' Journal of Mental Health 16 (2), pp. 167–180

Vieth, H. (2009). Mental Health Policies in Europe. EuroObserver 11(3), pp. 1–4

² WHO (2005). Atlas. Mental Health Resources around the World. Genf in Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., Thornicroft, G. (Eds). (2007). Mental health policy and practice across Europe. European Observatory on Health Systems and Policies, Seite 76

³ Statistik Austria. Zugriff unter http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/019701.html am 12. November 2010

⁴ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherung (2010). Die österreichische Sozialversicherung in Zahlen. 25. Ausgabe: August 2010. Zugriff unter http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/703989_Sozialversicherung_in_Zahlen_25_Ausgabe_August_2010.pdf am 12. November 2010.

⁵ Ingrid Zechmeister in Knapp, M., McDaid, D. (2007). Financing and funding mental health care services in Knapp, M., McDaid, D., Mossialos, E., Thornicroft, G. (Eds). (2007). Mental health policy and practice across Europe. European Observatory on Health Systems and Policies., S. 70ff. Box 4.1

Stellenwert zu; diese Bereiche sind generell noch sehr ausbaufähig. Die Honorierung ärztlicher Leistungserbringer erfolgt in der Regel durch ein Mischsystem von Einzelleistungshonorierung und Kopfpauschalen.

Möglicherweise beeinflusst die aufgesplittete Kompetenz- und Finanzierungslage die Qualität der Versorgung im Negativen. Die Abgrenzung der Sozialversicherung - sie ist primär für die Sicherstellung der Pflichtleistung der Krankenbehandlung verantwortlich - erscheint nachvollziehbar. Es ist hier kein Raum dafür, die Frage des „Menschenrechts auf psychische Gesundheit“ ausführlich zu diskutieren. Allerdings ist es völlig klar, dass die Sicherstellung der psychischen Gesundheit der Menschen nicht allein Aufgabe der sozialen Krankenversicherung sein kann. Der Staat ist verpflichtet, für seine Bürger und die ihm anvertrauten Migranten neben der Gewährleistung ausreichender Mittel für die Krankenbehandlung auch dafür zu sorgen, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden, die die Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit ermöglichen. Dazu gehört auch eine breite Palette gesetzlicher Regeln (z. B. Integrationsmaßnahmen, faire arbeitsrechtliche Bedingungen, Bildungsmaßnahmen usw.). Bezeichnenderweise wird in Österreich bei der Implementierung der sozialen Mindestsicherung aktuell die Möglichkeit diskutiert, dass aus dem zur Verfügung stehenden „Topf“ auch „Aufbaumaßnahmen“ für arbeitslose Menschen, wie z.B. Psychotherapie, außerhalb jedweden Krankenbehandlungsbezugs finanziert werden.

6.3 Kosten

Zusätzlich zu den direkten mit der medizinischen Behandlung (Krankenversorgung) verbundenen Kosten treten in Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auch erhebliche indirekte ökonomische Belastungen (außerhalb des Gesundheitssektors) auf, da es durch reduzierte Arbeits- sowie Erwerbsfähigkeit zu Produktionsausfällen, Arbeitslosigkeit bis hin zu vorzeitiger Pensionierung kommen kann.

Die International Labour Organization schätzt die Summe der direkten und indirekten mit psychischen Erkrankungen verbundenen Kosten auf etwa 3-4 Prozent des Bruttonationalprodukts der EU-Mitgliedsstaaten.¹

Gemäß Andlin-Sobocki, Jönsson, Wittchen et al., die in ihrer Studie die durch Erkrankungen des Gehirns (Brain disorders = psychiatrische², neurologische und neurochirurgische Erkrankungen) verursachten Kosten untersuchten, beliefen sich die Kosten der Untergruppe psychiatrische Erkrankungen (für die Gesellschaft) in 28 europäischen Ländern³ mit einer Bevölkerung von 466 Millionen (18-65 Jahre) 2004 zusammen auf rund €240 Milliarden (exkl. Demenz), wobei Depression sich für etwa ein Drittel verantwortlich zeigt und affektive Störungen (Depression und bipolare Erkrankung) gemeinsam beinahe die Hälfte der Kosten verursachen. Fast ein Viertel der Kosten ist

¹ Liimatainen, M-R., Gabriel, P. (2000). Mental Health in the Workplace. ILO. Geneva.

² In dieser Gruppe wurden: Abhängigkeitserkrankungen, Angststörungen, Affektive Störungen, Demenz und psychotische Erkrankungen untersucht

³ Österreichische Daten flossen in die Studie ein

Abhängigkeitserkrankungen zuzuordnen.¹ Durch Kriminalität verursachte indirekte Kosten psychischer Erkrankungen wurden in der Studie nicht berücksichtigt. Adlin-Sobocki et al. rechnen rund die Hälfte der durch psychische Erkrankungen verursachten Kosten indirekten Kosten zu.

