

Seelische Gesundheit durch Prävention
und frühzeitige Hilfen fördern –
Sozialräume gestalten

Psychiatrie-Jahrestagung 2010

05. bis 06. Mai 2010
Gustav-Stresemann-Institut
Bonn

in Kooperation mit dem
Diakonischen Werk der EKD

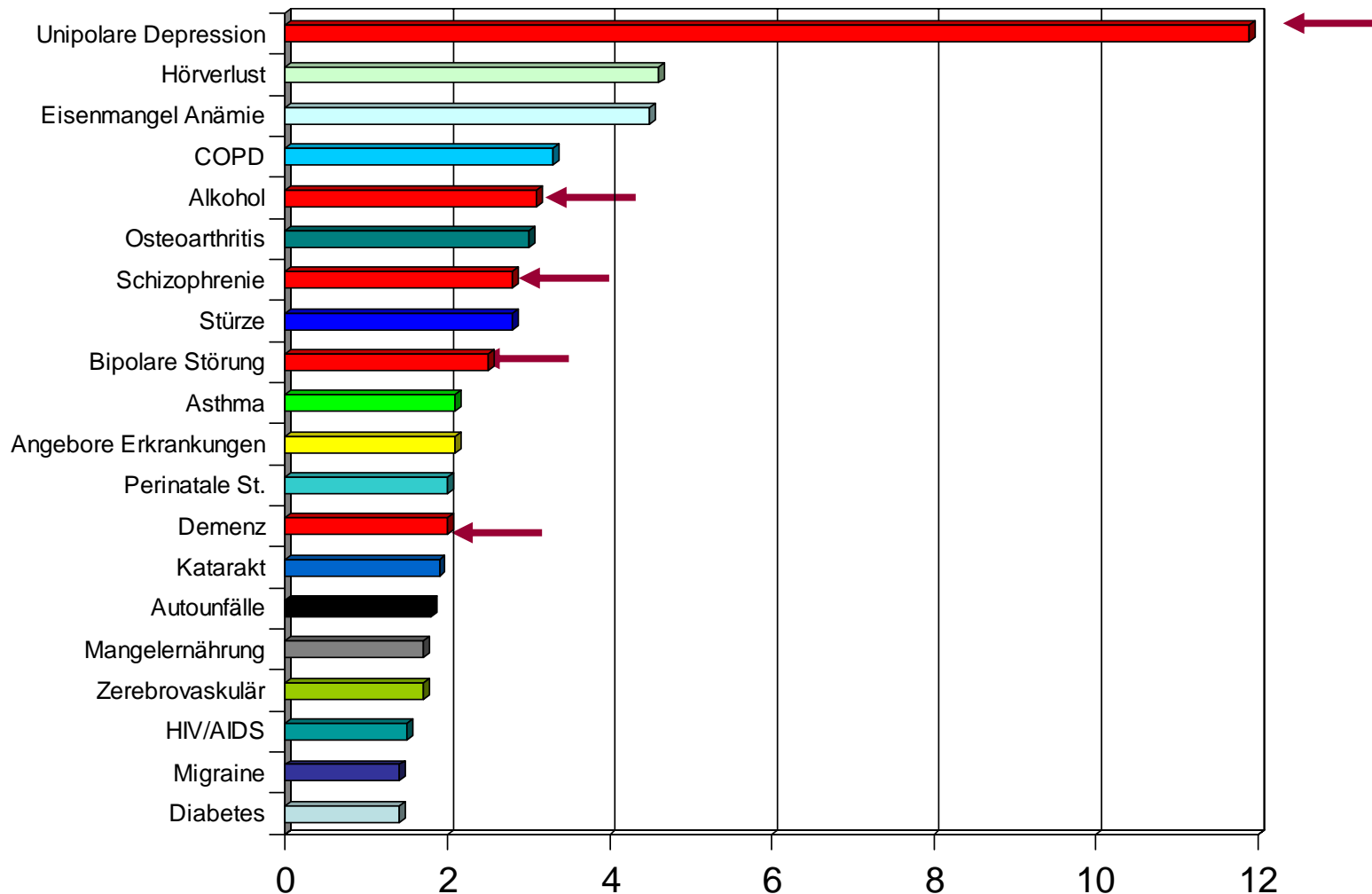
Diakonie 
Bundesverband

Psychiatrie-Jahrestagung 2010
**Seelische Gesundheit durch Prävention und frühzeitige
Hilfen fördern –
Sozialräume gestalten**

