

Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland

Bedarf – Inanspruchnahme – Outcome –
Kosten-Nutzen

oder

„Woran die Seelen leiden und wie gut unsere Systeme zu psychosozialen
Hilfen sind“

Sufi-Treffen 2011 in Ludwigshafen
„Spiritualität und Gesundheit“

Dr. Rüdiger Nübling



Landespsychotherapeutenkammer
Baden-Württemberg

Ludwigshafen 14.01.2011

Fragestellungen

- Psychische Störungen/Erkrankungen
 - Arten
 - Häufigkeit
 - volkswirtschaftliche Bedeutung
- Behandlungsmöglichkeiten → inbes. Psychotherapie
 - Arten/institutioneller Rahmen
 - Bedarf/Inanspruchnahme
 - Versorgungsgrad
- Effektivität und Effizienz von Psychotherapie
 - Outcome
 - Kosten-Nutzen-Schätzungen

Psychische Störungen/Erkrankungen

Arten

Häufige Psychische Erkrankungen/Störungen

Übersicht

- Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- Affektive Störungen (z. B. Major Depression, depressive Episode)
- Angst- und Zwangsstörungen (z. B. Panikstörung, soziale Angststörung, spezifische Angststörung und generalisierte Angststörung)
- Somatoforme und dissoziative Störungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- Ess-Störungen
- Abhängigkeit und Missbrauch von Substanzen
- Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- Nicht-organische Schlafstörungen
- Sexuelle Funktionsstörungen
- Psychische Komorbidität bei körperlichen Erkrankungen
- Erschöpfungssyndrom
- Chronische Schmerzstörung

Beispiel Depression

Depressive Episode (ICD10 F32) → Patienten leiden u.a. unter

- gedrückte Stimmung
- Verminderung von Antrieb und Aktivität
- Verminderung der Fähigkeit zur Freude, des Interesses, der Konzentration
- ausgeprägte Müdigkeit, auch nach jeder kleinsten Anstrengung, meist gestörter Schlaf, Früherwachen, Morgentief
- verminderter Appetit, Appetitverlust
- beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle oder Gedanken über eigene Wertlosigkeit
- Libidoverlust
- Suizidgedanken

Rezidivierende Depression (F33) → wiederholte depressive Episoden

Beispiel Angst

Phobische Störungen (ICD10 F40) → Patienten leiden unter

- Angst ausschließlich/überwiegend in eigentlich ungefährlichen Situationen
- Angst äußert sich in Symptomen (z.B. Herzklopfen), Angst zu sterben, Angst vor Kontrollverlust oder dem Gefühl, wahnsinnig zu werden

Häufige Formen

- **Agoraphobie:** Angst, das Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, in Menschenmengen und auf öffentlichen Plätzen zu sein, alleine mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen.
- **Soziale Phobie:** Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen, Furcht vor Kritik
- **Spezifische isolierte Phobien:** z.B. Angst vor bestimmten Tieren (Schlangen, Spinnen etc.), vor Höhen, Donner, Dunkelheit, geschlossenen Räumen, vor dem Genuss bestimmter Speisen, Zahnarztbesuch, Anblick von Blut oder Verletzungen

Psychische Störungen/Erkrankungen

Häufigkeit

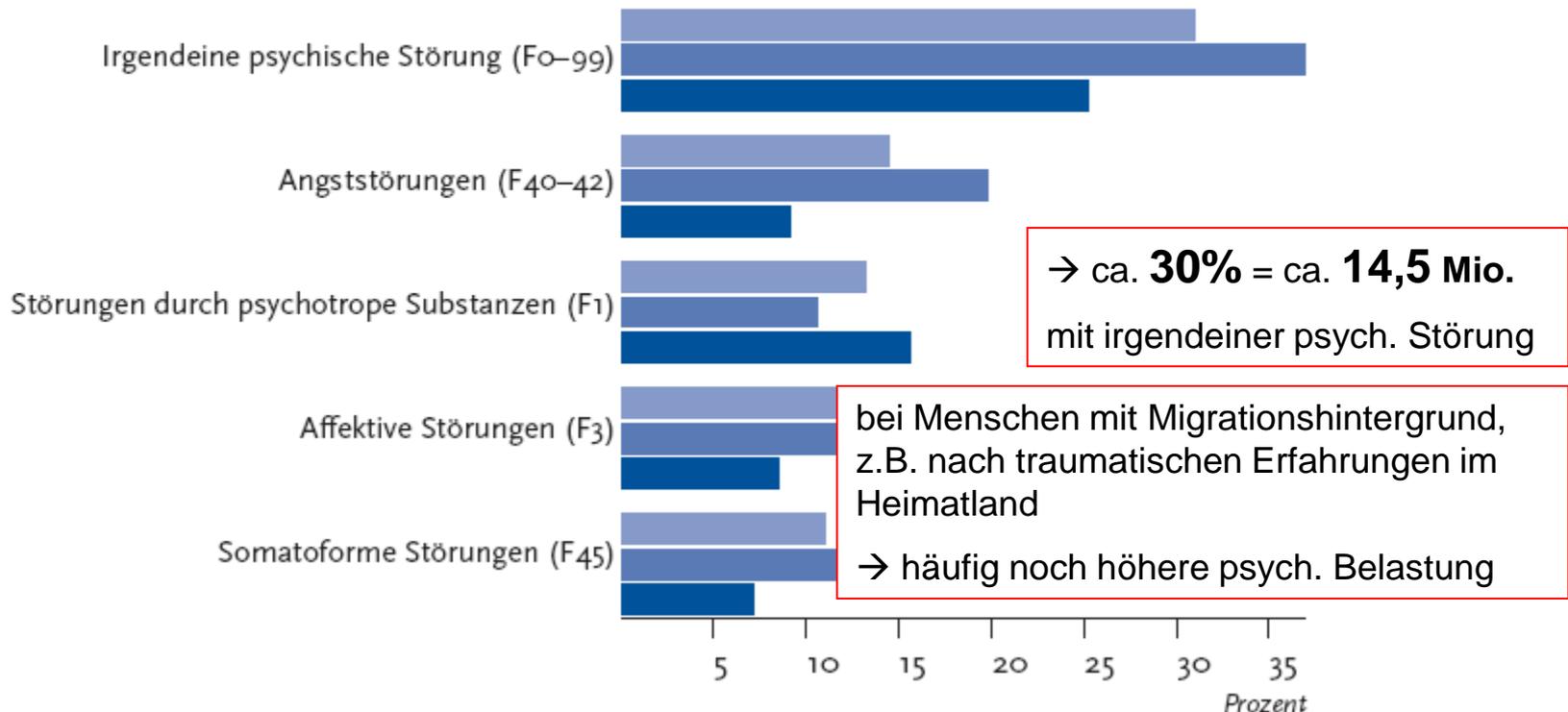
Häufigkeit Psychischer Störungen in Deutschland

