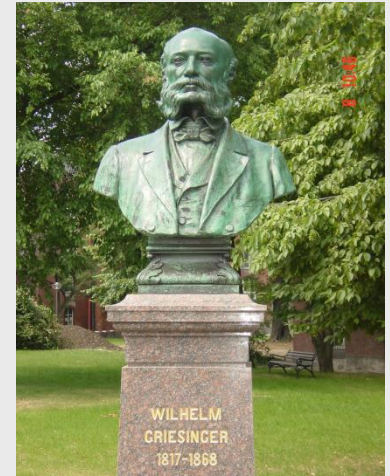




Charité



Psychiatrie & Psychotherapie: Quo vadis?

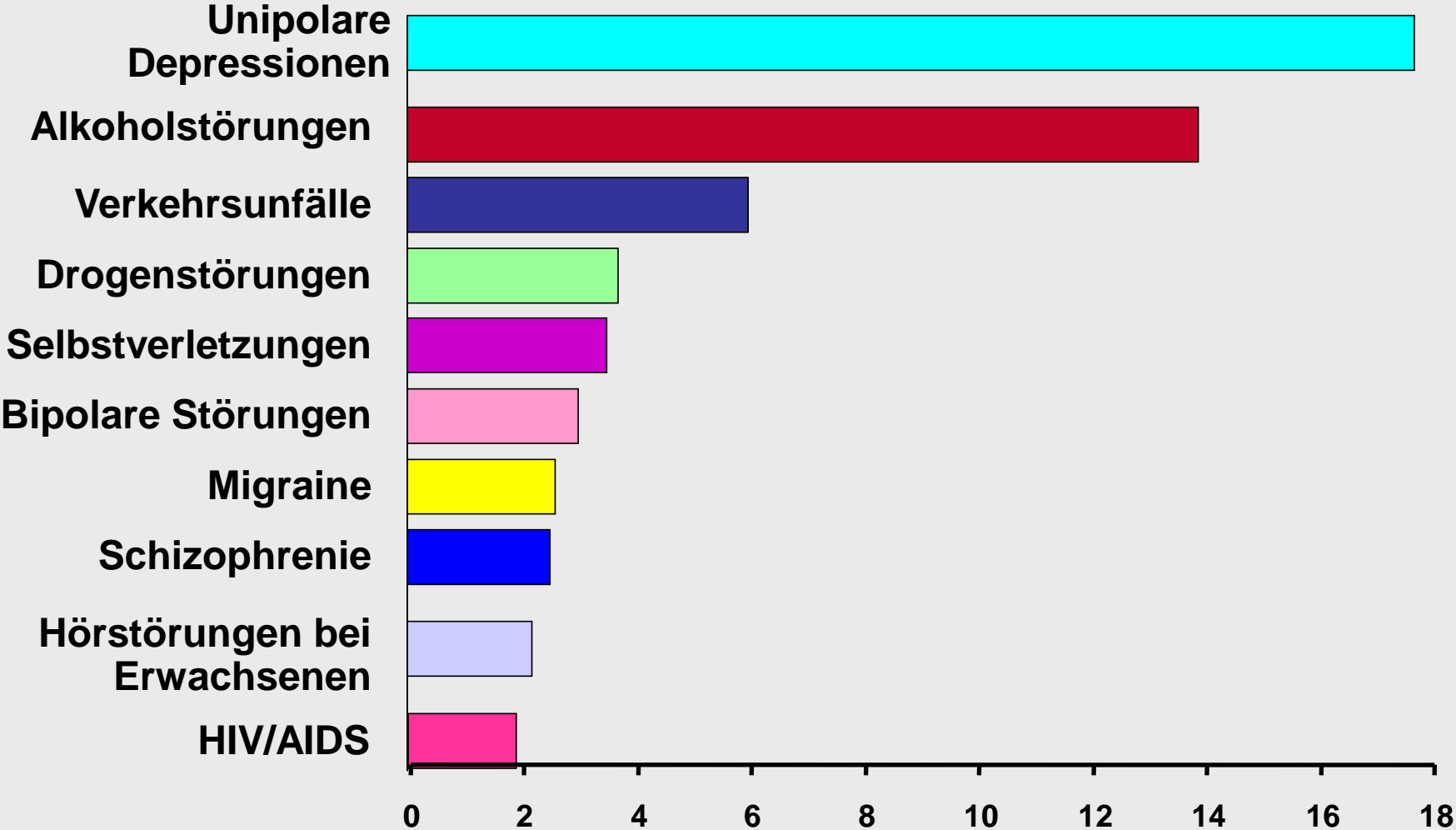
Andreas Heinz

Department of Psychiatry and Psychotherapy

