

## Zahl der Patienten mit psychischen und Verhaltensstörungen nimmt stetig zu

Psychologen und Mediziner weisen schon seit Jahren darauf hin, dass immer mehr Menschen psychische Probleme haben und die Zahl dieser Patienten auch in der Zukunft weiter steigen wird. Diese Entwicklung spiegelt sich auch in den Daten der amtlichen Statistik in Niedersachsen wieder. Es gibt insbesondere zwei Erhebungen, die dafür herangezogen werden können: zum einen die Diagnose-daten der Krankenhäuser und zum anderen die Diagnose-statistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Bei beiden Statistiken handelt es sich um sogenannte Fallzahlenstatistiken, dies bedeutet, es werden die Fälle gezählt und nicht die Patienten. Patienten, die häufiger im Berichtszeitraum zum Beispiel einen Krankenhausaufenthalt hatten, erzeugen mehrere Diagnosefälle. Im Text wird teilweise der Begriff Patient benutzt, auch wenn es sich korrekterweise um Fälle handelt.

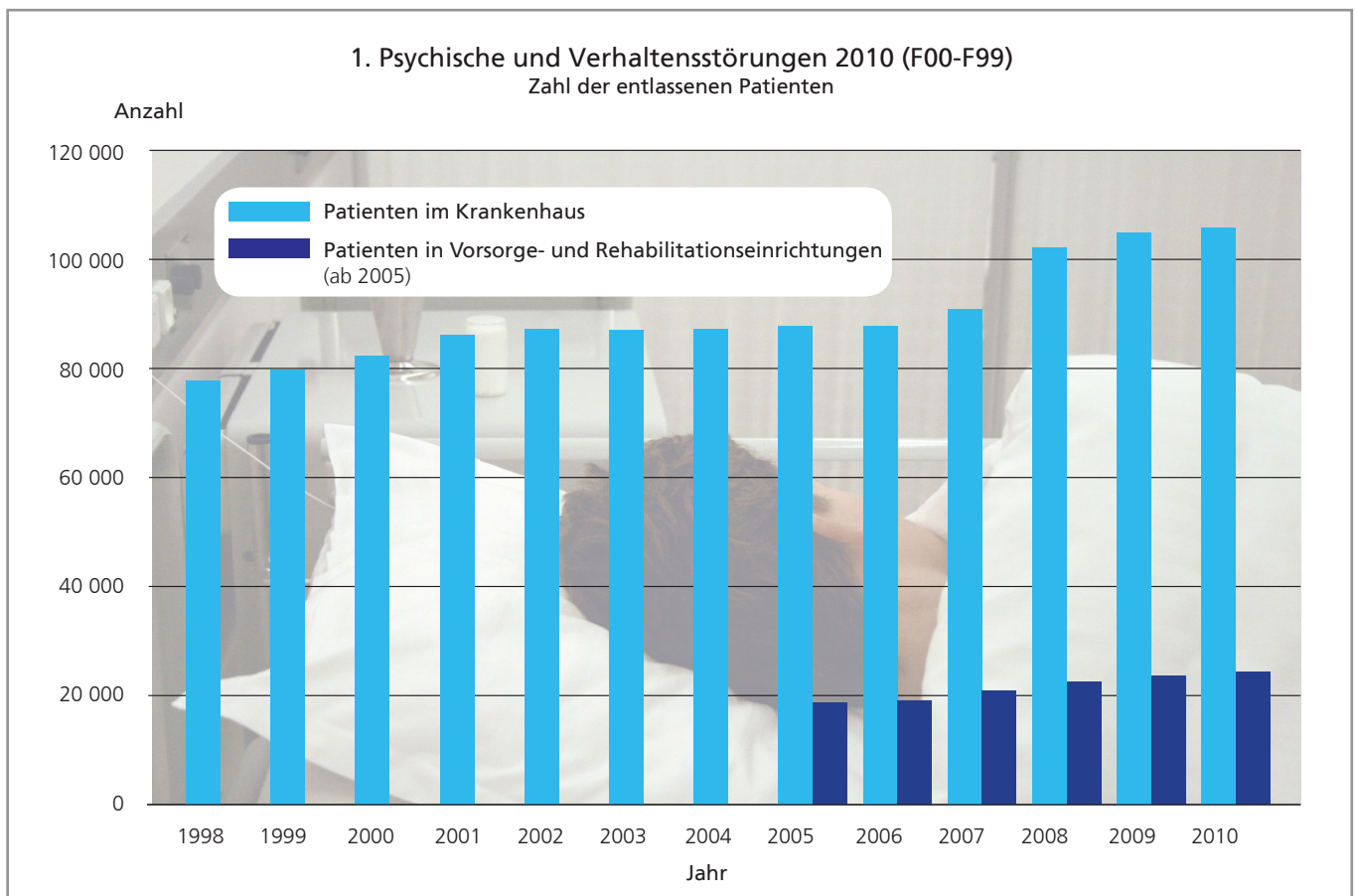
Als Hauptdiagnose wird gemäß der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (WHO ICD/10 2010 German Modification) die Diagnose angegeben, die nach Analyse als diejenige festgestellt

wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. (Weitere methodische Hinweise am Ende des Artikels.)