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Schulz et al. (2008)

Abbildung 1

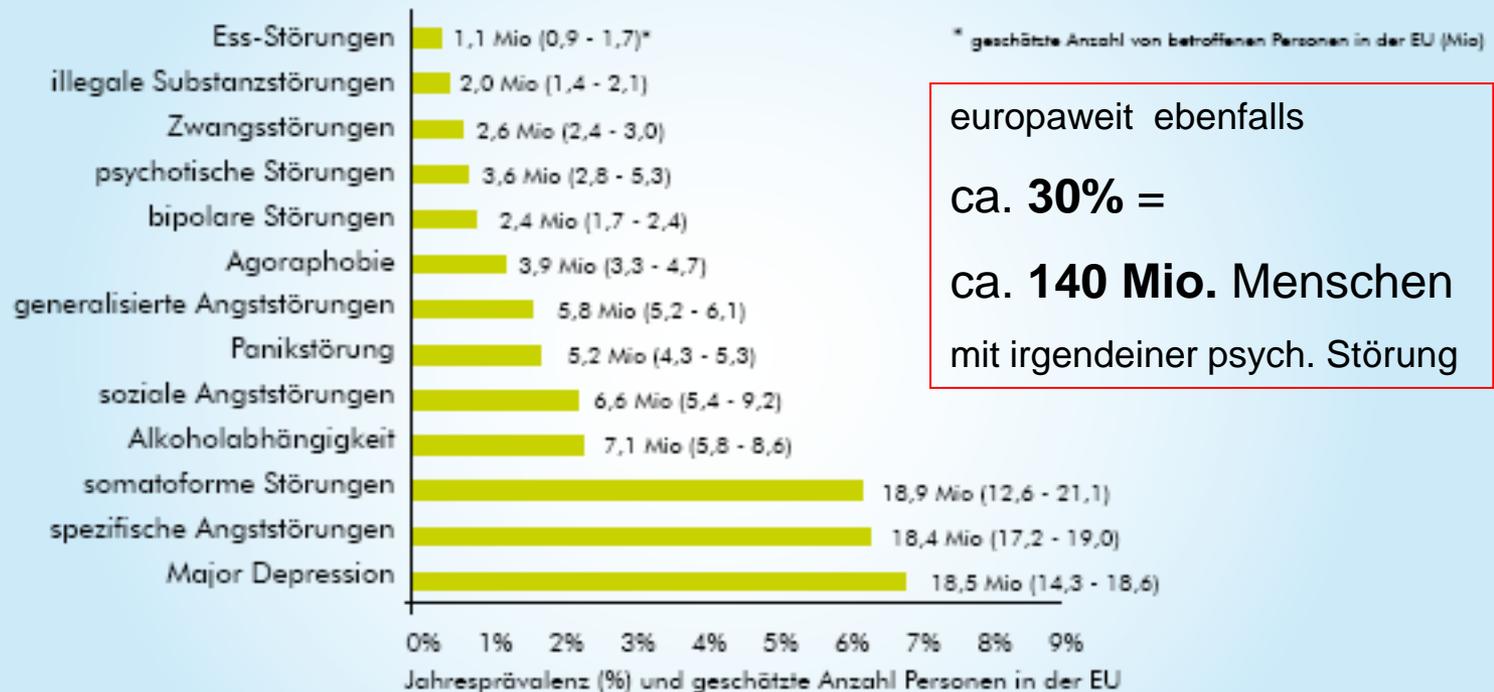
Ein-Jahres-Prävalenzen psychischer Störungen bei Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren (eigene Analysen anhand des Zusatzmoduls »Psychische Störungen« des Bundes-Gesundheitssurveys 1998) [9]

Aufgeführt sind die vier häufigsten Diagnosegruppen gemäß ICD-10 (Mehrfachnennungen)



Häufigkeit Psychischer Störungen in der EU

Wittchen & Jacobi (2007)



European Brain Council - Cost of Disorders of the Brain in Europe

Jahresprävalenz psychischer Störungen in der EU

(Wittchen und Jacobi 2007, Abdruck mit freundlicher Genehmigung von Prof. Wittchen)

Häufigkeit Psychischer Störungen in USA

Jacobi (2009)

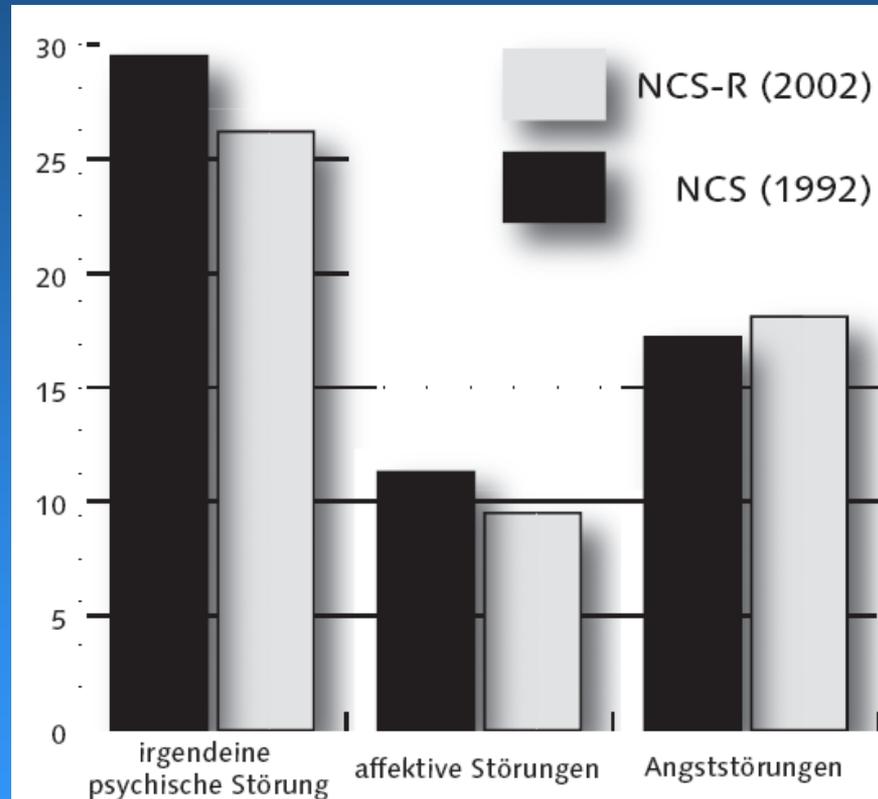


Abbildung 3: Wiederholungsstudie in den USA zu psychischen Störungen (NCS: National Comorbidity Survey; Kessler et al., 1994, 2005)