Charité – University Medical Center Berlin

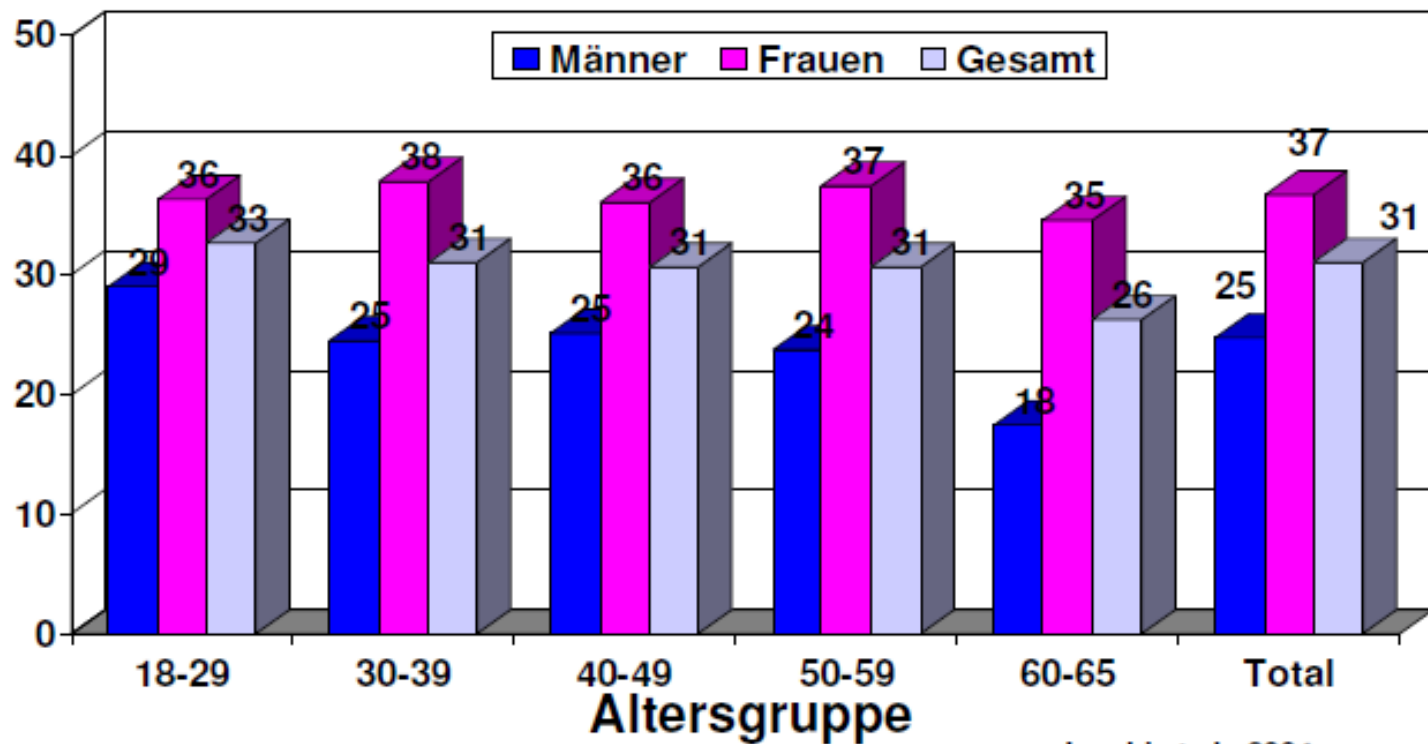
Campus Charité Mitte & St. Hedwig Kliniken

Disease Burden by Illness - DALY United States, Kanada & Westeuropa, 2000 15 - 44 Jahre alt



