

# Psychische Erkrankungen in Österreich

**Dr. Johannes Gregoritsch**  
**18. April 2013**

**Gastvortrag an der TU – Wien im  
Rahmen der Fokus – LV: „Ökonomie Sozialer Infrastruktur“**

# Der Blick aus und auf den Hauptverband ...

---



# Der Hauptverband von innen

---

- Verwalter von 50 Milliarden Euro der Sozialversicherung
- Datendrehscheibe
- „Klassische“ Dachverbandsaufgaben
- U.a. zentrale Medikamentenstelle (Erstattung)

# Meine Abteilung im Hauptverband („VPA“)

---

- Befasst sich mit den Beziehungen zu den niedergelassenen ÄrztInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen

# Wohin bewegen wir uns in der Sozialversicherung?

---

- Vom „Verwalten“ zum „Gestalten“
- Leitbild Qualität in der Gesundheitsversorgung
- Inhalte werden näher angeschaut, Ziele im Sinne der PatientInnen formuliert
- Rationalisierung unter gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen

# Blick auf die psychische Gesundheit: „Wo stehen wir?“

---



# Blick auf die psychische Gesundheit: „Wo stehen wir?“

---

## Zielsetzungen der Untersuchung in den Jahren 2010/2011:

- Verlässliche Zahlen zum Ausmaß der Betroffenheit erheben
- Umfassende Erhebung der Versorgungsstruktur
- Kosten: Wieviel gibt die SV im Bereich der Versorgung bei psychischen Erkrankungen aus?

# Psychische Erkrankungen: Betroffene in Österreich

---

900.000 Betroffene,

davon

- 470.000 älter als 60 Jahre
- 420.000 im erwerbsfähigen Alter (18-60 Jahre)
- 10.000 Minderjährige
- mehr Frauen als Männer



# Inanspruchnahme des Versorgungssystems

---

## Anzahl der PatientInnen:

mit ärztlicher Leistung / AM und FA Psychiatrie: 885.000

mit einem stationärem Aufenthalt: 70.000

mit Psychotherapie-Leistungen: 65.000 (davon SL: 35.000)

mit psychotherapeutischer Medizin: 65.000

mit klinisch-psychologischer Diagnostik: 15.000

# Ausgaben der KV-Träger im Jahr 2009

---

**Gesamtausgaben KV-Träger (ohne Spitäler): € 510 - 560 Mio.**

Medikamente: 250 Mio.

Ärztliche Hilfe: ca. 100 - 150 Mio.

Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin: 63 Mio.

Klinisch-psychologische Diagnostik: 5,4 Mio.

Krankengeld: 70,6 Mio.