Besonders für Personen, die in jungen Jahren mit einer psychiatrischen Diagnose (z.B. einer Persönlichkeitsstörung, Schizophrenie oder Suchterkrankung) konfrontiert werden, können die mittelbar und unmittelbar mit dieser verbundenen Auswirkungen sehr belastend sein und sich in einer hohen Anzahl an verlorenen Lebensjahren oder auch Lebensjahren, die in verminderter Lebensqualität verbracht werden, äußern. Derartige Entwicklungen stellen, nicht nur die unmittelbar Betroffenen, sondern auch die Angehörigen und Freunde sowie die Gesellschaft vor eine große Herausforderung.

In Österreich berichtet Dantendorfer (2010)² von folgenden Krankheitskosten (in Millionen) in Verbindung mit psychischen Erkrankungen: Affektive Krankheiten (€2.462), Abhängigkeitserkrankungen (€1.443), Psychosen (€1.299), Demenzen (€1.095) und Angststörungen (€855). Insgesamt beliefen sich die Kosten auf €7.155 Millionen. Im Durchschnitt kommen auf jede Österreicherin und jeden Österreicher Kosten von €888³. Pro Krankem geben Wancata et al 2006 bzw 2007⁴ als jährliche Kosten €13.635 für Demenzen, €9.487 für Psychosen, €5.138 für Affektive Erkrankungen, €2.856 für Abhängigkeitserkrankungen und €1.009 für Angststörungen an. Auch Wancata et al. (2006) ordnen bei den von ihnen untersuchten Gehirnerkrankungen rund 50% der Gesamtkosten indirekte Kosten (im Vergleich zu direkten medizinischen und direkten nicht-medizinischen Kosten) zu.⁵

Psychiatrische Erkrankungen machen fast 20 Prozent aller vorzeitigen Pensionierungen aus. 2009 wurde 8.647 Personen eine Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung zuerkannt. Im Vergleich zu 2006 entspricht dies einer Zunahme von rund 19 Prozent.⁶ Bei den Frühpensionierungen im Jahr 2006 dominieren bei den psychiatrischen Erkrankungen die Diagnosen Affektive Störungen (40 Prozent), Neurotische-,

¹ Adlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. et al. (2005). Cost of disorders of the brain in Europe. European Journal of Neurology 12(Suppl 1),pp.1–27. Zugriff unter <http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/ejn-fullsupplement-he-2005.pdf> am 26.10.2010 und am 14.11.2010

² Dantendorfer (2010). Vortrag beim Symposium Psychische Gesundheit am 8. Oktober 2010 in Salzburg

³ €306 für affektive Krankheiten, €179 für Abhängigkeit, €161 für Psychosen, €136 für Demenz und €106 für Angststörungen

⁴ Wancata, J., Sobocki, P., Katschnig, H. (2006). Die Kosten von „Gesirnerkrankungen“ in Österreich im Jahr 2004. Wiener Klinische Wochenschrift (2007) 119/3–4:91–98

Wancata, J., Schöny, W. (2007). Erstmals Kosten für psychiatrische Erkrankungen erhoben. Medical Tribune 16/2007. Zugriff unter <http://www.medical-tribune.at/dynasite.cfm?dsamid=79430&dspaid=616287> am 12. November 2010

⁵ Wancata, J., Sobocki, P., Katschnig, H. (2006). Die Kosten von „Gesirnerkrankungen“ in Österreich im Jahr 2004. Wiener Klinische Wochenschrift (2007) 119/3–4:91–98

⁶ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010). Statistisches Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2010. Wien. Oktober 2010. Zugriff unter http://esv-bkk.sozvers.at/mediaDB/716348_Statistisches_Handbuch_der_oesterreichischen_Sozialversicherung_2010.pdf am 13. November 2010

Belastungs- und Angststörungen (19 Prozent), Störungen durch psychotrope Substanzen (16 Prozent) sowie Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (14 Prozent).¹

6.4 Zugang, Fairness

Zusätzlich zu jenen Barrieren, die man üblicherweise mit der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen assoziiert, können bei Leistungen, die mit dem seelischen Wohlbefinden einhergehen, folgende Barrieren vermehrt auftreten: Stigma, Angst vor Diskriminierung, Scham, fehlende Krankheitseinsicht und mangelnde Compliance. Bei einigen psychisch Erkrankten ist es darüber hinaus auch so, dass sie aufgrund ihres Krankheitszustandes nicht immer für sich selbst sprechen bzw. die eigenen Interessen vertreten können. Hier kommen Angehörige ins Spiel oder auch gesetzlich bestellte Vertreter wie Sachwalter. Natürlich sollte auch bei Gesundheitsdienstleistern das Wohlergehen der Patientin oder des Patienten im Mittelpunkt stehen.