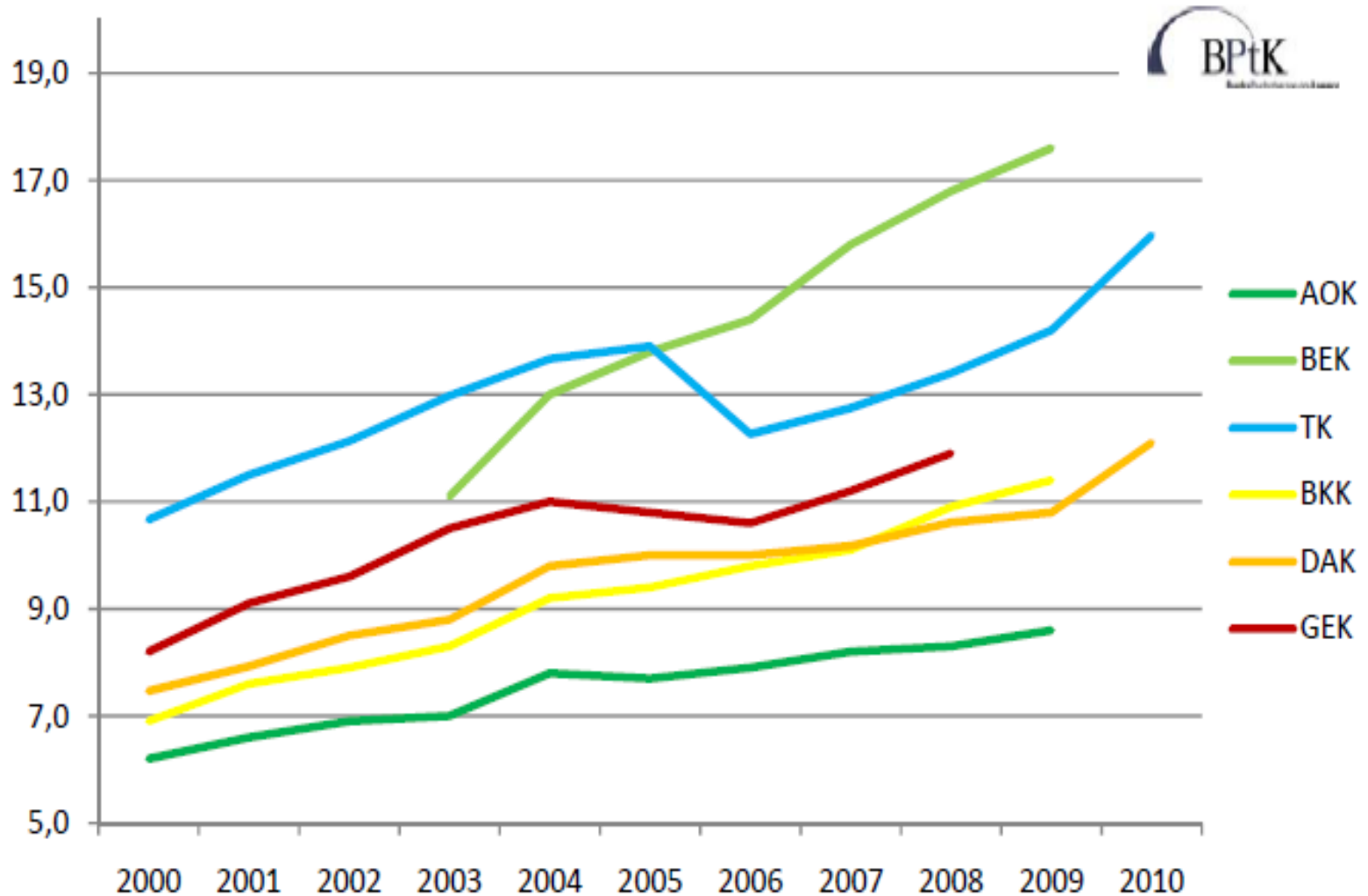
Der Bundes-Gesundheitssurvey (GHS-MHS)

12-Monatsprävalenz psychischer Störungen nach Alter und Geschlecht:
Ca. jeder Dritte im Alter von 18-65 ist betroffen!