**+ Spitäler (ca. 280 Mio. gesamt)**

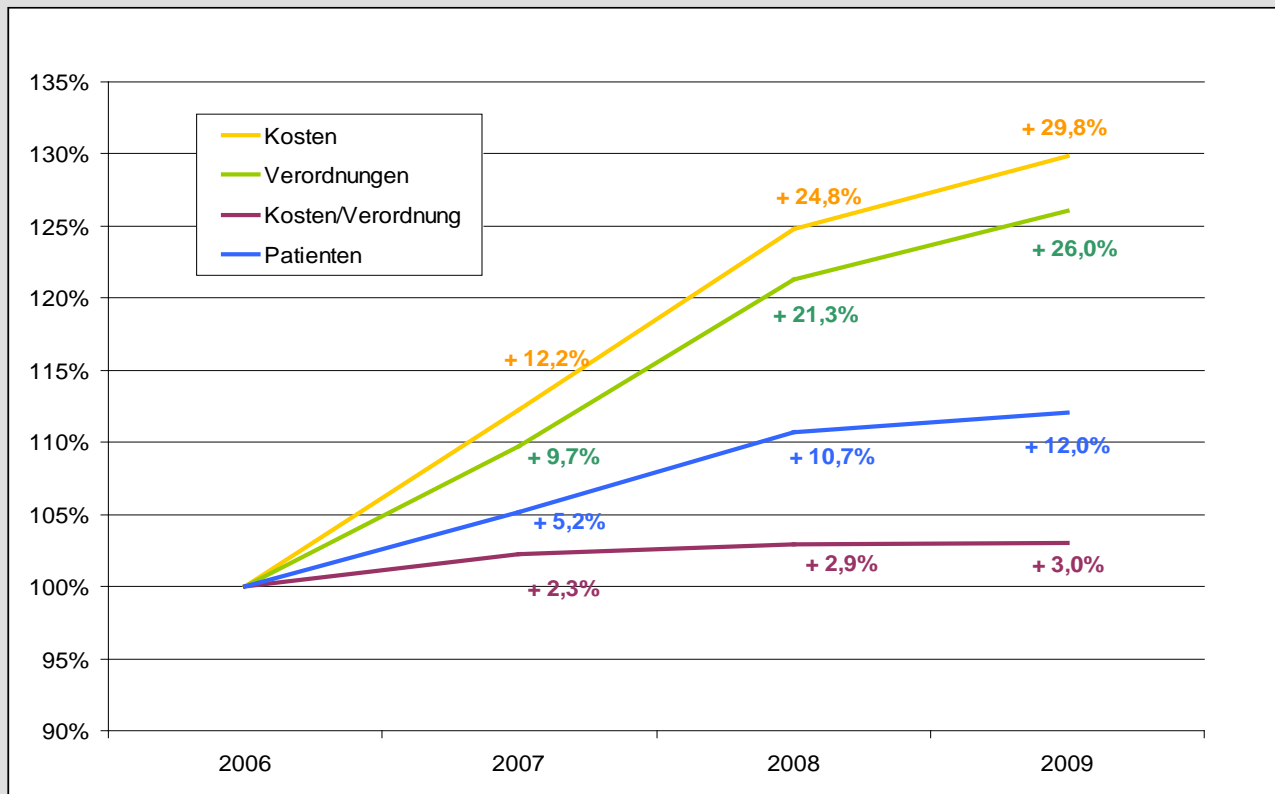
**+ I-/BU-Pensionen und Rehab-Maßnahmen**

# Medikamente: Zentrale Ergebnisse

---

- 840.000 Psychopharmaka-Patienten
- Alter: 50% über 60 Jahre
- Geschlecht: Antidepressiva und Tranquilizer zu 80% weiblich, Antipsychotika zu 59% weiblich
- Erstverschreiber ist zu 68% der Allgemeinmediziner
- Anteil der Einmalverschreibung an Neumedikation: rund 50%
- Unterproportionaler Anstieg 2010 und 2011 – die folgenden Kurven werden flacher

# Anstieg PatientInnen und Medikamentenkosten



Quelle: eigene Darstellung nach LEICON (2010)

# „Psychische“ Krankenstände

---

- Rund 78.000 GKK-Versicherte waren auf Grund psychischer Diagnosen arbeitsunfähig (ca. 96.000 Fälle)
- 59% der psychischen AU-Fälle betrafen Frauen (Vergleich somatische AUs: 47%)
- Arbeitslose sind rund viermal so häufig betroffen wie Angestellte oder Arbeiter
- Psychische AU-Fälle machen 2,5% aller AU-Fälle aus
- Weiterer überproportionaler Anstieg 2010 und 2011

# Körperliche vs. psychische Krankenstände

---

## Durchschnittliche Dauer:

Körperliche AUs: 11 Tage

Psychische AUs: 40 Tage

## Durchschnittliche Kosten pro Krankengeldfall:

Körperliche AUs: 730 Euro

Psychische AUs: 1.750 Euro

# Ärztliche Hilfe

---

Rückgrat der Versorgung sind die AllgemeinmedizinerInnen

- Überblick
- Spezifische Problemlagen

Fachärztliche Hilfe durch PsychiaterInnen

- Überblick
- Spezifische Problemlagen

# Psychotherapeutische Versorgung

---

Gesamtvertrag ist im Jahr 2000 gescheitert

KV-Träger haben österreichweit alternative Sachleistungsversorgung aufgebaut („Vereinslösungen“, „Psychotherapie auf Krankenschein“)

Im Rahmen der Sachleistungsversorgung ...