Prävalenz psychischer Komorbidität bei primär körperlichen Störungen (in %)

Studien	AB	ORT	HT	KHK	KV	Asthma
NIMH ECA (6 Monate)	18	25	22	35		
NIMH ECA (Lebenszeit)	33	50	34	50		
Härter et al. (Lebenszeit)		63			53	
Baumeister et al. (Lebenszeit)						37

AB: Allgemeinbevölkerung,
ORT: Orthopädische Erkrankungen
HT: Hypertonie
KHK: Koronare Herzerkrankungen
KV: Kardiovaskuläre Erkrankungen

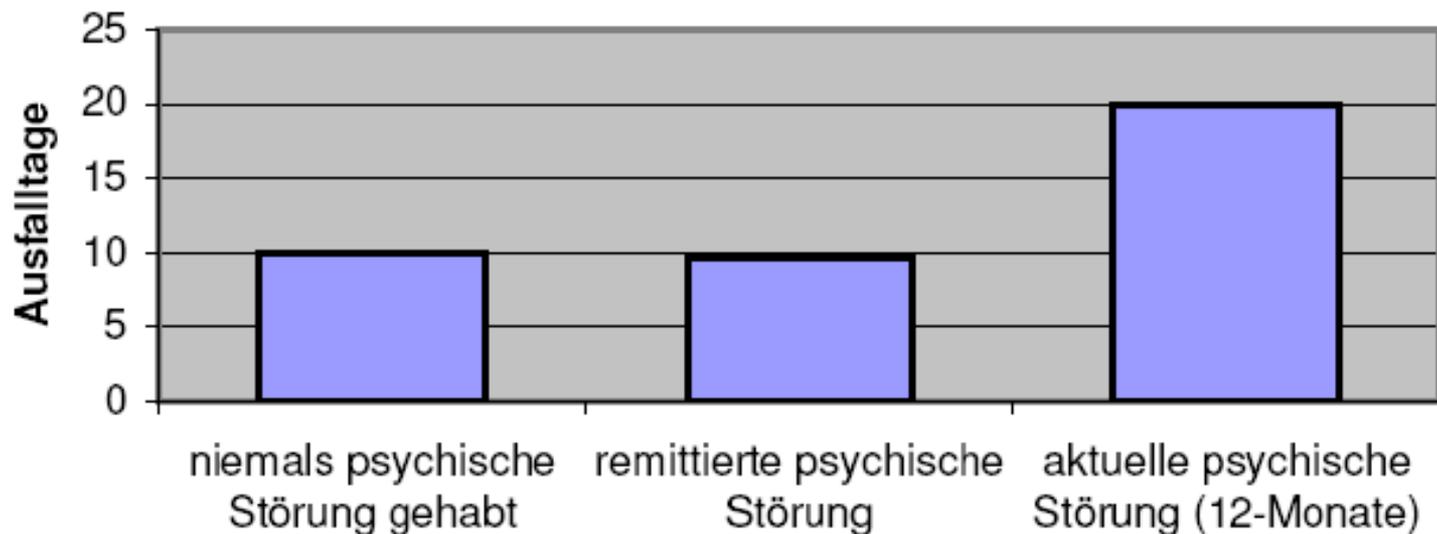
Psychische Störungen/Erkrankungen

Volkswirtschaftliche Bedeutung

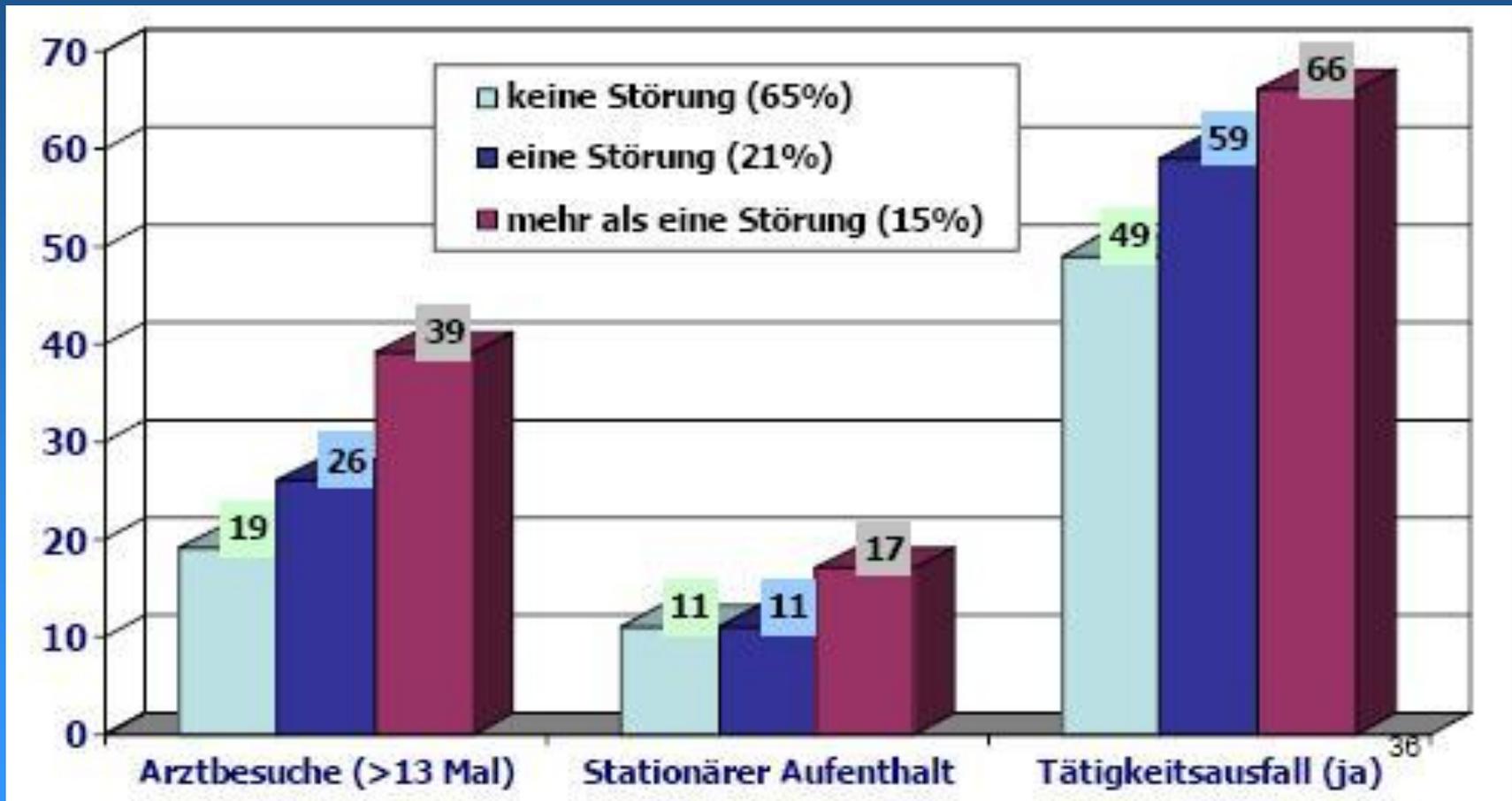
Arbeitsunfähigkeit und Psychische Störungen