6.5 Epidemiologie

Prävalenz

Studien schätzen, dass etwa ein Viertel bis ein Drittel der erwachsenen Allgemeinbevölkerung im Laufe eines Jahres die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung erfüllt. In einer in 16 europäischen Ländern durchgeführten Studie zeigte sich bei der Erwachsenenbevölkerung (18-65 Jahre) eine 12-Monats-Prävalenz von 27 Prozent. Die gleiche Studie kam zu dem Ergebnis, dass beinahe jede zweite Person in der EU an irgendeinem Punkt in ihrem Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen ist/sein wird.² Zu beachten ist, dass Daten der unterschiedlichen Länder einer Vielzahl von Studien entnommen wurden und bei diesen die Methodik der Datenerhebung zum Teil stark variiert. Studienergebnisse beruhen u.a. auch auf persönlichen Befragungen und spiegeln demnach die subjektive Wahrnehmung der befragten Personen wieder; eine kritische Betrachtung der Daten wird daher dringend empfohlen.

Frauen sind deutlich öfter (etwa ein Drittel) von psychischen Erkrankungen betroffen als Männer (rund ein Viertel). Gemäß Jacobi et al (2004) liegt die Ein-Jahres-Prävalenz für psychische Störungen in Deutschland bei 31,1 Prozent.³

In dem europäischen Gesundheitsbericht von 2009 wird auf 71,6 Millionen Menschen mit neuropsychiatrischen Störungen⁴ verwiesen. Damit liegt diese Krankheitsgruppe in der europäischen

¹ Dantendorfer (2010). Vortrag beim Symposium Psychische Gesundheit am 8. Oktober 2010 in Salzburg

² Wittchen, H.-U., Jacobi, F. (2005). Size and Burden of Mental Disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15 (4), pp. 357-376

Jacobi, F., Harfst, T. (2007). Psychische Erkrankungen – Erscheinungsformen, Häufigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung. *Die Krankenversicherung* 5, pp. 3–6. Zugriff unter <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/jacobi-harfst-krankenversicherung-2007.pdf> am 26.10.2010

³ Jacobi, F., Wittchen, H.-U., Höfing, C., Höfler, Müller, N., M., Pfister, H, Lieb, R. (2004). Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population. Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, pp. 597–611

⁴ Unipolare depressive Störungen, bipolare affektive Störung, Schizophrenie, Epilepsie, Störungen aufgrund von Alkoholkonsum, Alzheimer und andere Demenzformen sowie Parkinsonsche Krankheit

europäischen Region der WHO noch vor Herz-Kreislauf Erkrankungen und Atemwegserkrankungen.¹ Entsprechend den Ergebnissen von Wittchen et al. treten die Diagnosen Depression, spezifische Phobien und somatoforme Störungen am häufigsten in der europäischen Bevölkerung auf. Jacobi und Harfst (2007) zeigen geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Männer leiden öfter an Störungen in Zusammenhang mit psychotropen Substanzen, Frauen erfahren eher Angststörungen und depressiven Störungen.²

In Österreich existieren sehr wenige Publikationen zur Prävalenz psychischer Erkrankungen. Dies ist auf die mangelhafte Datensituation zurückzuführen. Üblicherweise werden Prävalenzen anderer Länder für Österreich hochgerechnet. Derzeit liegen weder für Gesamtösterreich, noch für einzelne Regionen Prävalenzdaten für psychische Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung vor. Die Finanzierung einer epidemiologischen Studie wird seit Jahren vom Beirat für psychische Gesundheit angeregt, wurde aber bislang noch nicht umgesetzt. Zur Prävalenz psychischer Erkrankungen in Österreich findet man bei Wancata et al. (2006 bzw. 2007) sowie bei Dantendorfer (2010) für 2004 folgende Daten (Krankenzahlen in Tausend): Angststörungen (847,6), Affektive Störungen (479,1), Abhängigkeit (194,8), Psychosen (136,9) und Demenzen (79,9).³ Diese Daten beruhen laut Aussage der Autoren auf Schätzungen bzw., wie bereits oben erwähnt, auf Hochrechnungen von Daten anderer europäischer Länder.