**05. bis 06. Mai 2010
Gustav-Stresemann-Institut
Bonn**

1. Empirische Daten zur Entwicklung der seelischen Gesundheit

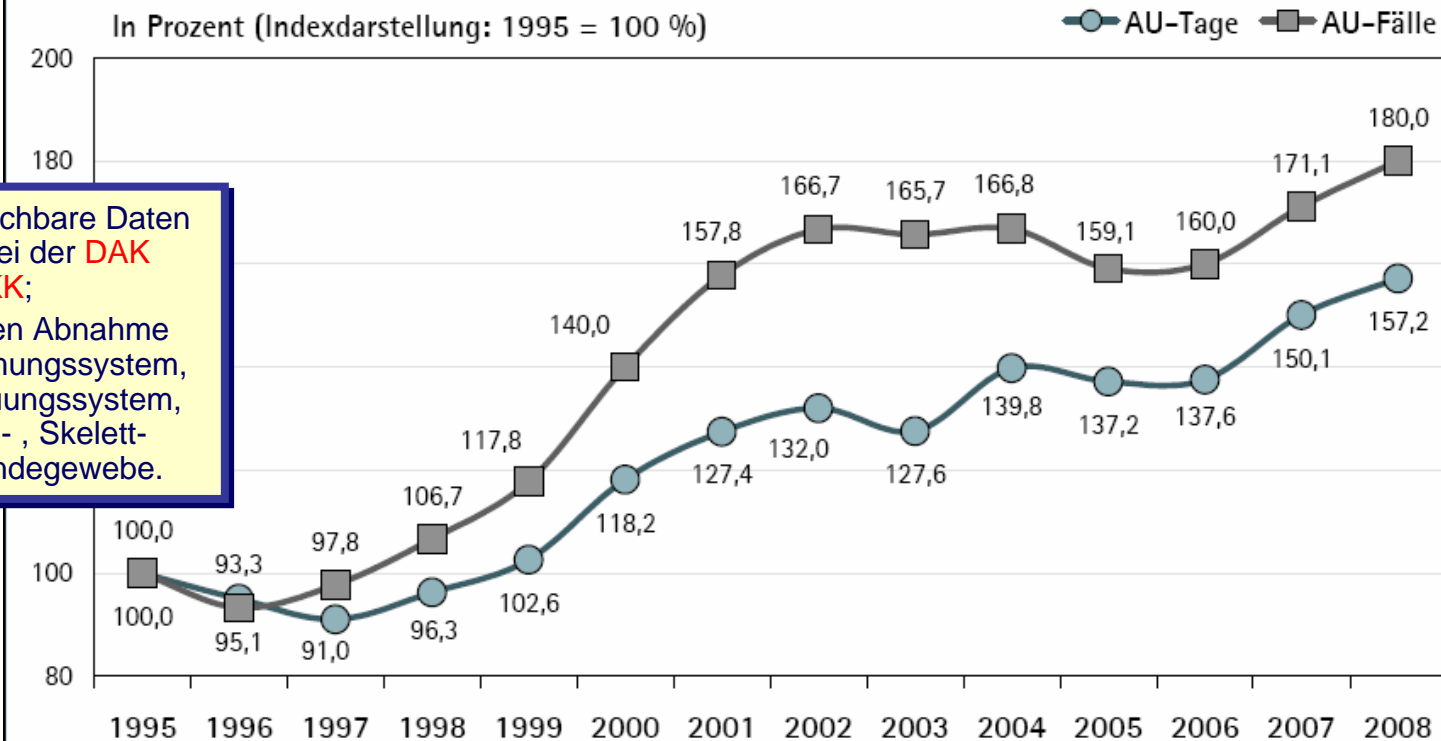
Weltweit führende Ursachen (%) der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre (World Health Report 2001)



AU-Fälle aufgrund psychischer Krankheiten

In Prozent (Indexdarstellung: 1994 = 100%)