Jacobi & Wittchen (2005)

Abb. 1: Ausfalltage bei aktuellen und remittierten psychischen Störungen



Psychische Störungen und ambulante/stationäre Inanspruchnahme sowie Arbeitsunfähigkeit



Vogel (2007)

Kosten Psychischer Erkrankungen in Deutschland und Europa – Stand 2002/2003

Jacobi & Wittchen (2005), Wittchen & Jacobi (2006)

Psychische Erkrankungen: schwerwiegende Folgen nicht nur für Betroffene, sondern auch für die Volkswirtschaft

- Krankschreibungen und Frühberentungen erhöht
- Kosten deutschlandweit: **22,4 Mrd. €** (direkte Behandlungskosten = ca. 10% der Gesamtausgaben für Gesundheit; Stat. Bundesamt)
- Kosten europaweit: ca. **300 Mrd. €**, davon
 - ca. **130 Mrd. € direkte Behandlungskosten**
 - ca. **170 Mrd. € indirekte Folgekosten** (durch Produktivitätsausfälle, Frühberentungen etc)

nicht eingerechnet

- **intangibile Kosten** (z.B. Verlust von Lebensqualität)
- **Opportunitätskosten**, d.h. Kosten von Nicht- oder Fehlbehandlung („Überweisungskarussell“)

Behandlungsmöglichkeiten

Psychotherapie

Psychotherapeutische Schulen (Auswahl) und Zulassung in deutschsprachigen Ländern

Wikipedia (2011)

Richtung	Methode	Gründer	Deutschland	Österreich	Schweiz
analytisch	Psychoanalyse	Sigmund Freud	✓	✓	✓
	Individualpsychologie	Alfred Adler	✓	✓	✓
	Analytische Psychologie	C. G. Jung	✓	✓	✓
	Gruppenpsychoanalyse	Paul Popenau, Schilder	✓	✓	✓
tiefenpsychologisch	Autogene Psychotherapie		-	✓	-
	Daseinsanalyse		-	✓	✓
	Dynamisch			✓	✓
	Hypnose			✓	✓
humanistisch	Katathese			✓	✓
	Konzentrationsverfahren			✓	-
	Transaktionsanalyse		-	✓	✓
	Existenzanalyse und Gestalttherapie		-	✓	✓
behavioristisch	Gesprächspsychotherapie ^[8]	Carl R. Rogers	(2)	✓	✓
	Psychodrama	Jakob L. Moreno	-	✓	✓
	Verhaltenstherapie	Kanfer, Lazarus, Ellis u.a.	✓	✓	✓
systemisch	Systemische Therapie	Satir, Haley, Jackson u.a.	(3)	✓	✓
kombinatorisch	Integrative Therapie	Hilarion Petzold	-	✓	✓
	Neuro-Linguistische Psychotherapie	Peter Schütz	-	✓	-
körperorientiert	Bioenergetische Analyse	Wilhelm Reich, Alexander Lowen	-	-	✓
	Biosynthese	David Boadella	-	-	✓
	Körperpsychotherapie	verschiedene Schulen	-	-	✓
kunstorientiert	Kunst- und ausdrucksorientierte Therapien	verschiedene Schulen	-	-	✓

In Deutschland: Richtlinienverfahren nach Psychotherapeutengesetz PsychThG (seit 1999)

Psychotherapeutische Schulen und sozialgesetzliche Zulassung in deutschsprachigen Ländern II

Wikipedia (2011)

Land	Verfahren	Ärzte	Psychologen	andere Berufe
Schweiz ^[9]	alle zugelassen	voll zugelassen	nur als Angestellte beim Arzt	nicht zugelassen
Österreich	22 zugelassen	voll zugelassen	voll zugelassen	voll zugelassen (2)
Deutschland	3 zugelassen	voll zugelassen	voll zugelassen (1)	nicht zugelassen (3)

(1) Psychologen müssen eine staatlich kontrollierte Ausbildung zum [Psychologischen Psychotherapeuten](#) absolviert haben.

(2) Krankenpfleger, medizinisch-technische Assistenten, Sozialarbeiter, Pädagogen, Ehe- und Familientherapeuten, Musiktherapeuten, Philosophen, Publizisten und Kommunikationswissenschaftler, Theologen und Lehrer dürfen eigenverantwortlich psychotherapeutisch arbeiten und direkt über die Krankenkassen abrechnen, wenn sie die gesetzlich vorgeschriebene Ausbildung im Umfang von mindestens 3.215 Stunden absolviert haben, eigenberechtigt sind, das 28. Lebensjahr vollendet haben und in die Psychotherapeutenliste des Gesundheitsministeriums eingetragen wurden. Anlässlich der Eintragung muss ein Strafregister-Auszug vorgelegt werden. Ein sogenannter Genie-Paragraf ermöglicht es dem Bundeskanzler, auch andere Berufsgruppen zur Psychotherapie-Ausbildung zuzulassen.