Laut Ihle und Esser (2002) sind psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter stark abhängig vom Geschlecht. Während Jungen bis zur Pubertät stärker betroffen sind, schließen Mädchen am Beginn des Erwachsenwerdens auf und überholen die Jungen im späten Jugendalter in Hinblick auf die Krankheitshäufigkeit.⁴

Gemäß den Autoren der WHO Studie „Health Behaviour in School-aged Children (HBSC Studie⁵) stellt der Suizid weltweit die dritthäufigste Todesursache bei Jugendlichen dar. Am häufigsten treten bei Kindern und Jugendlichen Angststörungen auf. Weitere Krankheitsbilder sind (nach ihrer Prävalenz gereiht): Aggressiv-dissoziale Störungen, ADHS (Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitäts-

¹ WHO (2009). Der europäische Gesundheitsbericht. Zugriff unter <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/mental-health/facts-and-figures> am 26.07.2010

² Jacobi, F., Harfst, T. (2007). Psychische Erkrankungen – Erscheinungsformen, Häufigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung. Die Krankenversicherung 5, pp. 3–6. Zugriff unter <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/jacobi-harfst-krankenversicherung-2007.pdf> am 26.10.2010

³ Wancata, J., Sobocki, P., Katschnig, H. (2006). Die Kosten von „Gesirnerkrankungen“ in Österreich im Jahr 2004. Wiener Klinische Wochenschrift (2007) 119/3–4:91–98

Prävalenzdaten wurden für Österreich von Daten anderer europäischer Länder hochgerechnet

Wancata, J., Schöny, W. (2007). Erstmals Kosten für psychiatrische Erkrankungen erhoben. Medical Tribune 16/2007. Zugriff unter <http://www.medical-tribune.at/dynasite.cfm?dsmid=79430&dspaid=616287> am 12. November 2010

Dantendorfer (2010). Vortrag beim Symposium Psychische Gesundheit am 8. Oktober 2010 in Salzburg

⁴ Ihle, W. & Esser, G. (2002). Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter: Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechterunterschiede. Psychologische Rundschau, 53(4), pp.159–169.

⁵ Befragung von 11-, 13- und 15-jährigen Schülerinnen und Schülern, Details siehe <http://www.bmg.gv.at/cms/site/standard.html?channel=CH0776&doc=CMS1191842242195> (Gesamtbericht) sowie Factsheet 4 (Psychische Gesundheit) http://www.bmg.gv.at/cms/site/attachments/1/5/8/CH0776/CMS1191842242195/druckvorlage-factsheet_nr_4_update_2009.pdf Zugriff am 10. November 2010

Syndrom), Zwangserkrankungen, Depressive Störungen, Sozialphobie, autoaggressives Verhalten / Selbstverletzung, Essstörungen (Magersucht, Bulimie, Binge Eating), Zwangsstörungen und psychotische Erkrankungen. Ergebnisse der HBSC Studie deuten darauf hin, dass Kinder und Jugendliche, die durch ihre Eltern und/oder Lehrer unterstützt werden weniger oft unter psychischen Beschwerden leiden als jene, die wenig oder keine Unterstützung erfahren. Weitere Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden sind schulische Leistungen und das Ausmaß der subjektiven Belastung durch schulische Anforderungen.

Psychische Erkrankungen treten in vielen Fällen in Kombination mit anderen psychischen oder physischen Erkrankungen auf. Bei einer in 16 europäischen Ländern durchgeführten Studie hatten rund ein Drittel der Studienteilnehmerinnen und –teilnehmer mehr als eine psychische Erkrankung (ca. 18 Prozent hatten zwei und etwa 14 Prozent drei oder mehr Diagnosen).¹ Laut Jacobi und Harfst (2007) leiden beinahe 40 Prozent jener Personen, bei denen eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, an mehr als einer psychischen Erkrankung.² Auch Andlin-Sobocki et al diskutieren in Ihrer Studie aus dem Jahr 2005 das Auftreten von Komorbiditäten bei psychischen Erkrankungen sowie bei psychiatrischen und neurologischen Erkrankungen.³ Kessler et al argumentieren, dass sich, trotz der weiten Verbreitung psychischer Erkrankungen, schwere Fälle auf eine relativ kleine Gruppe von Fällen konzentrieren und dass diese eine hohe Komorbidität (mehrere psychische Erkrankungen) aufweisen.⁴ Häufig treten eine psychische und eine physische Erkrankung zusammen oder aufeinanderfolgend auf. Im europäischen Gesundheitsbericht wird darauf hingewiesen, dass Depressionen bei Personen mit körperlichen Erkrankungen (Krebs, Bluthochdruck, Diabetes) verbreiteter sind als bei Gesunden.⁵ Bei einer Reihe an physischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder koronaren Herzerkrankungen stellen psychische Erkrankungen einen bedeutenden Risikofaktor für den Krankheitsverlauf dar.⁶

Mortalität

Krankheiten des Nervensystems, Suizid und vorsätzliche Selbstschädigung, Alkoholerkrankungen und Drogenabhängigkeit finden sich nach Krebserkrankungen (bösartigen Neubildungen) und ischämische Herzkrankheiten sowie Unfällen unter den 10 häufigsten Todesursachen in den EU-27 Ländern

¹ Wittchen, H.-U., Jacobi, F. (2005). Size and Burden of Mental Disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15 (4), pp. 357-376

