

Aspekte der Entwicklung der psychiatrischen Leistungen speziell unter der Herausforderung der Demografie

Anke Bornemann
Referatsleiterin Stationäre Versorgung

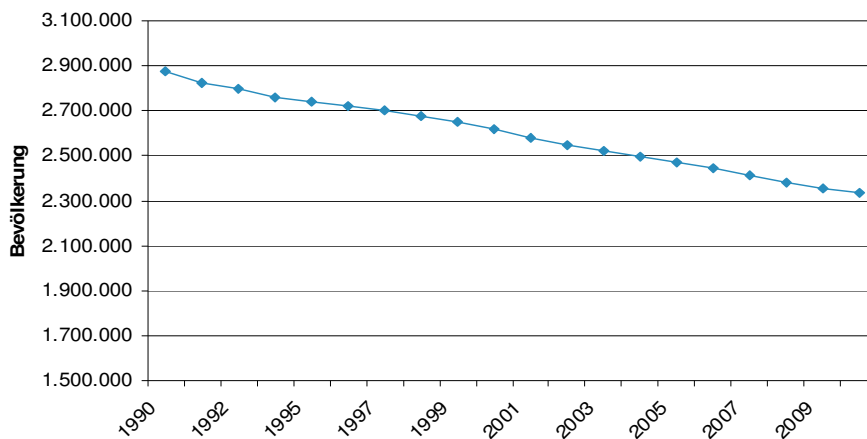
Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Sachsen-Anhalt

Zusammenfassung des Referates

anlässlich des 5. Salzwedeler Sozialpsychiatrie-Tages am 9. Mai 2012:

Demografie:

Die Bevölkerung im gesamten Land entwickelte sich von 1990 bis 2010 mit einem Zuwachs von 2,5 %. Sachsen-Anhalt hat von 1990 bis 2010 als Bundesland mit fast 20 % Rückgang die höchsten Bevölkerungsverluste festzustellen.



Darstellung der Bevölkerungsentwicklung für Sachsen-Anhalt

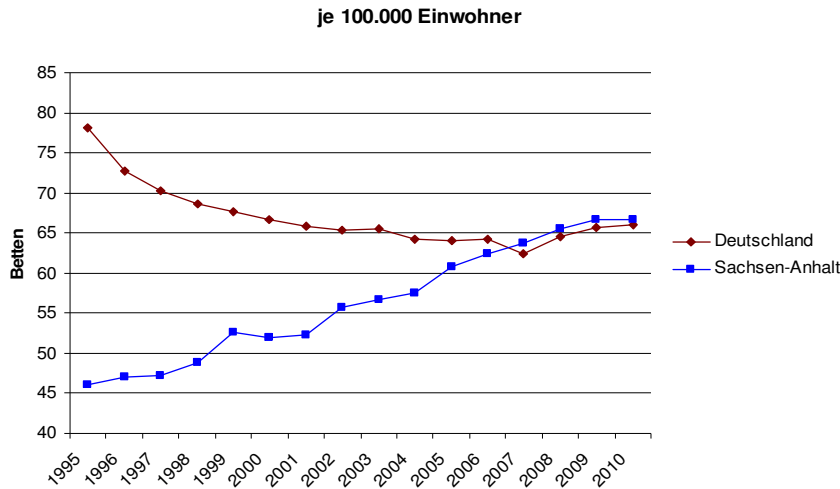
Nach der 5. Bevölkerungsprognose für Sachsen-Anhalt wird die Bevölkerung bis 2025 um weitere 350.000 bis 400.000 (ca. 15 %) Einwohner abnehmen. Dieser Rückgang wird in Gänze die Gruppe der unter 65 Jährigen betreffen, wohingegen die Gruppe der über 65 Jährigen zunimmt. Das Verhältnis der 20 bis 65 Jährigen zu dem Rest der Bevölkerung wird dann fast 1:1 betragen.

Leistungsentwicklung (Fallhäufigkeit) und Zunahme der Leistungen in der Psychiatrie:

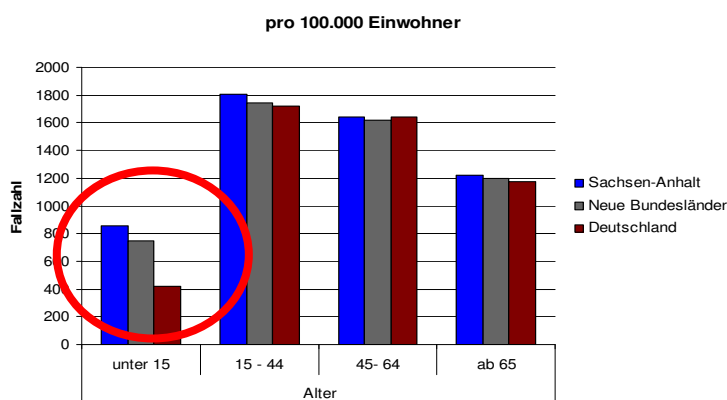
Ein Indikator für die Inanspruchnahme einer stationären Leistung in Relation zur Bevölkerung ist die Fallhäufigkeit, also die Fallzahl pro 100.000 Einwohner in der Psychiatrie. Diese Fallhäufigkeit liegt in Sachsen-Anhalt mit 1.500 Fällen je 100.000 Einwohner über dem bundesdeutschen Durchschnitt mit 1.400 Fällen je 100.000 Einwohner. Trotz der sinkenden Bevölkerungszahl ist die Zunahme der Leistungen festzustellen.