(3) Als [Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut](#) sind auch Pädagogen zugelassen. Sie müssen eine staatlich kontrollierte Ausbildung absolvieren. Eine Zulassung für Psychotherapie nach dem [Heilpraktikergesetz](#) ermöglicht das Anbieten von Psychotherapie, mit sehr unterschiedlicher Verankerung im Versicherungssystem. Grundlage ist eine Prüfung beim zuständigen [Gesundheitsamt](#).

Institutioneller Rahmen für Psychotherapie in Deutschland

Ambulante Versorgung

- Niedergelassene Psychotherapeuten (Kassenzulassung): Psychologische Psychotherapeuten, Ärztliche Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychiater
- Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung → Grauzone, z.T. fragliche Qualität der Ausbildung, der fachlichen Kompetenzen etc
- Ambulanzen: Psychiatrische Institutsambulanzen, Hochschulambulanzen, Ausbildungsinstitute
- Beratungsstellen
- Tageskliniken: Psychiatrische Tageskliniken; Psychosomatische Tageskliniken

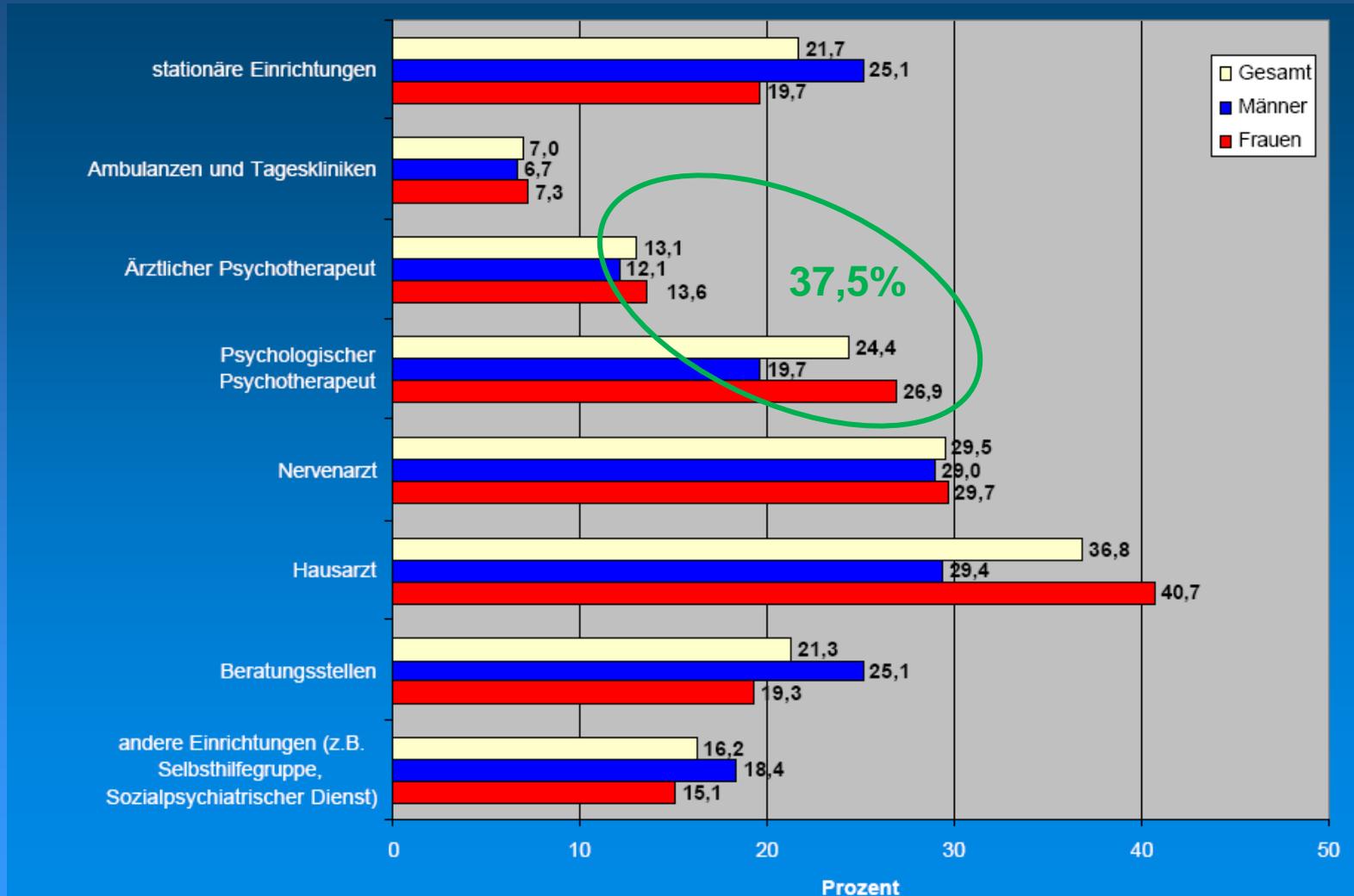
Stationäre Versorgung

- Akutversorgung/Krankenhaus: Psychiatrie, Psychosomatische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Konsiliar-/Liaisondienst
- Rehabilitation: Psychosomatische Reha

Angebot und Inanspruchnahme

**Psychotherapeutische
und
psychosoziale Versorgung**

Inanspruchnahmeverhalten bei psychischen Problemen



Verteilung von 680 behandelten Erwachsenen (mind. einmaliges Aufsuchen professioneller Hilfsangebote aufgrund psychischer Probleme) mit diagnostizierten psychischen Störungen (Lebenszeit-Prävalenz) auf verschiedene professionelle Behandlungsangebote - Mehrfachnennungen (Quelle: Bundesgesundheitsurvey 1998, Zusatzmodul „Psychische Störungen“)

Ambulante Psychotherapeutische/ Psychosoziale Versorgung

Nübling (2009)

Bereich	Stand	Anzahl	Dauer	Fälle/Jahr
Niedergelassene Psychotherapeuten Erwachsenenpsychotherapie	2004		Std./Fall	
Psychologische Psychotherapeuten		12.389	78	283.764
Ärztliche Psychotherapeuten Gebietsärzte		3.734		
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		2.533	40	16.464
Kinder- und Jugendpsychiater		529	??	??
Ambulanzen	2004			
Psychiatrische Institutsambulanzen				175.000
Hochschulambulanzen		25		6.980
Ausbildungsinstitute		171		??
Beratungsstellen	2006	12.145		
davon Ehe-, Familien-, Partner-, Lebensberatung	2008 ¹	5.105		(310.000)
davon Erziehungsberatung/Beratung Kinder/Jug.		1.408		
		davon PT ca. 15%		46.500
Tageskliniken				
Psychiatrische Tageskliniken	2006	9.500	38.1	(91.000)
davon psychotherapeutisch (mit-)behandelt 33%				30.000
Psychosomatische Tageskliniken		324	17.5	6.800
Gesamt				558.714