Jacobi et al., 2004a

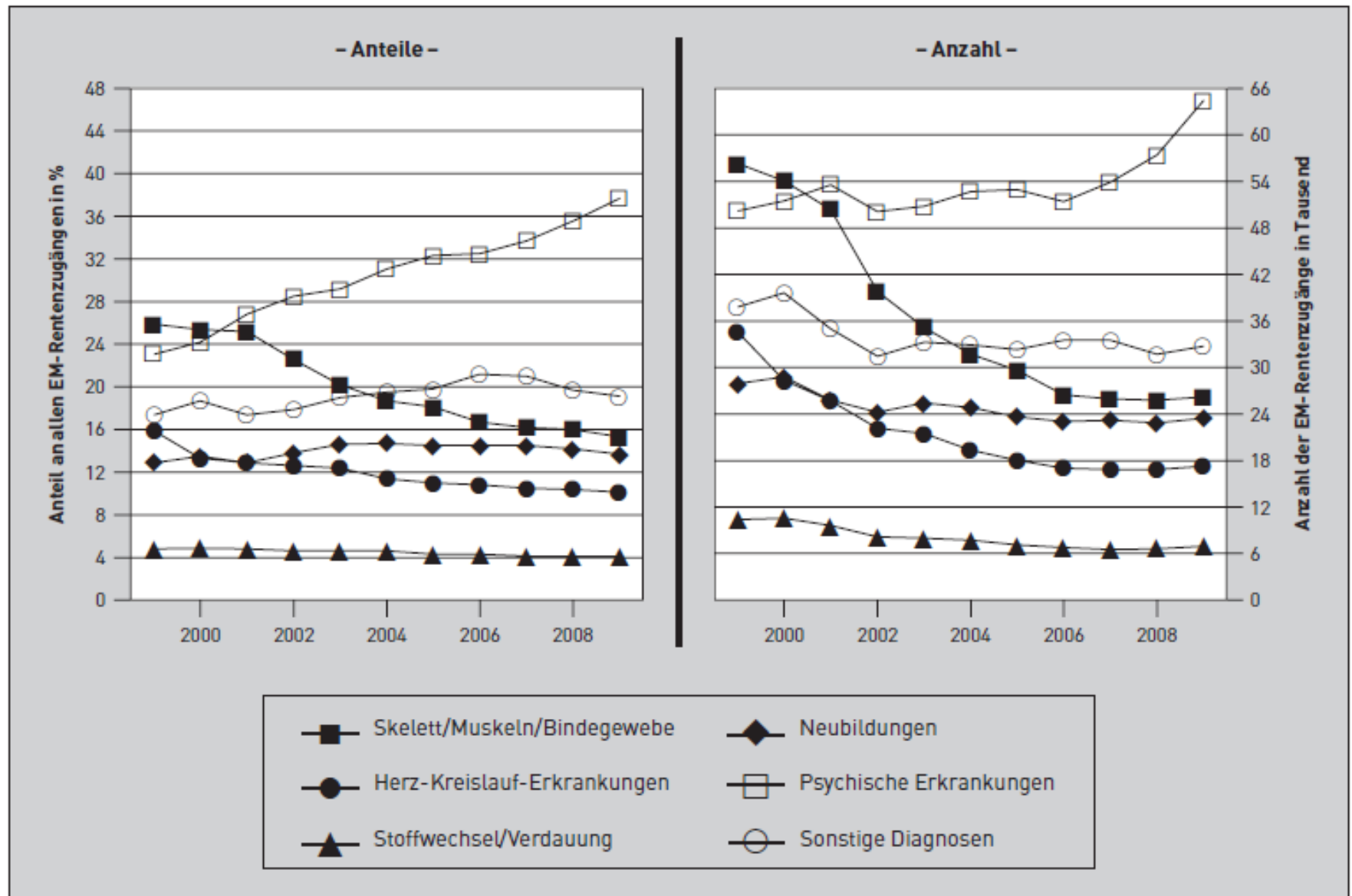
Abbildung 1: Psychische Erkrankungen und Arbeitsunfähigkeit: AU-Tage



Quelle: BpTK, 2011

Auswertung der Krankenkassengesundheitsreporte

Abb. 1: Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosegruppen, Männer und Frauen