... sind 2.100 PsychotherapeutInnen tätig (von insgesamt 7.000)

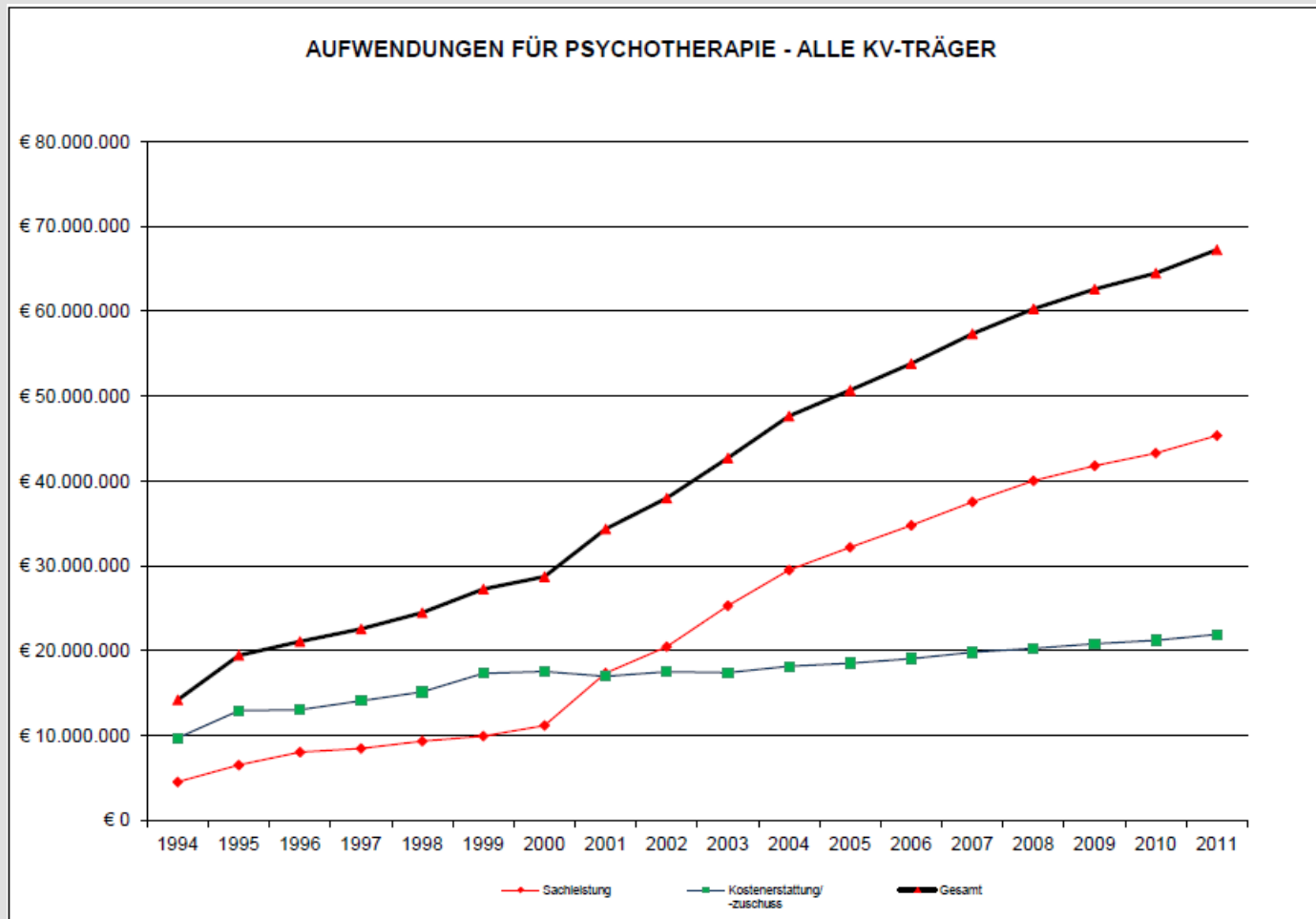
... werden über 500.000 Therapiestunden jährlich