Tab. 1: Ambulante Versorgung²

Stationäre Psychotherapeutische/ Psychosoziale Versorgung

Nübling (2009)

Bereich	Stand	Betten	Behandlungsdauer (Tage)	Patienten/Fälle/Jahr
Krankenhaus				
Psychiatrie davon ca. 33% psychotherapeutische (Mit-)behandlung	2006	52.923	24.2	(730.920) 241.204
Psychosomatische Medizin	2006	5.494	39.2	46.576
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2006	5.065	42.5	39.415
Konsiliar-/Liaisondienst		??	--	??
Rehabilitation Psychischer Erkrankungen Bereich Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	2004	13.371	40,0	ca. 93.000
Bereich Psychiatrie und Psychotherapie	2004	12.477	62.8	ca. 65.000
Gesamt				485.195

Tab. 2: Stationäre Versorgung²

1 Menne (2009)

2 Alle Daten 2004 vgl. Schulz et al. (2008), alle anderen vgl. Statistisches Bundesamt (2008);

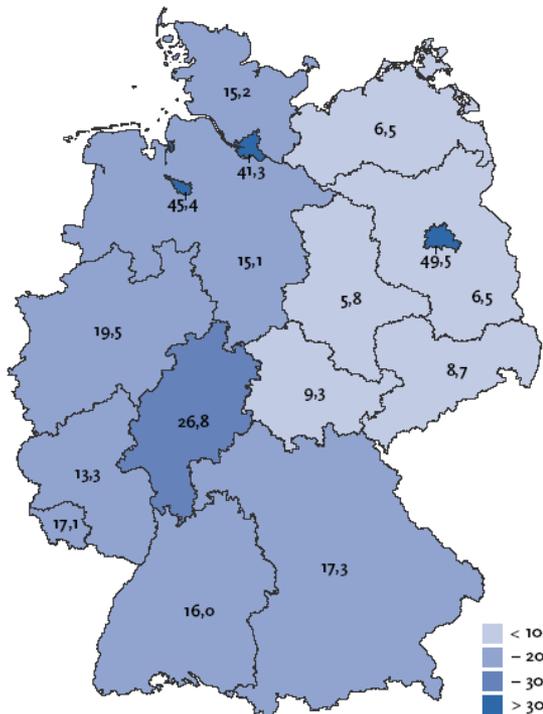
?? = nicht bekannt.

Vertragsärztliche Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland (ambulant)

Schulz et al. (2007)

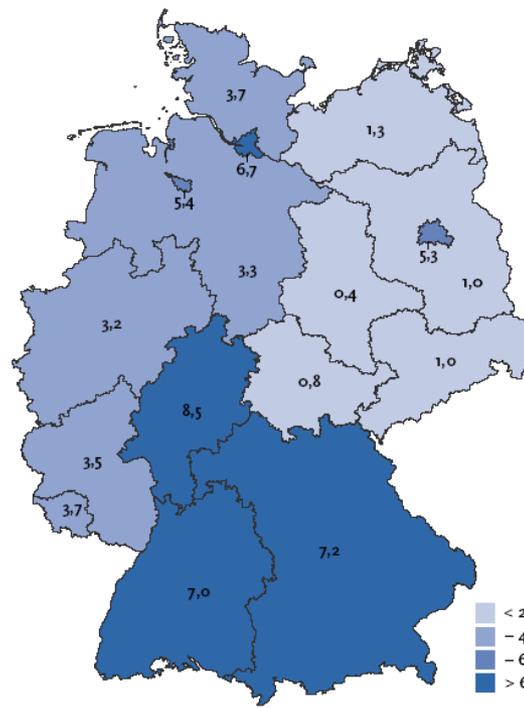
Psychologische PTs

Abbildung 3
An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten nach Bundesländern bezogen auf 100.000 Einwohner ab 18 Jahren (Stichtag: 31.12.2004) [22]
Quelle: Struktur der Ärztestatistik [20]



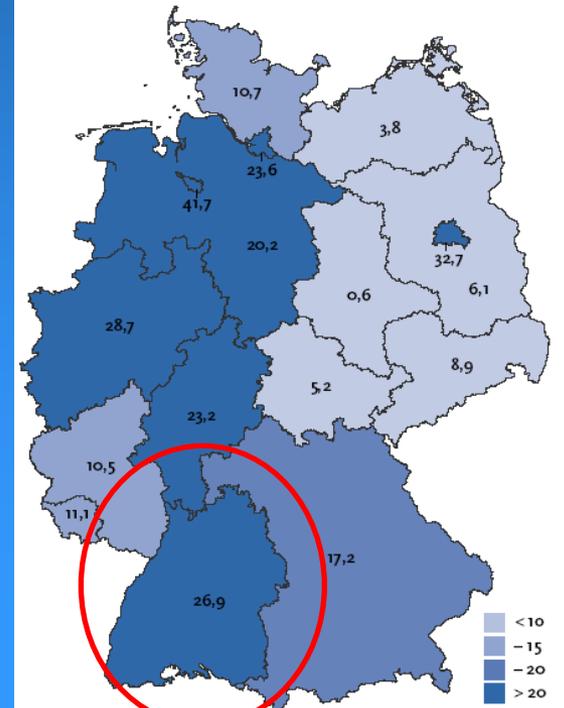
Ärztliche PTs

Abbildung 4
An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten (überwiegend psycholtherapeutisch tätig) nach Bundesländern bezogen auf die Gesamtbevölkerung (Stichtag: 31.12.2004) [22]
Quelle: Struktur der Ärztestatistik [20]