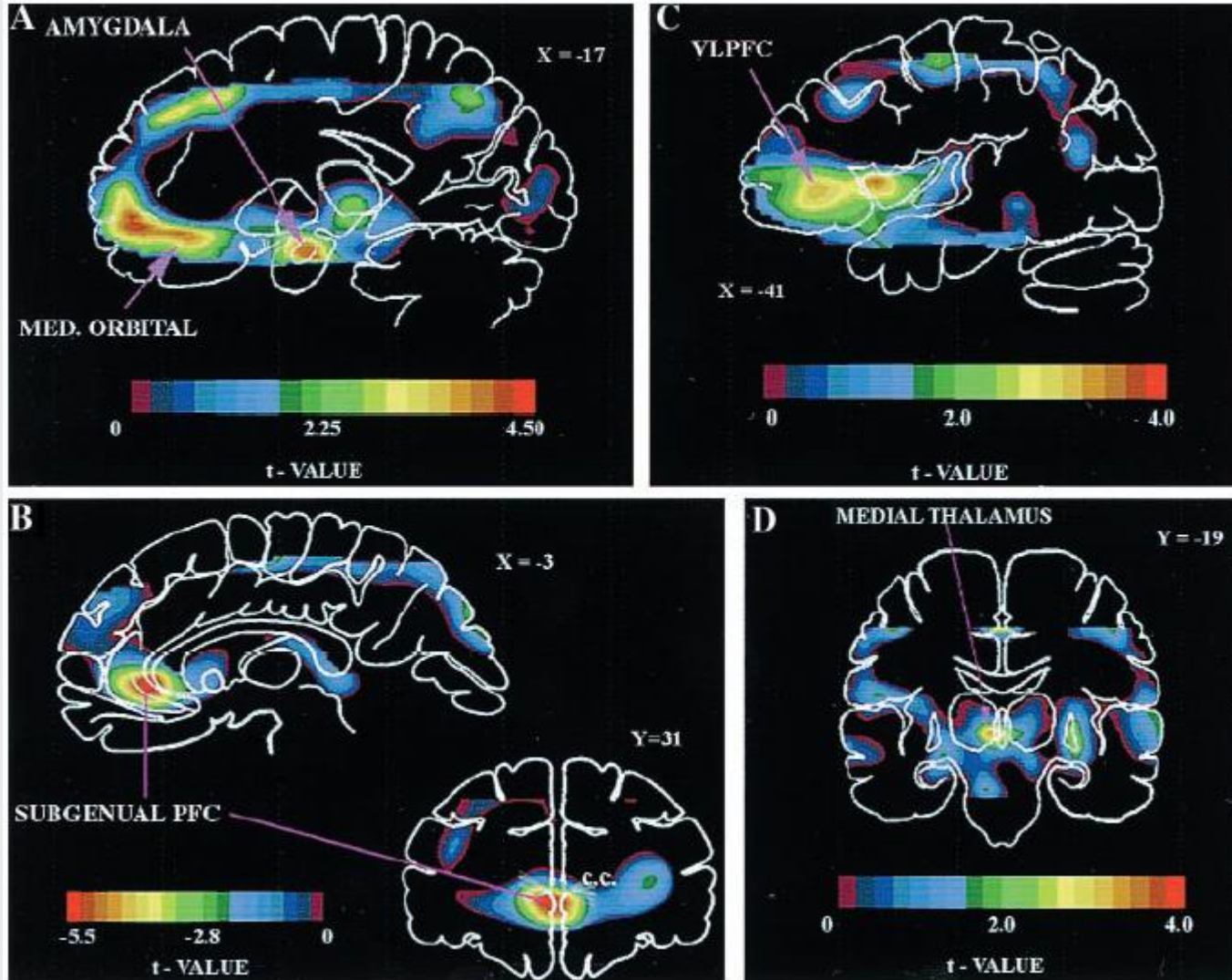
Anteil an Versicherten mit einer psychiatrischen Diagnose innerhalb eines Jahres nach Krankenkasse und Erwerbsstatus (APK-Auswertung von Krankenkassendaten)

Diagnosegruppe nach ICD-10	TK			AOK
	Berufstätige 2006	ALG-I-Bez. 2006	ALG-II-Bez. 2006	ALG-II-Bez. 2009
F00-F09	0,4%	0,6%	0,9%	0,9%
F10-F19	2,8%	5,0%	10,8%	22,2%
F20-F29	0,4%	1,2%	2,9%	2,2%
F30-F39	7,4%	12,0%	16,2%	20,3%
F40-F48	14,6%	17,8%	21,5%	30,9%
F50-F59	2,3%	2,9%	3,5%	3,3%
F60-F69	1,4%	2,7%	4,7%	3,4%
F70-F99	k. A.	k. A.	k. A.	2,3%
gesamt	21,8%	28,0%	36,7%	36,9%

Häufigste Einzeldiagnosen bei ALG II -Bezug innerhalb der Krankheitsgruppen im Jahr 2009 nach Krankenkasse und Hauptdiagnosegruppe (APK-Auswertung von Krankenkassendaten)

