

Kurzinfo zum Österreichischen Psychiatriebericht 2004

➤ **Psychiatrieplanung: Bundes- und Länderpläne in Österreich vorbildlich**

Im Österreichischen Krankenanstalten/Großgeräteplan (ÖKAP/GGP) wird der psychiatrischen Versorgung auf Bundesebene schon lange eine besondere Bedeutung beigemessen, die sich in umfangreichen Vorschlägen für die Psychiatriereform niederschlägt und – in Abweichung von allen anderen Fachgebieten – auch Empfehlungen für den außerstationären Sektor enthält. Insbesondere die vom Strukturfonds in Auftrag gegebenen jährlich fortgeschriebenen Studien zum Strukturellen Bedarf in der psychiatrischen Versorgung liefern dafür die grundlegenden Ergebnisse.

Ein Nachteil ist noch das Fehlen einer integrierten Darstellungsmethodik der stationären und außerstationären psychiatrischen Leistungen auf der Datengrundlage von vergleichbaren Dokumentationssystemen.

In allen neun österreichischen Bundesländern gibt es „Psychiatriepläne“, die zum Teil sehr umfangreiche Erhebungen über die aktuelle psychiatrische und psychosoziale Versorgung enthalten. Diese zeigen, dass die ambulanten, mobilen und komplementären Einrichtungen (Wohnen, Arbeit, Freizeitgestaltung) einen unterschiedlichen aber überwiegend hohen Ausbaugrad haben. Die Vergleichbarkeit zwischen den Länder- Psychiatrieplänen ist begrenzt, Der Verbindlichkeitsgrad dieser Pläne ist unterschiedlich, manche Pläne decken lediglich den „Sozialhilfesektor“ ab, andere (z.B. in Niederösterreich) sind umfassend und betreffen den medizinischen und den Sozialhilfebereich, genauso wie den stationären und außerstationären Sektor.

➤ **Dezentralisierung der stationären psychiatrischen Versorgung schreitet voran: Psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern auf dem Vormarsch**

Die stationäre psychiatrische Versorgung entwickelt sich rasant in Richtung von kleinen psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, die sich anschicken die alten Großkrankenhäuser abzulösen (so wird etwa in absehbarer Zeit die Landesnervenklinik Gugging geschlossen). Waren im Psychiatriebericht 2001 erst sechs derartige Abteilungen in ganz Österreich genannt worden, sind derzeit dreizehn weitere in Planung, in Bau oder kurz vor der Eröffnung. Damit

wird ein wesentlicher Schritt zur Entstigmatisierung psychiatrischer Patienten getan und die Erreichbarkeit stationärer psychiatrischer Hilfe wesentlich erleichtert. Zudem werden durch diese Regionalisierung der stationären psychiatrischen Versorgung effiziente Kooperationsstrukturen mit den außerstationären Angeboten erst wirksam.

➤ **Finanzierungswirrwarr verhindert optimalen Einsatz der Ressourcen und patientengerechte Betreuung**

Die Kontinuität der Betreuung bei psychischer Krankheit leidet an der beispiellosen Fragmentierung der Finanzierung des Versorgungssystems. Während auch im rein somatischen Bereich die Fragmentierung dysfunktional ist und individuelle Finanzierungsanreize wesentlich mitgestalten, wie sich die Versorgung tatsächlich abspielt, ist dies im psychiatrischen Sektor besonders fatal, da hier nicht nur inner- und außerstationäre medizinische Versorgung koordiniert werden müssen, sondern auch der medizinische Bereich mit dem psychosozialen Bereich. Da hier unterschiedlichste gesetzliche Regelungen und Finanzierungsmechanismen vorherrschen, ist ein wesentliches Kennzeichen der psychiatrischen Versorgung die mangelnde Kontinuität der Betreuung psychisch Kranker und die größtenteils fehlende Koordination verschiedener Träger, Einrichtungen und Finanziers im medizinischen und sozialen, im stationären, ambulanten und komplementären Bereich. Wegen der besonderen Vulnerabilität der psychiatrischen Klientel besteht hier ein noch größerer Koordinationsbedarf als im medizinischen Bereich, für den dieser Bedarf von der Politik bereits erkannt wurde. Im Niederösterreichischen Psychiatrieplan 2003 (www.noegussoziales.at) werden demzufolge regionale psychiatrische Verbünde als Koordinationsinstrument vorgeschlagen, in denen auf regionaler Ebene Nachfrage und Angebot entsprechend koordiniert werden sollen, um Unterversorgung, Fehlversorgung, Doppelversorgung und Überversorgung zu vermeiden und die Versorgung damit insgesamt patientengerechter zu gestalten.