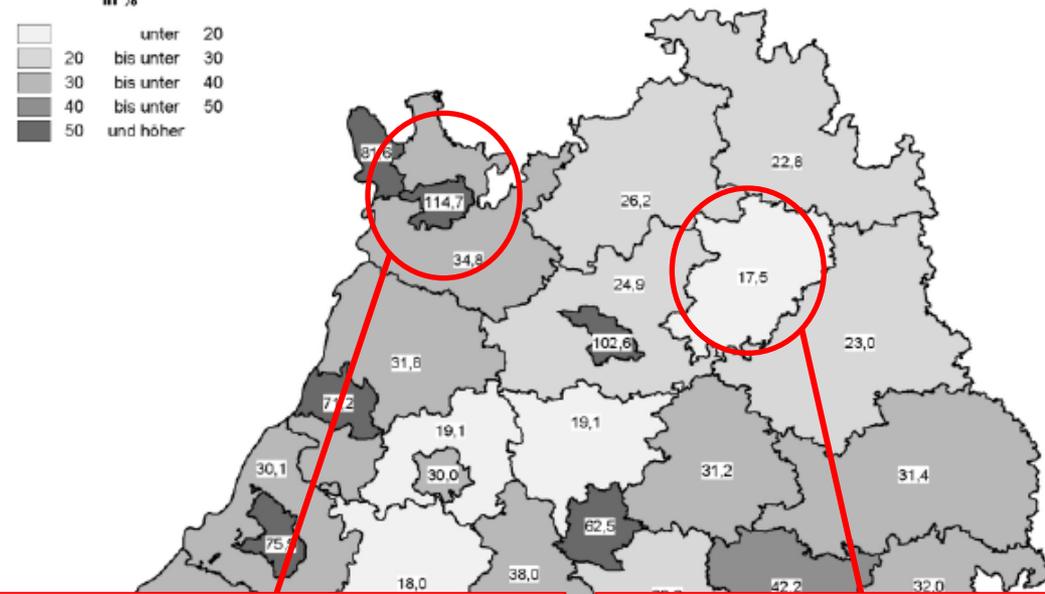
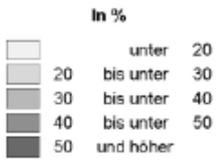
Kinder-/Jugendlichen-PTs

Abbildung 5
An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten nach Bundesländern bezogen auf 100.000 Einwohner unter 18 Jahren (Stichtag: 31.12.2004) [22]
Quelle: Struktur der Ärztestatistik [20]



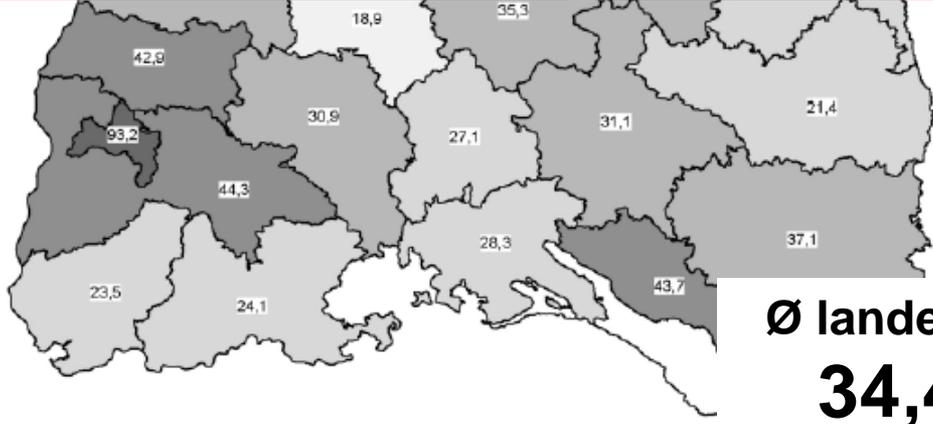
**Bedarf Psychotherapeutische
und psychosoziale Versorgung**

Versorgungsgrad



Max.: Heidelberg Stadt
114,4% (offiziell **297%**)

Min.: Hohenlohekreis
17,5% (offiziell **150%**)



Ø landesweit:
34,4%

Psychotherapeutische / Psychosoziale Versorgung in Baden-Württemberg regional

Kinder und Jugendliche

LPK-Schätzung Versorgungsgrad nach Bedarf

Reisch, Raymann & Nübling (2007)

Abbildung 1: Versorgungsgrad Psychotherapie und Psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren bei einer Prävalenzrate von 7 % in den Kreisen Baden-Württembergs

Psychotherapeutische/ Psychosoziale Versorgung in Deutschland – **Erwachsene** Versorgungskapazität und -Bedarf

Nübling (2009)

jährliche
Behandlungskapazität
ambulant

ca. 560.000 Fälle



jährliche
Behandlungskapazität
stationär

ca. 485.000 Fälle



insgesamt
ca. **1,05 Mio.** Fälle



1-Jahres-Prävalenz
ca. **14,5 Mio.**

Behandlungsbarrieren

- unzureichende Versorgung, v.a. in ländlichen Gebieten, in Ostdeutschland, durch fremdsprachige Psychotherapeuten
- mangelhafte Erkennung psychischer Erkrankungen → primär organmedizinischer Behandlungsansatz → Überweisung von (Körper-)Arzt zu (Körper-)Arzt
- problematisches Krankheitsverständnis: körperliche Erkrankung ok, psychische nicht (v.a. bei Männern)
- negative Reaktion des Umfeldes (Partner, Familie, Freunde, Arbeitskollegen, Vorgesetzte)
 - Verheimlichung, Angst vor Stigmatisierung, Angst, nicht mehr ernst genommen zu werden etc.
- fragliche oder nicht vorhandene Motivation zu Behandlung

Behandlungsergebnisse von Psychotherapie

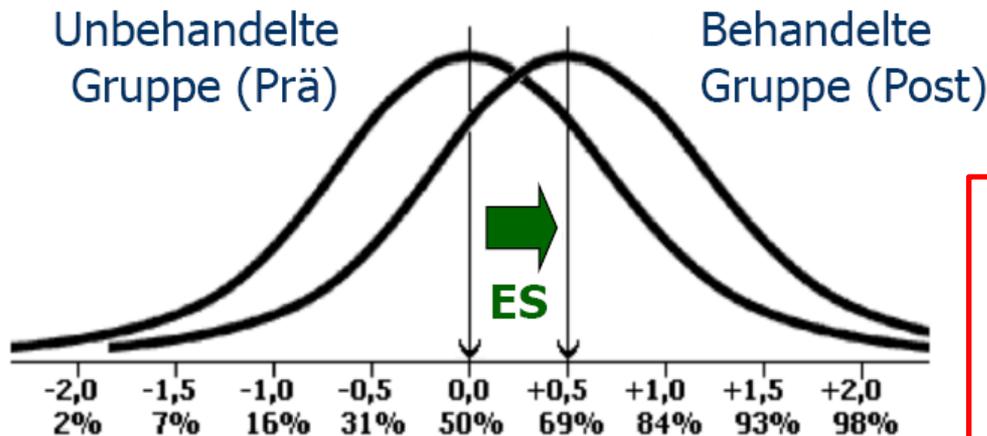
**Kosten-Nutzen-Verhältnis
Return of Investment (ROI)**

Standardisierte Abbildung der Behandlungsergebnisse durch Effektstärken

Effektgrößen bauen auf den z-Werten der Normalverteilung auf: Mittelwertsdifferenz, geteilt durch die Streuung

$$ES = \frac{M_{post} - M_{prä}}{SD_{prä}}$$

Standardisierte Bewertung von Veränderungen wird dadurch möglich!