² Jacobi, F., Harfst, T. (2007). Psychische Erkrankungen – Erscheinungsformen, Häufigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung. *Die Krankenversicherung* 5, pp. 3–6. Zugriff unter <http://psylux.psych.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/jacobi-harfst-krankenversicherung-2007.pdf> am 26.10.2010

³ Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.-U., Olesen, J. (2005). Cost of Disorders of the Brain in Europe. *European Journal of Neurology* 12 (Supplement 1), pp. 1–27

⁴ Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O. & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Months

DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, pp. 617–627

⁵ WHO (2009). Der europäische Gesundheitsbericht. Zugriff unter <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-topics/diseases-and-conditions/mental-health/facts-and-figures> am 26.07.2010

⁶ Jacobi, F., Harfst, T. (2007). Psychische Erkrankungen – Erscheinungsformen, Häufigkeit und gesundheitspolitische Bedeutung. *Die Krankenversicherung* 5, pp. 3–6.

(standardisierte Sterberate, 2006).¹ Unterschiede der Mortalitätsraten sind, je nach Todesursache, bei Männern und Frauen sowie in den verschiedenen Altersgruppen beträchtlich. Durchschnittliche Suizidraten liegen in Europa bei 13,9 Prozent pro 100.000. Suizide scheinen in den ost- und zentraleuropäischen Ländern Europas häufiger aufzutreten als in süd- und nordeuropäischen Ländern. Männer sind wesentlich häufiger betroffen als Frauen (ca. 5 Mal größeres Risiko). Die am stärksten betroffenen Altersgruppen sind Personen 65+ und Personen der Altersgruppe 45-59. Bei jungen Leuten (15-29) sind die höchsten Raten in GUS Staaten (Gemeinschaft Unabhängiger Staaten) zu finden.²

Krankheitslast

Psychische Erkrankungen sind unter allen medizinischen Erkrankungen am stärksten mit einer Beeinträchtigung bzw. Behinderung assoziiert. Diese kann bei den Betroffenen zu einer bedeutenden Reduktion der Lebensqualität führen. Das Ausmaß an Krankheitslast und Einschränkung kann in DALYs oder YLDs (Disability adjusted life years oder Years Lived with Disability) ausgedrückt werden. DALYs berücksichtigen nicht nur die Mortalität einer Erkrankung, sondern auch den Aspekt der Lebensqualität indem sie die Beeinträchtigung des beschwerdefreien (disability-adjusted) Lebens messen. Besonders problematisch ist bei psychischen Erkrankungen, dass diese in vielen Fällen in einem jungen Alter auftreten und sich zu chronischen Erkrankungen entwickeln können.

Gemäß der WHO Studie zur weltweiten Krankheitslast (Global Burden of Disease Study) fanden sich 2004 sechs psychische Erkrankungen unter den 20 Hauptursachen für Krankheitslast gemessen in DALYs. Die unipolare Depression belegte in Hinblick auf die durch sie verursachte Krankheitslast den dritten Platz, in westlichen Industrieländern fand sie sich sogar an erster Stelle. Laut Projektionen der Global Burden of Disease Studie wird sie 2030 den größten Beitrag an der weltweiten Krankheitslast (gemessen in DALYs) ausmachen.³

Neuropsychiatrische Erkrankungen sind weltweit der zweitgrößte Verursacher von Disability-adjusted life years in Europa und verursachen 19 Prozent der gesamten Krankheitslast. Den größten Beitrag dazu liefern unipolare depressive Erkrankungen (5,6 Prozent aller DALYs, 3. Platz), Alkoholerkrankungen (3,3 Prozent aller DALYs, 6. Platz), Selbstbeigefügte Verletzungen (2,2 Prozent aller DALYs, 11. Platz) und Alzheimer sowie andere Demenzen (2 Prozent aller DALYs, 14. Platz).⁴

Gemessen in YLDs (Years lived with disability) tragen psychische Erkrankungen maßgeblich zu chronischen Erkrankungen bei, 2004 waren neuropsychiatrische Erkrankungen die größte Ursache von YLDs in Europa. Unipolare Depressionen verursachten 12,4 Prozent aller YLDs (1. Platz), Alkoholinduzierte Erkrankungen 6,8 Prozent aller YLDs (2. Platz), Alzheimer und andere Demenzen

¹ Europäische Gemeinschaften (2009). Europa in Zahlen. Eurostat Jahrbuch 2009. Luxemburg. Zugriff unter http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CD-09-001/DE/KS-CD-09-001-DE.PDF am 10.11.2010

² WHO. Mental health. Facts and figures. Prevalence of mental disorders. Zugriff unter <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/mental-health/facts-and-figures> am 14.11.2010

³ Üstün, T. B., Ayuso-Mateos, J.-L., Chatterji, S., Mathers, C., Murray, C. J. L. (2004). Global burden of depressive disorders in the year 2000. British Journal of Psychiatry, 184, pp. 386–392.