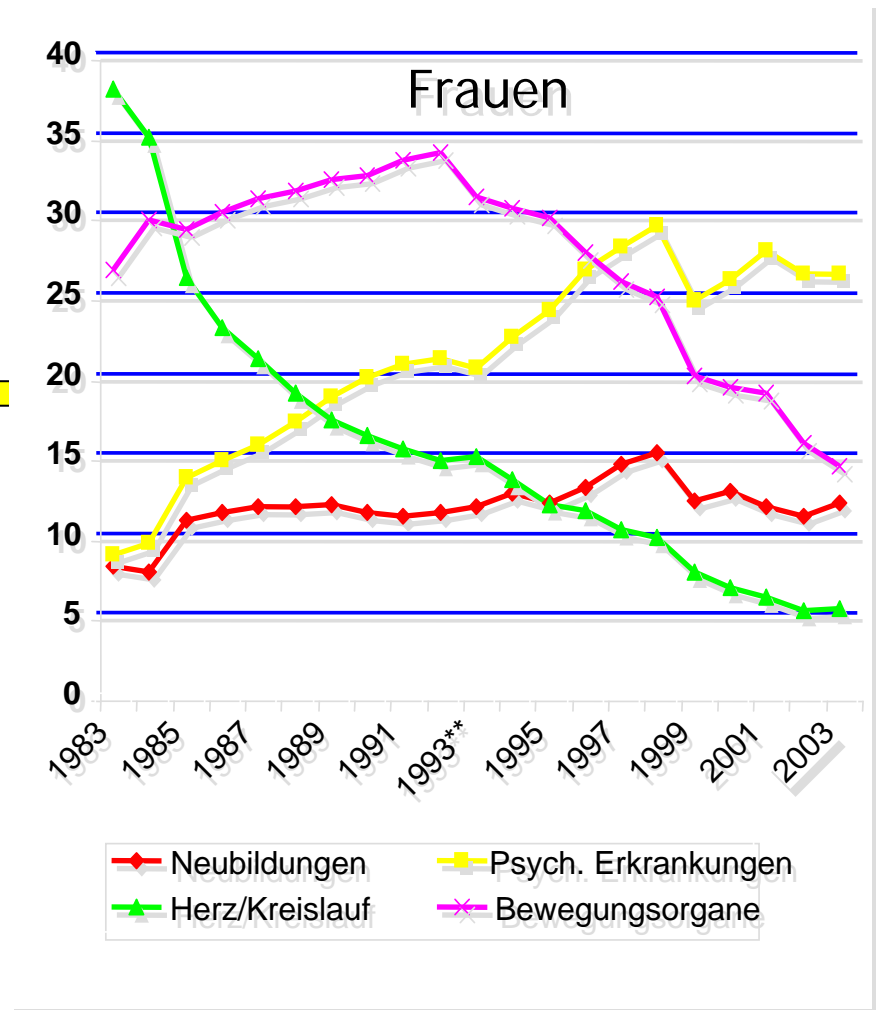
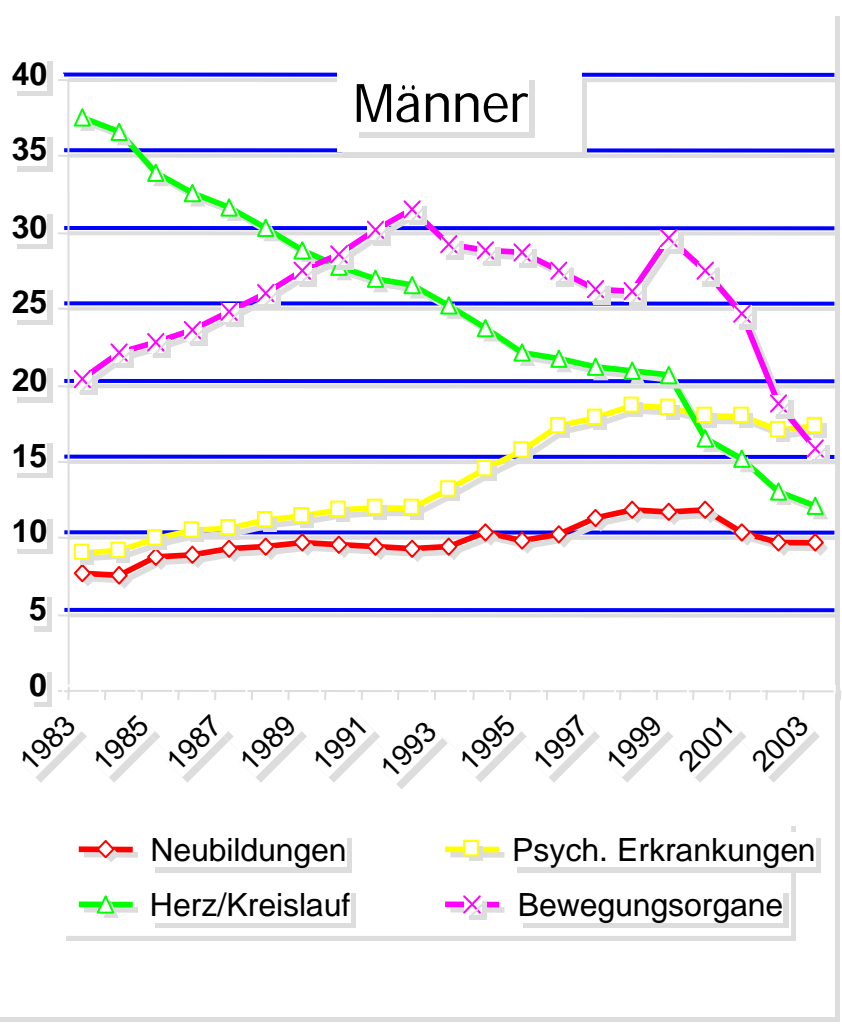
Abbildung 2: Arbeitsunfähigkeit durch psychische Erkrankungen 1995–2008, AOK-Mitglieder



Vergleichbare Daten auch bei der DAK und TKK; dagegen Abnahme bei Atmungssystem, Verdauungssystem, Muskel-, Skelett- und Bindegewebe.