➤ **Nicht-professionelle Hilfeorganisationen und -aktivitäten spielen eine große Rolle**

Berichte aus der Betroffenenelbsthilfe, Angehörigenselbsthilfe und Laienhilfe weisen auf eine deutliche Zunahme der Aktivitäten außerhalb des professionellen Bereiches und deren Wichtigkeit für das psychiatrische Versorgungssystem hin.

➤ **Anti-Stigma-Arbeit ist wichtig und wirkt**

Durch Öffentlichkeitsarbeit mittels Medieneinschaltungen, diverser Workshops und Informationsveranstaltungen (z.B. in Schulen) kann das Verständnis für Personen mit psychischen Erkrankungen geweckt werden und damit eine wesentliche Voraussetzung für positive Krankheitsverläufe hergestellt werden.

➤ **Zehn Prozent aller 2,3 Millionen stationärer Behandlungsepisoden in Österreich enden mit einer psychiatrischen Diagnose**

Österreich hat eine extrem hohe Krankenhaushäufigkeit – im statistischen Schnitt ist mehr als jeder vierte Österreicher einmal pro Jahr im Krankenhaus – und bei jeder zehnten Aufnahme wird eine psychiatrische Diagnose vergeben.

➤ **Drei Viertel aller stationären Behandlungsepisoden mit einer psychiatrischen Diagnose finden in nicht-psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern statt**

Ein höchst erstaunliches Ergebnis der Analysen der stationären Behandlungsdaten in Österreich ist, dass rund drei Viertel aller Patienten, die stationär behandelt werden und mit einer psychiatrischen Diagnose entlassen werden, nicht in psychiatrischen Fachabteilungen und -krankenanstalten aufgenommen werden, sondern an allgemein-medizinischen Abteilungen, besonders an Abteilungen für Innere Medizin, wobei Depression, Alkoholabhängigkeit und Demenz (in dieser Reihenfolge) die häufigsten Diagnosen sind. Überwiegend handelt es sich dabei um Patienten mit einer körperlichen Grundkrankheit, die gleichzeitig eine psychiatrische Störung haben. Rund ein Viertel der Patienten leidet aber an einer primären psychischen Störung. Die Gründe dafür sind nicht ganz klar, jedoch dürfte es einerseits mit der Stigmatisierungsangst vor einer Aufnahme in der „Psychiatrie“ zusammenhängen und mit der leichteren Erreichbarkeit von nicht-psychiatrischen Krankenanstalten (was sich jedoch in Zukunft durch die vermehrte Einrichtung von psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern verändern sollte).

Diesem Sachverhalt wird heute noch sehr wenig Rechnung getragen, da (a) nicht-psychiatrische Ärzte im Hinblick auf Psychiatrie wenig ausgebildet sind, (b) die konsiliarpsychiatrische, psychotherapeutische und klinisch psychologische Betreuung an Allgemeinkrankenhäusern sehr zu wünschen übrig lässt.

➤ **Psychopharmaka und Psychotherapie: Ausgaben steigen rasant**

Rund 7 Millionen Mal wurden im Jahre 2002 von niedergelassenen Ärzten Psychopharmaka verordnet, vorwiegend Antidepressiva (53%) und Tranquilizer (22%), gefolgt von Neuroleptika mit 15%. In den letzten 10 Jahren sind die Tranquilizer-Verschreibungen zurückgegangen, die Antidepressiva-Verordnungen jedoch besonders stark gestiegen. Hier sind es vor allem Ärzte für Allgemeinmedizin, die zu dieser Steigerung beigetragen haben. Auch die Ausgaben für Psychotherapie sind deutlich gewachsen und haben 2002 rund 38 Millionen Euro betragen, während Ausgaben für Psychopharmaka der gesetzlichen Krankenkassen das Fünffache dieses Betrages ausmachen. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass Psychotherapie und Pharmakotherapie zum Teil unterschiedliche Indikationsgebiete haben und einander auch ergänzen können.