⁴ WHO. Mental health. Facts and figures. Prevalence of mental disorders. Zugriff unter <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/diseases-and-conditions/mental-health/facts-and-figures> am 14.11.2010

3,9 Prozent aller YLDs (5. Platz) und Schizophrenie und bipolare Erkrankungen 2,3 Prozent aller YLDs (12. Platz).¹

Große Unterschiede zeigen sich in den EU-Mitgliedsstaaten beim subjektiven psychischen Wohlbefinden. Ergebnisse einer Eurobarometer Umfrage (2006)² suggerieren, dass die Bewohner älterer EU-Mitgliedsländer (z.B. Niederlande) ein höheres psychisches Wohlbefinden haben als jene der jüngeren Mitgliedsstaaten (z.B. Litauen, Bulgarien). Laut der Umfrage nahmen in den letzten Monaten vor der Befragung 13 Prozent aufgrund eines psychischen Gesundheitsproblems professionelle Hilfe in Anspruch. In Österreich waren es 15 Prozent.³

6.6 Versorgungsstrukturen

In den vergangenen Jahrzehnten ist es in allen europäischen Ländern zu einer Reduktion der Anzahl der Betten in stationären Versorgungseinrichtungen gekommen. Bei den psychiatrischen Krankenversorgungsstrukturen ist diese Entwicklung besonders ausgeprägt und äußert sich einerseits in einer Deinstitutionalisierung (Verschiebung hin zu ambulanter gemeindenaher Versorgung) sowie andererseits in einer Dezentralisierung. Die durchschnittliche Liegedauer (Belagsdauer) hat über die Jahre abgenommen. Diese Entwicklung könnte allerdings nicht nur dem medizinischen Fortschritt zuzuschreiben sein, sondern auch an monetäre Anreizstrukturen geknüpft sein. Die Anzahl der stationären psychiatrischen Betten pro Einwohner variiert in den Ländern der Europäischen Union stark, wie auch die Anzahl der Ärzte.

Versorgungsleistungen werden in Österreich sowohl in stationären und ambulanten Versorgungseinrichtungen, als auch in folgenden Bereichen erbracht: Rehabilitation und Reintegration, Pflege, soziale Dienste, Beratungs- und Betreuungsdienste. Punktuell werden auch präventive oder gesundheitsfördernde Leistungen erbracht. Karitativer und ehrenamtlicher Tätigkeit kommt bei der Betreuung psychisch Erkrankter ein wesentlicher Stellenwert zu (z.B. in Form von Selbsthilfegruppen, Angehörigenarbeit, bei der Betreuung von Obdachlosen, etc.). Die österreichische Sozialversicherung sieht in ihrem Leistungskatalog stationäre und ambulante Leistungen in Krankenanstalten, ärztliche Behandlung durch Allgemeinmediziner und Fachärzte, medikamentöse Behandlung, psychotherapeutische Behandlung, klinisch-psychologische Diagnostik, medizinische Rehabilitation und Leistungen zur Prävention und Gesundheitsförderung vor. Diese werden durch Vertragspartner, in eigenen Einrichtungen, von privaten Leistungserbringern und andere Versorgungsmodelle (z.B. integrierte Versorgung) erbracht.

Planungsinstrumente für die Versorgungsstrukturen stellen der Österreichische Strukturplan Gesundheit (ÖSG) und auf regionaler Ebene die regionalen Strukturpläne dar. Darüber hinaus der Stellenplan der Sozialversicherung für die Vertragsärzte der sozialen Krankenversicherung.

Stationäre Versorgung

¹ Ibid

² Es handelt sich um eine Bevölkerungsumfrage

³ Europäische Kommission. Eurobarometer Report: Mental Well-Being. Brüssel. Mai 2006. Zugriff unter http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf am 14. November 2010

Im Jahr 2008 befanden sich psychische Störungen und Verhaltensstörungen in Österreich an 8. Stelle der Spitalsentlassungen nach Hauptdiagnosen (F00-F99).¹ Insgesamt macht die Zahl der Krankenhausaufenthalte aufgrund psychiatrischer Diagnosen etwa 5 Prozent aller Krankenhausaufenthalte aus und rund 12 Prozent aller Belagstage. Je nach Alter und Geschlecht kann es bei den Hauptdiagnosegruppen zu unterschiedlich starken Ausprägungen kommen. Die Zahl der Entlassungen war bei Frauen ein wenig höher als bei Männern. Die häufigsten Diagnosen bei stationären psychiatrischen Aufenthalten sind: Affektive Störungen (F30-39) – 26 Prozent der Fälle, psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-19) – 23 Prozent der Fälle, Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48) – 15 Prozent der Fälle, schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-29) – 12 Prozent der Fälle und organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-09), die 11 Prozent aller Fälle ausmachen. 5 Prozent aller Zusatzdiagnosen bei Krankenanstaltenaufenthalten waren psychiatrische Diagnosen und 5 Prozent aller im Rahmen von Krankenhausaufenthalten erbrachten Medizinischen Einzelleistungen (MELs) wurden für psychiatrische Patientinnen und Patienten geleistet.²