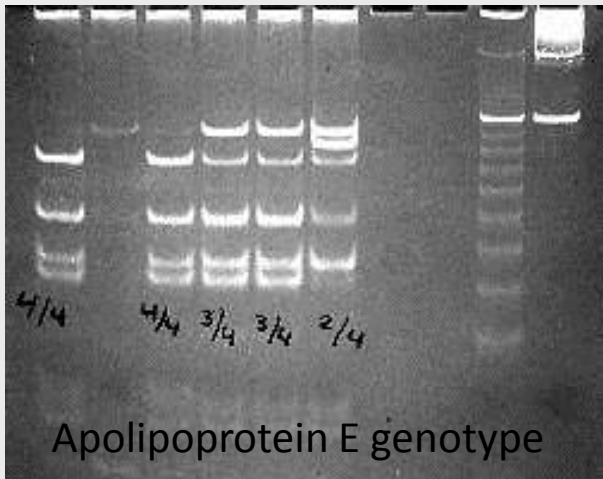
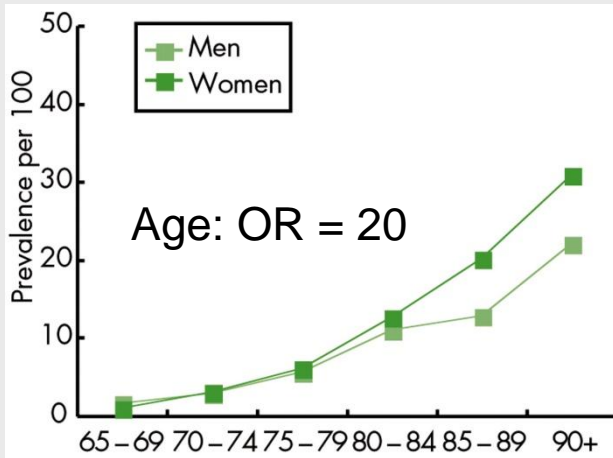
Platz	ICD-Code	Name der Diagnose	Anteil an allen Alg-II-Bez. für AOK 2009	Anteil an allen Alg-II-Bez. für BKK 2009	Anteil an allen Erwerbstätigen für TK 2006
1	F32	Depressive Episode	15,0%	13,6%	6,3%
2	F45	Somatoforme Störungen	12,3%	10,2%	7,9%
3	F17	Psychische und Verhaltensstörung durch Tabak	8,7%	7,2%	2,0%
4	F10	Psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol	7,6%	4,8%	0,5%
5	F41	Andere Angststörungen	7,2%	6,2%	2,9%
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	6,8%	6,5%	4,4%
7	F33	Rezidivierende depressive Störung	3,4%	3,7%	1,3%
8	F19	Psych. und Verhaltensstörung durch mtpl. Substanzgebrauch u. Konsum and. Psychotrp. Substanzen	2,8%	1,7%	k.A.
9	F48	Andere neurotische Störungen	2,6%	2,9%	2,4%
10	F60	Spezifische Persönlichkeitsstör.	2,1%	2,5%	1,3% (F60-F69)
11	F11	Psychische und Verhaltensstörung durch Opioide	2,0%	1,1%	k.A.
12	F40	Phobische Störungen	1,5%	1,6%	1,0%
13	F52	Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit	1,4%	1,2%	1,2%
14	F34	Anhaltende affektive Störungen	1,3%	1,7%	0,8
15	F20	Schizophrenie	0,9%	0,8%	0,2