© WIdO 2009 Daten

Entwicklung der Früh-Berentungen aufgrund somatischer und psychischer Erkrankungen 1983-2003



Verteilung verschiedener Diagnoseuntergruppen psychischer Störungen - AOK, BKK und DAK 2004



Geschlechterunterschiede

	Tage (Fälle)	
	<i>Frauen</i>	<i>Männer</i>
<i>affektive Störungen (F30-F39)</i>	630,7 (16,2)	328,0 (8,8)
<i>neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48)</i>	639,0 (27,1)	321,6 (12,8)
<i>psychotrope Substanzen (F10-F19)</i>	30,7 (0,8)	94,9 (2,2)
<i>schizophrene Erkrankungen (F20-F29)</i>	45,6 (0,8)	57,9 (0,8)

Tabelle 2: Krankheitstage und -fälle verschiedener Diagnoseuntergruppen psychischer Störungen bei Frauen und Männern in der BKK im Jahr 2004 (Tage und Fälle je 1.000 Mitglieder ohne Rentner)

2. Zeitdiagnosen

- Welche gesellschaftlichen Entwicklungstrends sind zu beobachten, die als Erklärung für die Zunahme seelischer Erkrankungen dienen können?

Wege aus einer erschöpften Gesellschaft

Von Heiner Keupp

Schon vor Jahren ist uns die »**Erschöpfung der utopischen Energien**« (Jürgen Habermas) diagnostiziert worden und ein »**minimal self**« (Christopher Lasch), eine Fixierung auf Alltagsbewältigung ohne übergreifende Idee.

Depression. Zum Umgang mit der Volkskrankheit. Tagung der Evangelischen Akademie zu Berlin, Schwanenwerder, 6. – 8. 6. 2008

Wege aus einer erschöpften Gesellschaft

Von Heiner Keupp

Wir haben es mit einer tiefen **Krise im gesellschaftlichen Selbstverständnis** zu tun, das sich **nicht einmal mehr über unterschiedliche mögliche Zielvorstellungen streitet, sondern einfach keine mehr hat.**

In allen gesellschaftlichen Bereichen, in der Politik, in der Wirtschaft und zunehmend auch in den privaten Welten geht es ums **»Überleben«**, ums **»Durchhalten«**. Hier zeichnet sich eine Gesamtsituation ab, die man mit dem Begriff **»erschöpfte Gesellschaft«** überschreiben könnte.

Depression. Zum Umgang mit der Volkskrankheit. Tagung der Evangelischen Akademie zu Berlin, Schwanenwerder, 6. – 8. 6. 2008

Wege aus einer erschöpften Gesellschaft

Von Heiner Keupp

*Wir brauchen eine »**Kultur des Scheiterns**«, weil Scheitern vermehrt zu unserer Erfahrung gehört, weil Scheitern die Basis für Lernprozesse ist, weil Scheitern die Chance zum Neuanfang enthält und weil Scheitern ein Tabu ist. Unsere Kultur wird zunehmend eine »Winner«-Kultur, sie will vor allem Sieger- und Erfolgsgeschichten hören und sie verdrängt die andere Seite der Medaille.*

Depression. Zum Umgang mit der Volkskrankheit. Tagung der Evangelischen Akademie zu Berlin, Schwanenwerder, 6. – 8. 6. 2008

2. Zeitdiagnosen

Alain Ehrenberg (1998): *Das erschöpfte Selbst*

- Die typische Lebensweise der Subjekte besteht heute in der zunächst authentisch angestrebten, dann aber mehr und mehr gesellschaftlich erwarteten und geforderten **Entfaltung und Präsentation des eigenen Selbst**, der vollständigen Übernahme der Verantwortung für den eigenen Selbst-Entwurf und sein Gelingen.
- Heute gängige Vokabeln wie »**Ich-AG**« oder »**Arbeitskraft-Unternehmer**« sind ein Indiz für die Richtigkeit dieser Einschätzung. Das hat zu einem charakteristischen Symptomwandel geführt.
- Ausgelaugt vom unaufhörlichen Druck, sich als Selbst auf dem Markt anzubieten, verliert das Subjekt seine Motivation; von Antriebslosigkeit, von »**Müdigkeit, man selbst zu sein**« (Ehrenberg 2000), befallen, verfällt es in Depressionen und wird handlungsunfähig.