... an 35.000 PatientInnen erbracht

Dazu kommt in etwa die gleiche Stunden- und PatientInnenanzahl im Wege des Kostenzuschusses



# Aufwendungen für Psychotherapie – aktuell bis 2011



# Stationäre Versorgung

---

- Anzahl der PatientInnen (ca. 70.000) über Jahre hinweg stabil
- Aufenthaltsdauer nimmt kontinuierlich ab
- Schnittstellenproblematik

# Rehabilitation und Frühpension

---

- Dynamik der Zuwächse bei der Frühpensionierung (psychische Erkrankungen seit Jahren an erster Stelle bei den Neuzuerkennungen)
- Wichtigkeit der Rehabilitation ist erkannt – massiver Aufbau stationärer Einrichtungen

# „Cut“

---



# Reaktionen . . .

---

„900.000 ÖsterreicherInnen sind psychisch krank“ (Der Standard, Juni 2011)

„Psychische Leiden nehmen rasant zu“ (Die Presse, Juni 2011)

... fast jeden Tag Presseberichte über „Burnout“ . . .

**Und, und, und . . .**

# Das Wichtigste vorweg . . .

---

Psychische Erkrankungen sind „dort angekommen wo sie hingehören“: für die Betroffenen wird die Krankheit „normal“, es wird darüber gesprochen, dem seelischen Leid wird mehr Gewicht gegeben, das Tabu verringert sich

. . . und:

---

„Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit“  
(vgl. European Commission, 2005; WHO 2007) ist die  
zentrale Botschaft, die im Übrigen nicht durch drastische  
Überzeichnungen gestärkt werden muss (Frank Jacobi,  
Wien 2012)

# Denn . . .

---

. . . es sollten auch andere Indikatoren psychischer Gesundheit in der Bevölkerung nicht aus dem Auge verloren werden:

*„Die einst sehr hohe Selbstmordrate in Österreich ist Vergangenheit. Seit rund 15 Jahren nehmen die Zahlen kontinuierlich ab“*

(Der Standard, 7. September 2012)



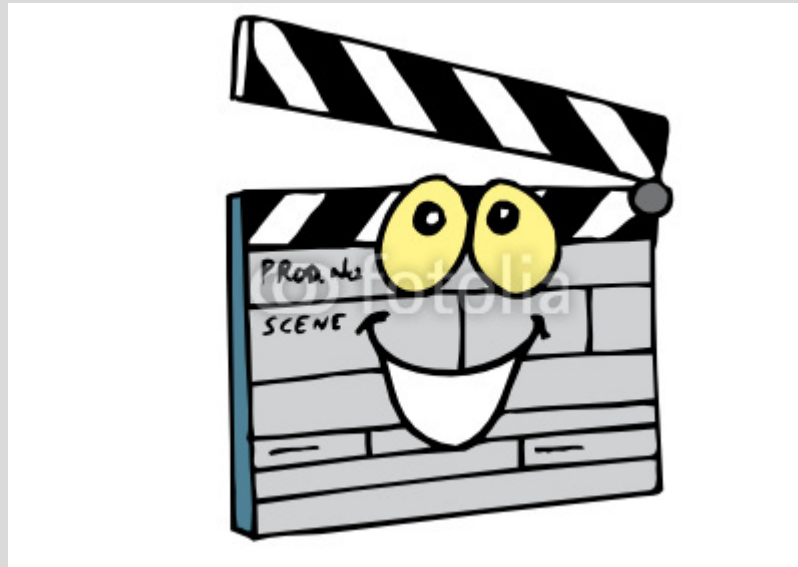
# Hypothesen – warum nehmen (gewisse) psychische Störungen offensichtlich trotzdem zu?