Kapazitäten (Bettenmessziffer):

Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie liegt Sachsen-Anhalt 2010 genau auf bundesdeutschem Durchschnittsniveau der Bettenmessziffer liegt (etwa 66 Betten pro 100.000 Einwohner).



Auffällig ist der erhebliche Unterschied zu anderen Bundesländern im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hier lag Sachsen-Anhalt bei der Bettenmessziffer bereits 1995 deutlich über dem Niveau der alten Länder (9 zu 6 Betten je 100.000 Einwohner), 2010 lag der Unterschied bereits bei 14,2 zu 6,7 Betten je 100.000 Einwohner. Besonders deutlich wird dieses Ungleichgewicht im Bereich der 5 bis 15 jährigen Kinder. Hier lag 2010 die Fallhäufigkeit mit 120 Fällen je 10.000 Kinder in diesem Alter mehr als doppelt so hoch, wie im Bundesdurchschnitt (55 Fälle je 10.000 Kinder in diesem Alter).



Psychische Erkrankungen oder Verhaltensstörungen je 100.000 Einwohner der Altersgruppe in 2010

Die Frage, warum in Sachsen-Anhalt bereits in jungen Jahren Menschen so häufig in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden müssen und ob hier der weitere Lebensweg bereits vorgezeichnet wird, drängt sich auf. Der auch teilweise dezentrale Aufbau teilstationärer Kapazitäten konnte den hier dargestellten stationären Bedarf bisher leider nicht kompensieren.

Ein Erklärungsansatz ist möglicherweise im ambulanten Bereich zu suchen. Der Versorgungsgrad, gerade auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, liegt unter dem Standard der alten Bundesländer. Die ambulante Fallhäufigkeit in Sachsen-Anhalt hat sich jedoch schon in den letzten 10 Jahren mehr als verdoppelt. Auch die Fälle der Psychiatrischen Institutsambulanzen stiegen stetig an.

Finanzierung:

2010 betragen die Ausgaben für die psychiatrische Behandlung bundesweit ca. 5,5 Milliarden €. Fast 190 Millionen € davon entfallen auf Sachsen-Anhalt. Der Kostenvergleich zwischen psychiatrischen und somatischen Fällen zeigt, dass der Patient in der Psychiatrie in allen Altersgruppen höhere Kosten verursacht. Erst in der Altersgruppe der über 85 Jährigen sind die Kosten bei ca. 5.500 € je Patient in der Somatik und der Psychiatrie in Sachsen-Anhalt gleich hoch.

In der Altersgruppe der unter 15 Jährigen betragen die Kosten eines Patienten in der Psychiatrie sogar das 9 fache des Patienten in der Somatik.

Nach Berechnungen des vdek sind hier die Kosten mit ca. 18.000 € je Patient in Sachsen-Anhalt auch höher als der Bundesdurchschnitt mit 16.000 € je Patient.

Erwartungen

Eine Prognose zukünftig benötigter stationärer Kapazitäten ist immer mit großer Unsicherheit verbunden. Bei unterstellt konstanter Fallhäufigkeit und der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung, sowie gleichem institutionellen Umfeld ergibt sich ein Fallzahlrückgang bis 2025 um ca. 10 - 15 %. Wenn die Reform der Vergütung in der Psychiatrie keine nennenswerten Auswirkungen auf die Verweildauer hat, lässt sich daraus auf eine analoge Entwicklung des Bedarfs an Kapazitäten schließen. Zusätzlich zu beachten ist die erforderliche Anzahl an gut ausgebildetem Personal, die Schaffung von Betten bzw. Plätzen ist nur eine Seite, es müssen auch genügend ausgebildete Arbeitskräfte dauerhaft vorhanden sein. Dabei geht es auch um den effizienten Einsatz der personellen Ressourcen, es ist abzuwägen, ob der Arzt und die Therapeuten reisen oder der Patient.

Nach unserer Auffassung besteht für die Zukunft kein Anlass für einen weiteren Ausbau stationärer Kapazitäten. Es sind andere Lösungen zu verfolgen, die auch die hohe Fallhäufigkeit senken. Zur Entspannung der Situation beitragen kann ein weiterer Ausbau im ambulanten und komplementären oder niederschweligen Sektor. Hier ist auch das Land gefordert (siehe hier auch den 18. Bericht des Psychiatrieausschusses für das Land Sachsen-Anhalt).

Die Möglichkeiten der Prävention in dem Bereich sind auszuloten und zu nutzen damit eine weitere Hospitalisierung von psychischen Erkrankungen in Sachsen-Anhalt aufgehalten werden kann.