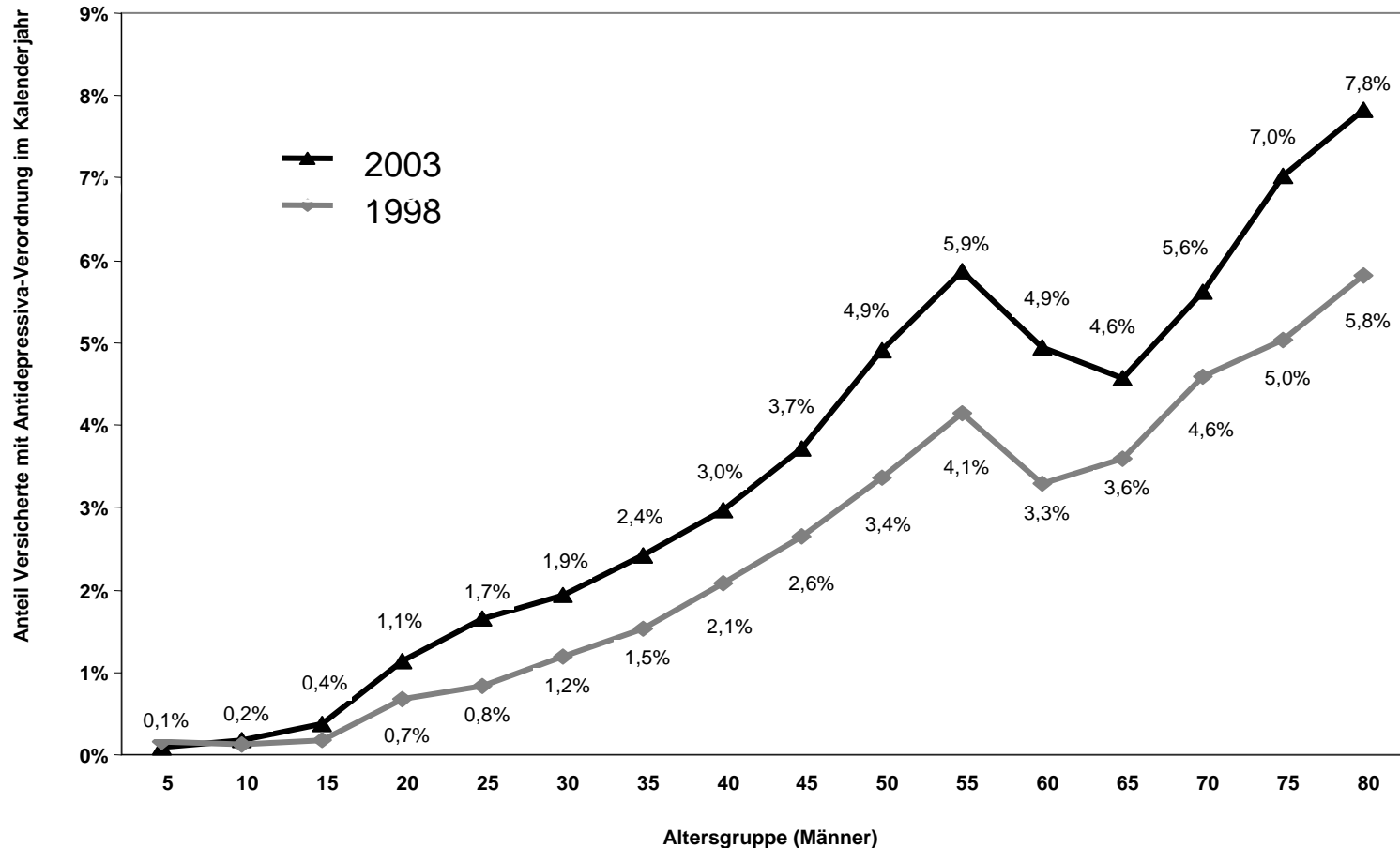
3. Bewältigungsstrategien im Umgang mit seelischer Gesundheit und Behinderung

- **Förderung der Teilhabe als Menschenrecht – auf dem Weg zur inklusiven Gesellschaft**
 - Art 3. GG / SGB IX / BGG/ AGG /
 - Teilhabeorientierter Behindertenbegriff der WHO
 - UN Behindertenrechtskonvention
- **Förderung der (seelischen) Gesundheit** durch
 - **Prävention, frühzeitige Behandlung, Rehabilitation**
 - **Förderung der Resilienz und Salutogenese**
 - **Wellnessindustrie** und zunehmende **Medikalisierung**

Antidepressivaverordnungen 1998-2003

Männer: > 40 %

Daten GEK, Grobe et al., Volkskrankheit Depression? Springer 2006



Zwischenergebnis:

- Die **Sozialpsychiatrie** hat sich seit Mitte der 70er Jahre erfolgreich um die **soziale Integration** insbesondere der **chronisch psychisch kranken Menschen** bemüht.
- Sie ist inzwischen gefordert, an einem **umfassenden Projekt der Förderung der seelischen Gesundheit** mitzuwirken.
- Aus diesem Ansatz erwachsen neue Aufgaben für eine **sozialraumorientierte Sozialpsychiatrie**

These I

- Das **Gesundheitssystem** kann derzeit die Früherkennung, Behandlung und Rehabilitation psychischer Erkrankungen **nicht adäquat leisten**.