Depression & stress-aktivierbare Hirnregionen



Drevets, 2000

Risikofaktoren der Demenz

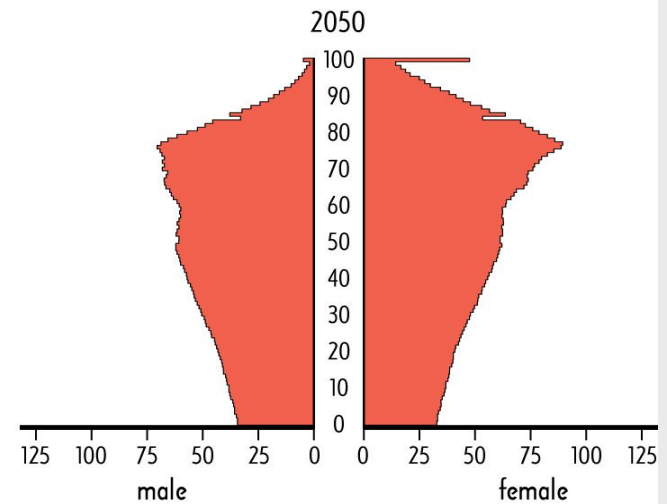
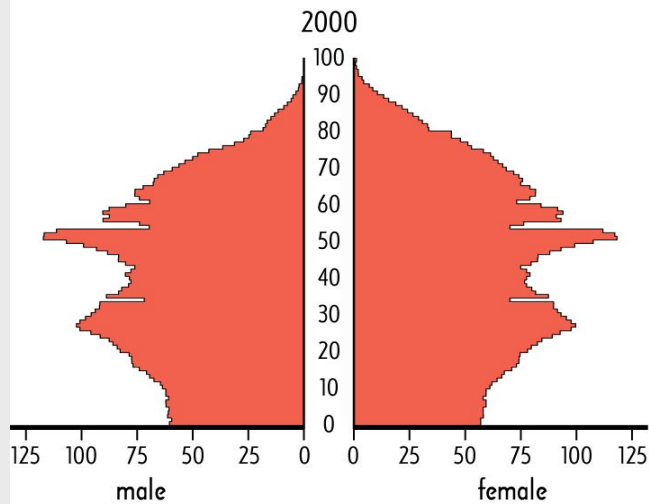
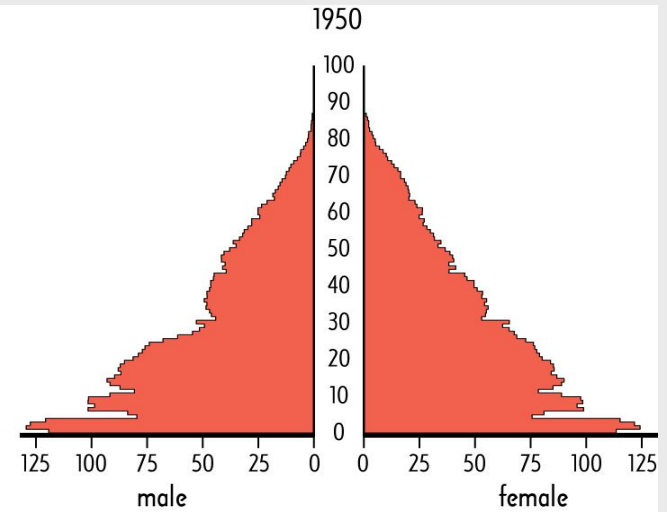
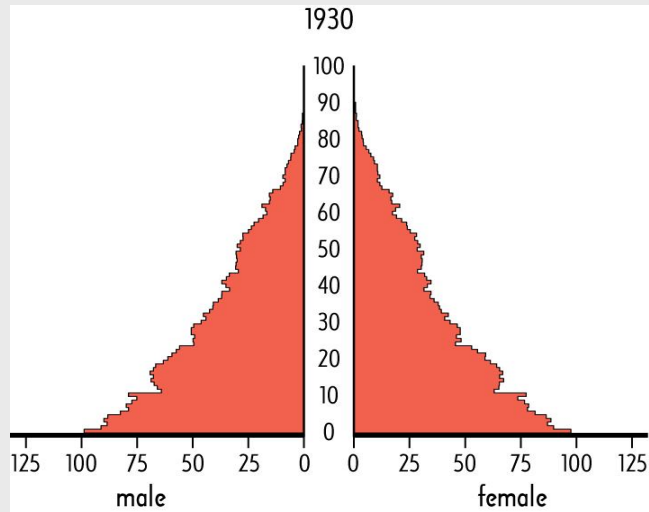