ES = 0,20 „klein“
ES = 0,50 „mittel“
ES = 0,80 „groß“
(Cohen, 1992)

Effekte psychodynamischer Langzeit- Psychotherapie (Metaanalyse 20 Studien)

Leichsenring & Rabung (2008)

	No. of Treatment Conditions ^a	d (95% CI)	P Value (2-Tailed Test)
Overall effectiveness pretherapy vs posttherapy	20	1.03 (0.84 to 1.22)	<.001
Overall effectiveness pretherapy vs follow-up	8	1.25 (1.00 to 1.49)	<.001
Target problems pretherapy vs posttherapy	14	1.54 (1.20 to 1.87)	<.001
Target problems pretherapy vs follow-up	6	1.98 (1.37 to 2.59)	<.001
Psychiatric vs post	17	1.03	
Psychiatric vs follow-up	6	1.25	
Personality functioning pretherapy vs posttherapy	7	0.78 (0.30 to 1.26)	.005
Personality functioning pretherapy vs follow-up	3	1.02 (-0.99 to 3.03)	
Social functioning pretherapy vs posttherapy	14	0.81 (0.60 to 1.03)	<.001
Social functioning pretherapy vs follow-up	7	0.91 (0.49 to 1.34)	.003

**Prä vs. Post:
ES = 1,03**

**Prä vs. follow up:
ES = 1,25**

Wirksamkeit von Psychotherapie im Vergleich Effektstärken

Margraf (2009), Leichsenring & Rabung (2009)

Maßnahme	Effektstärke des Erfolges
Psychotherapie Allgemein	0,88
Kognitive Verhaltenstherapie	1,23
Psychodynamische Langzeitpsychotherapie	1,03/1,25
Bypass-Op bei Angina Pectoris	0,70
Medikamentöse Therapie Arthritis	0,61
Antikoagulanzen (Blutverdünnung)	0,30
Chemotherapie Brustkrebs	0,11
Aspirin zur Herzinfarktprävention	0,07

Kosten-Nutzen-Analyse

Ambulante Psychotherapie – Return on Investment ROI

Schätzung des Nettonutzens einer Psychotherapie für einen „durchschnittlichen“ Patienten nach Wittmann, Nübling & Schmidt (2002), Steffanowski et al (2010):

$$U = T \cdot ES \cdot SD_{prod} - K$$

1 Jahr 1,06 20.000 6.350

Nutzen 21.200 - Kosten 6.350

Die Effektgröße von 1,06 entspricht einem

Nutzen-Kosten-Verhältnis von

1 : 3,34

bzw. einem **Nettonutzen** von
2,34 € pro investiertem €!

Modellannahmen

T	Anhalten des Effektes in Jahren	1 Jahr
ES	Prä-Post-Effektgröße (TK-Studie 2011)	1,06
SD _{prod}	Standardabweichung der Produktivität (entspricht 40-70% des Jahreseinkommens nach Schmidt & Hunter, 1982)	40.000€ x 50% = 20.000€
K	Direkte Behandlungskosten	6.350€ bei 78 Sitzungen

Kosten-Nutzen-Verhältnis Psychotherapie Unterschiedliche Settings

Indikation	Pessimistische Schätzung	Optimistische Schätzung
Ambulante Psychotherapie I ¹⁾	1 : 2,0	1 : 3,9
Ambulante Psychotherapie II ²⁾	1 : 2,5	1 : 4,5
Psychosomatische Reha ³⁾	1 : 2,0	1 : 4,0
Sucht-Reha ⁴⁾	1 : 1,5	1 : 2,5

Quellen:

- 1) Margraf (2009)
- 2) Steffanowski et al. (2011 a, b)
- 3) vgl. u.a. Zielke (2004), Steffanowski et al. (2005)
- 4) Schätzung RN

Ergebnis:
keine einzige Schätzung ergab
ein ausgeglichenes oder gar
negatives Verhältnis !

Kosten-Nutzen-Analyse (ROI)

Ambulante Psychotherapie

Hochrechnung auf bundesweit durchgeführte Behandlungen/Jahr

Nutzen-Kosten-Verhältnis 1 : 3,32 (ROI=3,32)

Modellrechnung

nur ambulante psychotherapeutische Versorgung

ca. 300.000 Pat./Jahr x ca. 78 Std. je Pat. x 81,50€ je Behandlungsstunde

→ **Gesamtkosten: ca. 1,9 Mrd. €**

→ **Gesamtnutzen: ca. 1,9 Mrd. € x 3,32 = ca. 6,3 Mrd. €**

→ **Bilanz: + 4,4 Mrd. € jährlich**

bei Zugrundelegen eines 1-jährigen Behandlungseffektes, die Mehrzahl der Psychotherapien sind hingegen langfristig oder dauerhaft wirksam!

Diskussion - Schlussfolgerungen

- psychische Erkrankungen/Störungen sind weit verbreitet (in Deutschland und der EU)
- hohe volkswirtschaftliche Kosten
- gute Versorgungssituation in Deutschland (im Vergleich zu EU-Staaten)
- dennoch: Bedarf ist nicht gedeckt, v.a. bei Kindern/Jugendlichen, im Osten, auf dem Land
- künftige Versorgung: Nachwuchs? Fremdsprachige PT
- Behandlungsbarrieren
- Psychotherapie ist hoch effektiv und v.a. effizient
- ca. 4 Mrd. €/Jahr Gewinn! (alleine in der ambulante PT)
- Und es geht den Menschen besser: mehr Lebensfreude, höhere Arbeitszufriedenheit, u.v.a.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Rüdiger Nübling

Landespsychotherapeutenkammer BW

Jägerstr. 40

70174 Stuttgart

0711/67447040

nuebling@lpk-bw.de

www.lpk-bw.de