These II

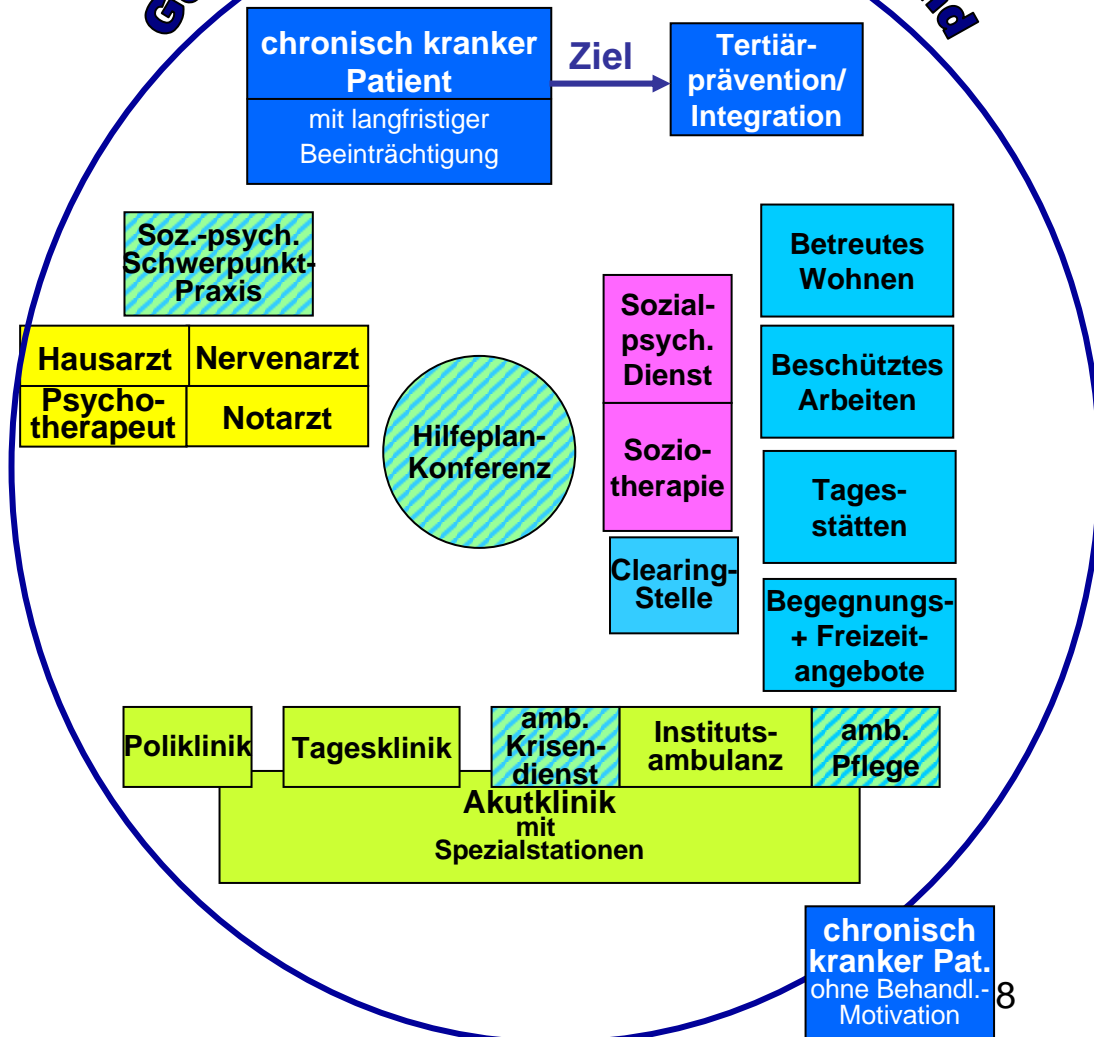
- Die **stationäre Behandlung** weist isoliert betrachtet eine **hohe Qualität** auf
- benötigt aber dringend eine **engere Verzahnung mit dem ambulanten Sektor**
- ist durch immer kürzere **Aufenthaltsdauern bei gleichzeitig mangelnder Vernetzung** in der Gefahr einer fortschreitenden Qualitätseinbuße

Möglichkeiten Integrierter Versorgungsstrukturen für Patienten mit psychischen Erkrankungen (§140, SGB V)