ApoE: OR = 10-14

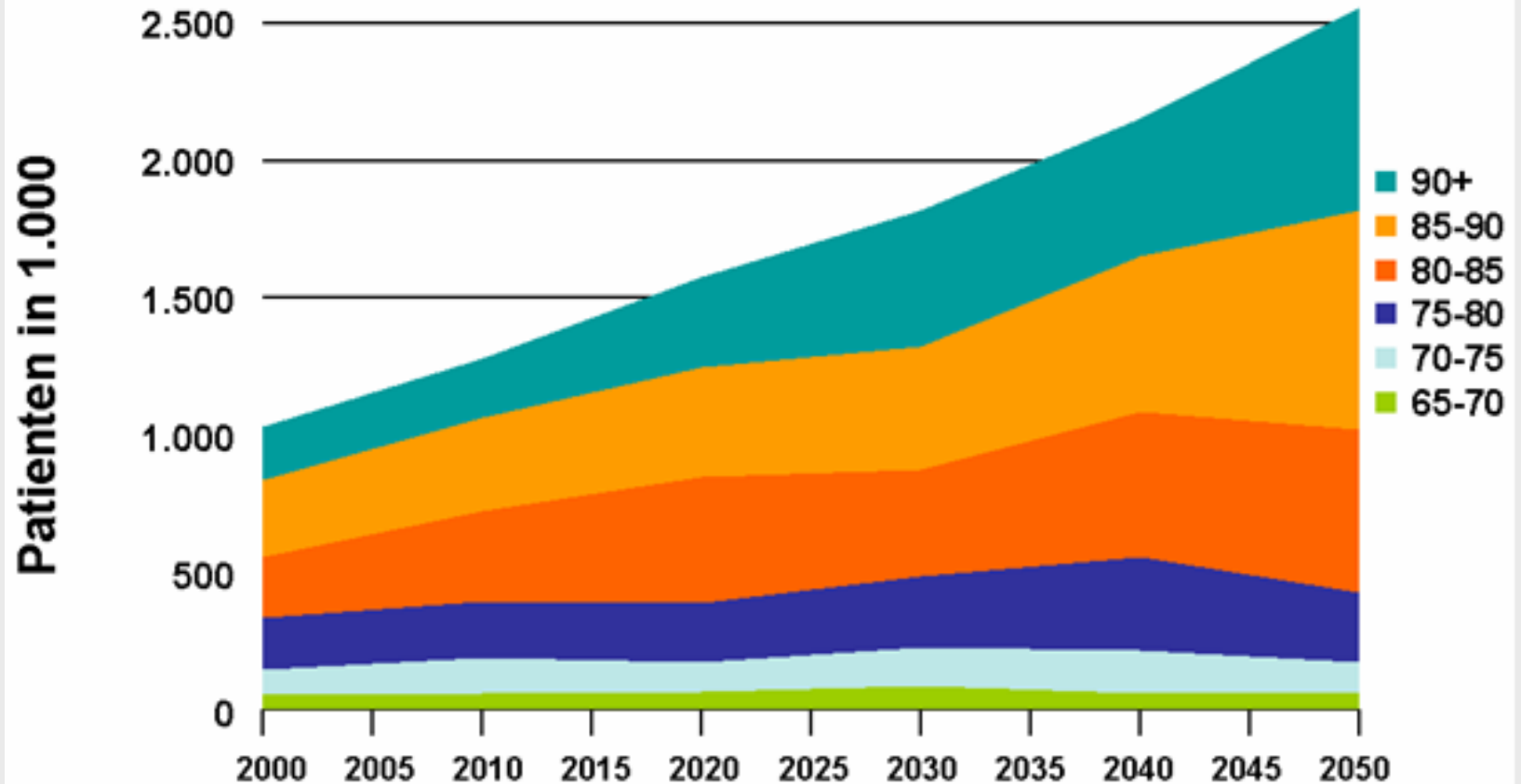
Herz-Kreislauf-erkrankungen: OR = 2 -3



Altersverteilung der Bevölkerung



Prognose der Demenzprävalenz in Deutschland

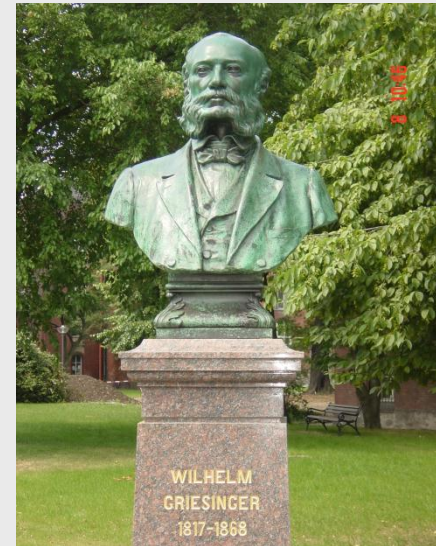


Sinnvolle Maßnahmen

- Frühintervention bei psychischen Erkrankungen (*Integrierte Versorgung mit Fachärzten und Kliniken, „Notfall-Psychotherapie“, betriebliche Prävention etc.*)
- Stärkung der Angehörigen und ihrer Organisationen
- Stärkung der Selbsthilfe
- Gemeindenahe Vernetzung aller Leistungserbringer
- Flexible, gedeckelte Budgets für innovative Interventionsformen
(*mobile Interventionsteams am Arbeitsplatz und in der Familie, Hometreatment, Schnittstellen-Management*)
- Ursachenforschung: soziale Ausschließung & individuelle Vulnabilität, Schadensmechanismen



Charité



**Kluge U, Schlagenhaut F, Beck A, Sterzer P, Bromand Z, Ströhle A, Gallinat J,
Rapp M**

Charité Campus Mitte

Kooperationen:

Schumann G

Institute of Psychiatry, London

Krystal J

Yale University

Knutson B

Stanford University

Goldman D, Hommer D, Weinberger DR

National Institutes of Health, Bethesda, MD