Versorgung im niedergelassenen Bereich

Niedergelassenen Ärzten kommt bei der Versorgung psychisch Erkrankter eine maßgebliche Rolle zu. In den meisten EU-Ländern haben Allgemeinmediziner bei der Diagnostik und Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eine wesentliche Bedeutung. Diese Erkenntnis wird durch die vorher erwähnte Eurobarometerumfrage bestätigt.³

Bei der österreichischen Gesundheitsbefragung (Bevölkerungsbefragung) der Statistik Austria gaben 75 Prozent der 15-59-jährigen Befragten und 78,8 Prozent der über 60-jährigen Befragten an, in den letzten 12 Monaten an chronischen Angstzuständen oder Depression gelitten zu haben. Dieses Gesundheitsproblem wurde bei ca. 80 Prozent der Befragten von einem Arzt diagnostiziert. Rund 58 Prozent gaben an in Zusammenhang mit diesem Gesundheitsproblem in den letzten 12 Monaten Medikamente eingenommen zu haben oder behandelt worden zu sein.⁴

Von 2006 auf 2007 nahmen Medikamentenverordnungen der ATC Gruppen N05 (Psycholeptika), N06 (Psychoanaleptika) und N07 (andere Mittel für das Nervensystem) um 4,5 Prozent zu. Die Verteilung der Verordnungen für diese drei Substanzgruppen beträgt 59 Prozent für N06, 35 Prozent für N05 und 5 Prozent für N07. Die meisten Verordnungen in den ATC Gruppen N05, N06 und N07 sind von N06A (Antidepressiva) und erfolgen bei PatientInnen im Altersbereich zwischen 40 und 89 Jahren. Für N06C (Psycholeptika und Psychoanaleptika in Kombination) zeigt sich ab einem Alter von 60 Jahren ein deutlicher Anstieg bei den Verordnungen. Bezogen auf den Versichertenstatus erfolgen

¹ Statistik Austria (2010).

² Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010). Epidemiologie psychiatrischer Erkrankungen in Österreich. Publikation erwartet.

³ Europäische Kommission. Eurobarometer Report: Mental Well-Being. Brüssel. Mai 2006. Zugriff unter http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ebs_248_en.pdf am 14. November 2010

⁴ Statistik Austria. Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/2007. Details siehe <http://www.gesundheitsministerium.at/cms/site/standard.html?channel=CH0713&doc=CMS1187768952223>. Zugriff am 14.11.2010

die meisten Verordnungen von Psycholeptika und Antidepressiva bei Pensionistinnen und Pensionisten.¹

Vergangene Entwicklungen, bedeutende Ereignisse

Auf europäischer und internationaler Ebene sind folgende Dokumente und damit verbundene Aktivitäten und Folgewirkung von besonderer Bedeutung: European Pact for Mental Health and Wellbeing 2008, Green Paper on Mental Health 2005, Europäischer Aktionsplan für Psychische Gesundheit: Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen - WHO Mental Health Action Plan for Europe 2005, Declaration on Action for Environment and Health in Europe (Helsinki Declaration) 1994, International Bill of Human Rights und die Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte 1950.

Wesentliche Entwicklungen in Österreich waren der Erlass des Psychotherapiegesetzes 1990 und die Aufnahme der Psychotherapie in den Leistungskatalog der sozialen Krankenversicherung, die Splittung klinischer Fächer (Neurologie/Psychiatrie und seit kurzem Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin), die Deinstitutionalisierung und die Reform der Krankenanstaltenfinanzierung im Jahr 1996.

Trends und Herausforderungen

Personen mit psychischen Erkrankungen haben in der Vergangenheit häufig Ausgrenzung, Herabsetzung und manchmal auch Misshandlung erfahren. In den vergangenen Jahrzehnten hat das Bewusstsein für psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen stark zugenommen. Dennoch sind in den EU Ländern sehr heterogene Einstellungen und Zugänge zu beobachten und es bleibt viel zu tun um Vorurteile, Fehlinformation und Unwissenheit zu reduzieren. Ziel sollte es vorrangig sein die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen.

Die sektorenübergreifende Auseinandersetzung mit der Materie psychische Gesundheit (Gesundheit und Soziales) erweist sich durch die Fragmentierung der Finanzierung und der Zuständigkeiten als schwierig.