A

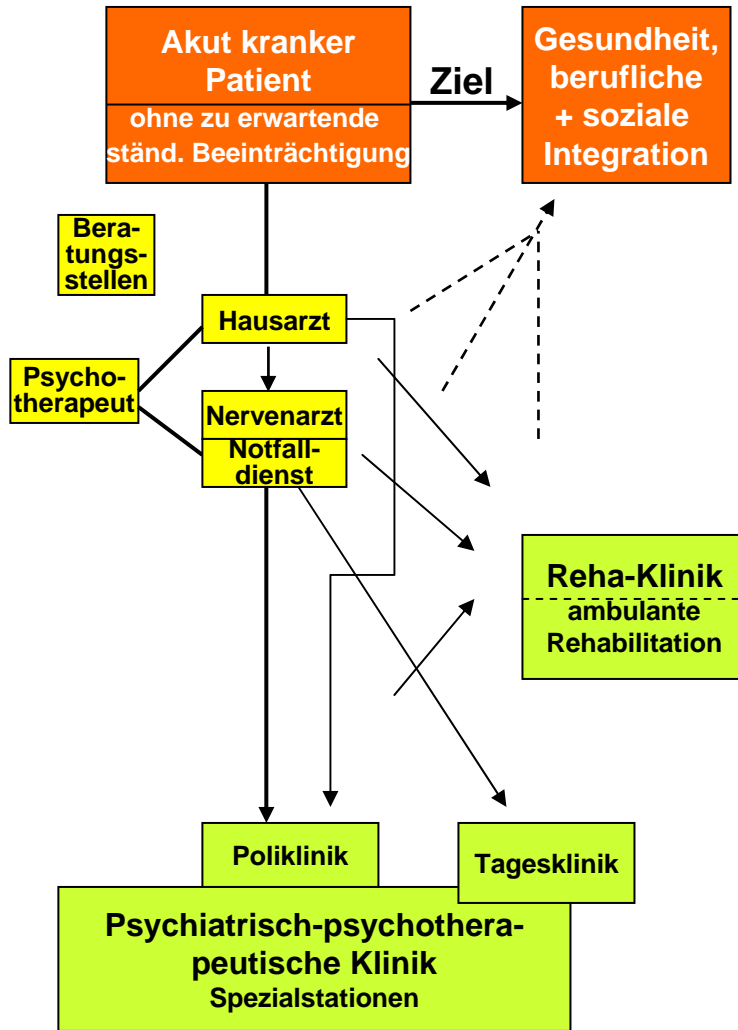
B

Gemeindepsychiatrischer Verbund

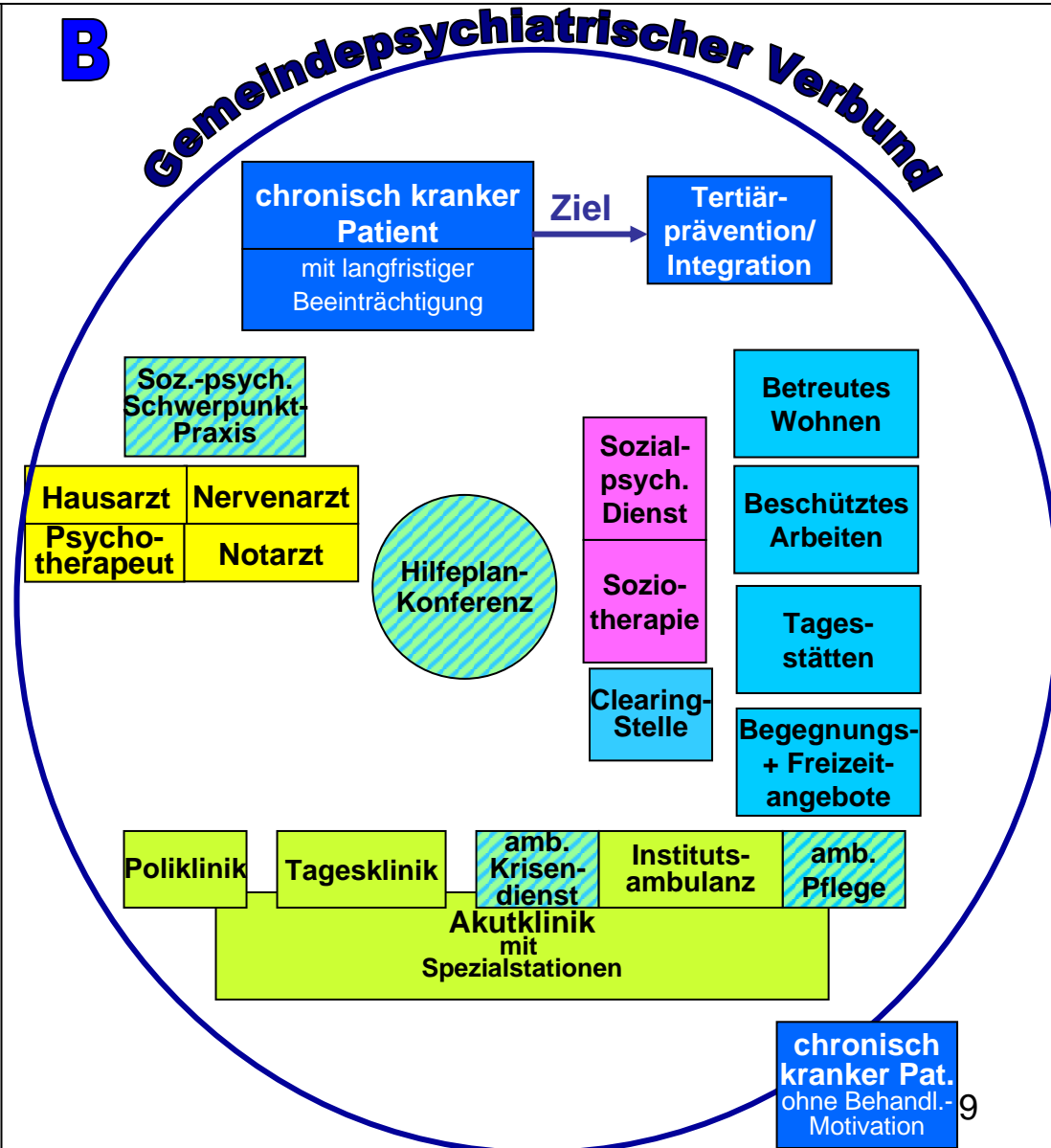


Möglichkeiten Integrierter Versorgungsstrukturen für Patienten mit psychischen Erkrankungen (§140, SGB V)