---

- Erhöhte Risikofaktoren wie Instabilität in vielen Lebensbereichen, berufliche Leistungsorientierung, soziale Ungleichheit usw.
- Überhaupt starker Zusammenhang mit der Arbeitswelt
- Hoher Anteil älterer Betroffener durch längere Lebenserwartung und damit einhergehender Multimorbidität

# „Cut“

---



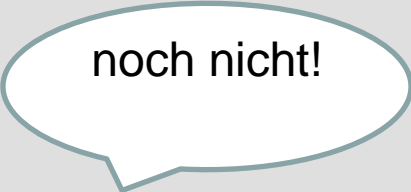
# Die Sozialversicherung bleibt aktiv . . .

---

. . . und hat 2012 eine „Strategie Psychische Gesundheit“ beschlossen

. . . und derzeit wird ein **Maßnahmenplan zur Umsetzung** erarbeitet:

Es handelt sich teils um Vorhaben der Sozialversicherung selbst, teils um Vorschläge für allgemeine Politikgestaltung



noch nicht!

**Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit !**

# Herausforderungen psychosozialer Infrastruktur

---

Reichen „historische“ Rechtsinstrumente aus, um neue Anforderungen zu bewältigen?

# Aus der Geschichte . . .

---



**18. Jh.: Anfänge des öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesens in Österreich**

**Schaffung der ärztlichen Elite („*ius practicandi*“)**

**Behandlungsmonopol für die Ärzte bis 1991**

**Bei psychischen Krankheiten: „Wegsperrten der Patienten im Narrenturm“**

# Aus der Geschichte . . .

---



**19. Jh.: Idee der Sozialversicherung  
(Arbeitnehmerversicherung) – praktisch 1:1 für  
Österreich übernommen**

**Gegenstück: „Beveridge System“ (staatliche  
Versorgung) Vereinigtes Königreich 1942**

## Aus der Geschichte . . .

---

Praktisch unverändert gilt seit 1911 (Reichsversicherungsordnung):

„Krankheit ist ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der Krankenbehandlung notwendig macht“ (§ 120 ASVG)

„Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit, und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden“ (§ 133 Abs 1 ASVG)



# Passt das zusammen?

---

WHO – Verfassung von 1946:

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“

# Problemfelder

---

- Unterschiedliche rechtliche Zuständigkeiten
- „Angebotsdschungel“
- Kaum durchgängige Betreuung – insbesondere für schwerere Erkrankte
- „Zarte Pflänzchen“: *Disease Management Programs, Personal Coaches, Case Manager („fit 2 work“)* . . .
- Weiterhin „Unterbelichtung“ der Prävention

# Beispiel „Burnout-Symptomatik“

---

- Differenzierte Vorgangsweisen zur Erhaltung bzw. Verbesserung der Arbeitsfähigkeit
- Unterschiedliche Betreuer, Methoden, *Settings* und natürlich wiederum Zuständigkeiten
- Größtes Herausforderung: rechtzeitiges „Auffangen“ der Betroffenen

## Die Vision . . .

---

- „*Mental Health in all Policies*“ - notwendig wäre eine breite gesellschaftspolitische Diskussion über psychische Krankheiten, über deren Ursachen, deren Prävention und schlussendlich über die entsprechenden Verantwortlichkeiten
- CAVE! Die Verantwortung für das psychosoziale Wohlbefinden liegt in vielen Händen



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**