Weitere Herausforderungen sind die Zunahme bestimmter psychischer Krankheitsbilder, die multidimensionalen Auswirkungen psychischer Erkrankungen (auf die Lebensqualität, die Arbeitsfähigkeit, soziale Beziehungen, die Kriminalität, etc.), die Ungleichheit im Zugang zu und bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, das nach wie vor bestehende Stigma und die Tabuisierung wenn es um psychische Erkrankungen geht, die Pflege, die in vielen Fällen von Angehörigen getragen wird, Prävention und Gesundheitsförderung, die erst langsam in Österreich Fuß fassen und die Unter-, Über- und Fehlversorgung, die sich darin äußert, dass jene, die sie am dringendsten benötigen würden, bestimmte Leistungen nicht erhalten. Darüber hinaus sind die Versorgungsstrukturen durch finanziell und auch personell immer knapper werdende Ressourcen charakterisiert. Grundsätzlich erfahren psychisch Erkrankte in Österreich eine flächendeckende und hochwertige Versorgung. Es bestehen jedoch auch Versorgungslücken, z.B. im Bereich der

¹ Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010). Epidemiologie psychiatrischer Erkrankungen in Österreich. Publikation erwartet.

niedergelassenen Psychotherapie. Ein effizienter Einsatz und eine damit einhergehende Prioritätensetzung bei der Verteilung beschränkter Ressourcen ist notwendig, die Entwicklung entsprechender Modelle wird empfohlen.

Eine besondere Herausforderung stellen die zum Teil lückenhaften oder mangelhaften Datengrundlagen (z. B. existieren keine nationalen Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen: bislang wurden Daten anderer europäischer Länder für Österreich hochgerechnet) sowie die fehlende Möglichkeit der Verknüpfung dieser untereinander oder mit anderen Datenbeständen dar. Internationale Daten bzw. Daten anderer Länder können nur eingeschränkt für Österreich übernommen werden, eine Anwendung dieser auf den nationalen Kontext erfordert eine kritische Reflexion. Weitere Entwicklungen in diesen Bereichen sowie auch vermehrte Forschung werden angeregt.

Einige positive Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit und Krankenversorgung sind, wie schon erwähnt, das gesteigerte Bewusstsein für psychische Erkrankungen und die in Ansätzen stattfindende Entstigmatisierung psychisch Erkrankter, die Schaffung und Anwendung von Modellen zur integrierten Versorgung, von Disease Management Programmen, eine stärkere Betonung von Evidenz bei der Entscheidungsfindung und beim Mitteleinsatz, die wachsende Aufmerksamkeit für Prävention und Gesundheitsförderung, die stärkere Einbindung von Betroffenen und Angehörigen sowie das Empowerment aller in die Behandlung involvierten Akteure.



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

Literatur- und Quellenverzeichnis

Denk, Peter; Hagleitner, Joachim; Weibold, Barbara (Hg.) 2010: UbG aktuell Tagungsband 2009. Eine Kooperation von Gesundheit Österreich GmbH und NÖ Landeskliniken-Holding. Wien

GÖG/ÖBIG 2010: Psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung 2007. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (2010) Prävalenzstudie zu psychiatrischen Erkrankungen in Österreich. Nicht publiziert

GÖG/ÖBIG 2009a: Versorgung mit Psychotherapie und Psychopharmaka. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2009b: Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie Berufsgruppen 1991–2008. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2009c: Planung Psychiatrie 2009. Evaluierung der Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung. Endbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2009d: Planung Psychiatrie 2009. Stationäre psychiatrische Versorgung – Bestandsaufnahme 2009. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2009e: Aufbau der Psychosomatik in Österreich. Begleitung und Steuerung im Jahr 2009. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2008a: Ausbildungsstatistik Psychotherapie, Klinische Psychologie, Gesundheitspsychologie. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2008b: Planung Psychiatrie 2008b. Evaluierung der außerstationären psychiatrischen Versorgung. Endbericht. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

Soziale Sicherheit vom Mai 2008, Schwerpunktnummer „Psychotherapie und Sozialversicherung“

GÖG/ÖBIG 2007a: Klinisch-psychologische Versorgung in Österreich. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG 2007b: Planung Psychiatrie 2007. Tagesklinische und tagesstrukturierende Behandlung in der Psychiatrie. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

BMG (Hg.) 2006a: Gesundheitspsychologie. Wenn Gesundheit Stärkung braucht. Informationsbroschüre. Bundesministerium für Gesundheit. Wien

BMG (Hg.) 2006b: Psychotherapie. Wenn die Seele Hilfe braucht. Informationsbroschüre. Bundesministerium für Gesundheit. Wien

BMG (Hg.) 2005: Klinische Psychologie. Wenn's allein nicht weiter geht. Informationsbroschüre. Bundesministerium für Gesundheit. Wien