A



B

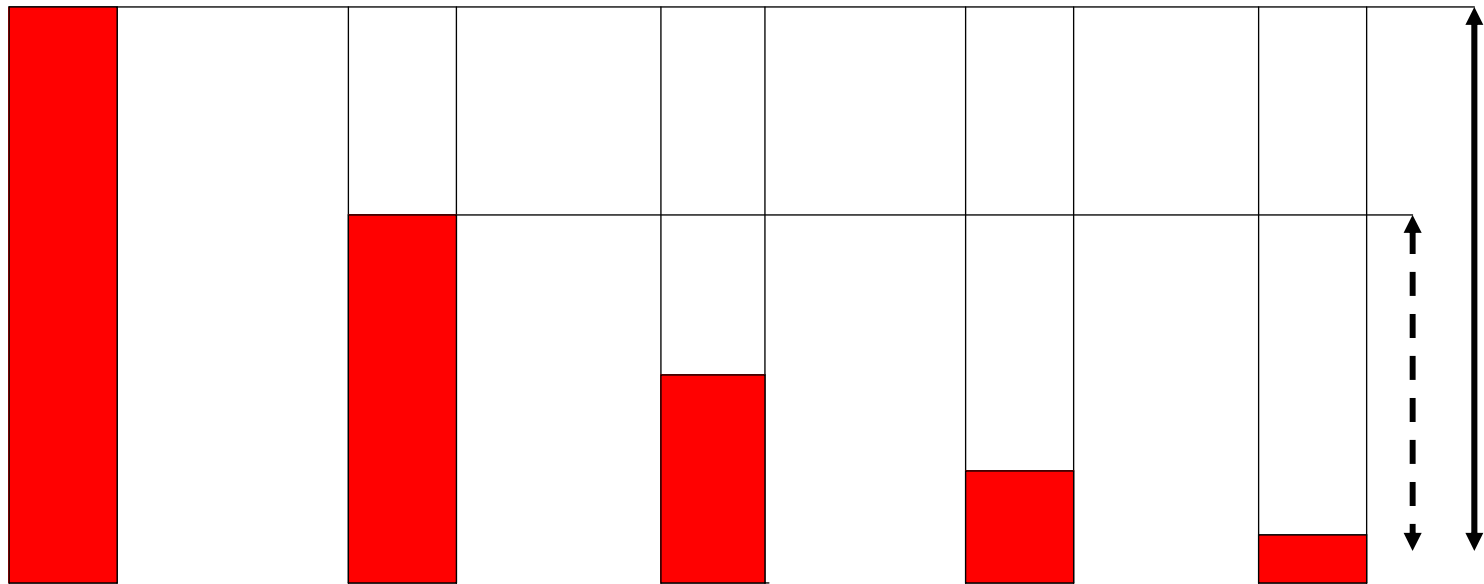


These III

- Im **ambulanten ärztlichen und psychologischen Bereich** besteht eine **massive Unter- und teilweise Fehlversorgung**

Die hausärztliche Depressionsbehandlung

Behandlungsbedürftige Depressionen in der Gesamtbevölkerung ¹ (Punktprävalenz 5% ca. 4 Millionen)	In hausärztlicher Behandlung ² (2,4-2,8 Millionen)	Als Depression diagnostiziert ³ (1,2-1,4 Millionen)	suffizient behandelt ⁴ (240-360 Tausend)	nach 3 Monaten Behandlung noch compliant ⁵ (100-160 Tausend)
--	---	--	---	--



↑
·
↓
↑
↓

Optimierungsspielraum durch Fortbildung und Kooperation mit Hausärzten

Optimierungsspielraum durch Awareness-Programme, Öffentlichkeitsarbeit

1) Wittchen et al.1994

2) Montano 1994

Gesundheitspolitische Strategien der Förderung der seelischen Gesundheit

Marktwirtschaftliches Modell:

Risiko der Wellnessindustrie und der Ausgrenzung der sozial Benachteiligten

Interventionistisches Modell:

öffentliches Gesundheitssystem

Zivilgesellschaftliches Modell:

- Netzwerke
- Bürgerschaftliches Engagement
- Förderung seelische Gesundheit als Projekt
 - der Förderung von **Empowerment**,
 - **sozialer Bezogenheit**,
 - **Selbsthilfe** und **Selbstorganisation**
 - als Teil der **sozialen Stadtentwicklung**

- Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!