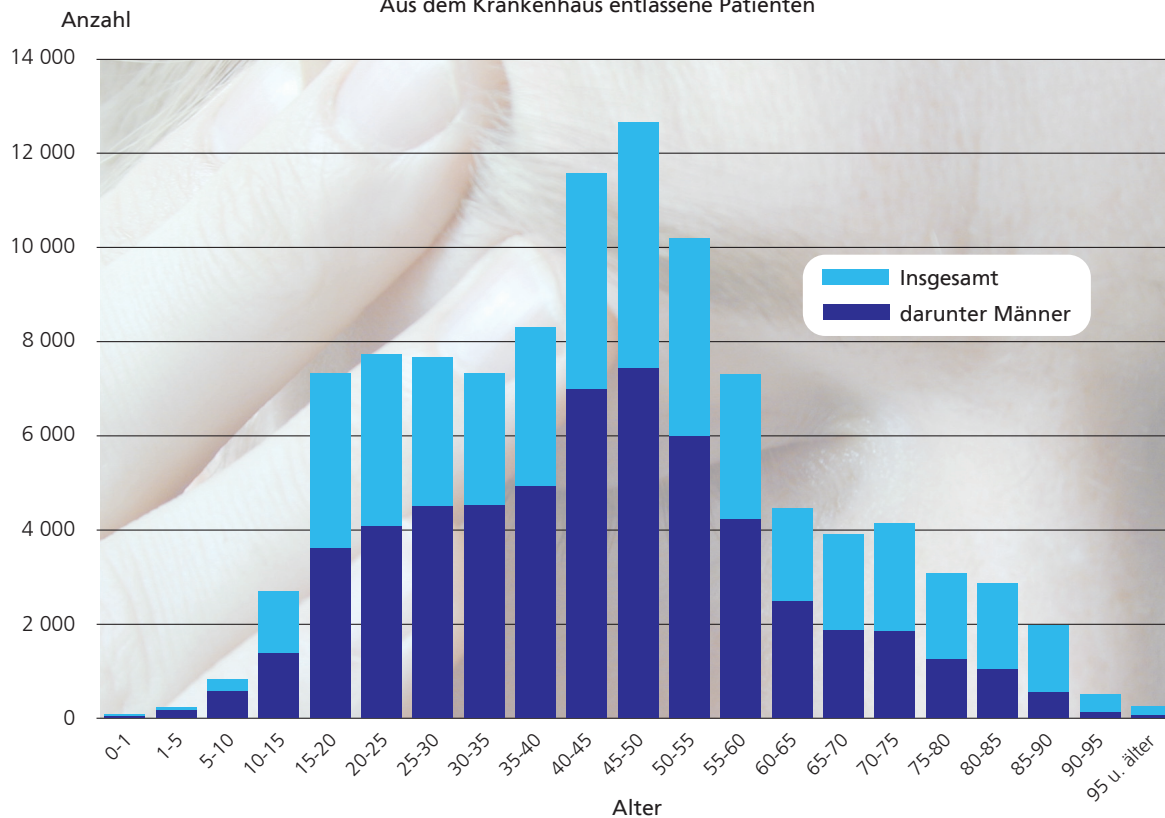
Im Jahr 2010 sind aus den niedersächsischen Krankenhäusern insgesamt 105 604 vollstationäre Patienten mit der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörung“ (Diagnoseklasse F00-F99) entlassen worden. Das Spektrum der Krankheitsbilder, die in diese Diagnoseklasse fallen, ist vielfältig; dazu gehören organisch psychische Störungen, Störungen durch psychotrope Substanzen wie Alkohol oder Tabletten, Verhaltensstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Entwicklungsstörungen.

### Steigerung um 36,3 % in 12 Jahren

Seit 1998 wächst die Zahl der Krankenhauspatienten, die in diese Diagnoseklasse fallen, Jahr für Jahr stetig an. 2010 gab es 36,3 % mehr Patienten mit dieser Diagnose, als noch im Jahr 1998 (Grafik 1). Demgegenüber weitete



## 2. Psychische und Verhaltensstörungen 2010 (F00-F99) Aus dem Krankenhaus entlassene Patienten



sich in dem gesamten Zeitraum 1998 bis 2010 die Zahl der insgesamt entlassenen Krankenhauspatienten lediglich um 14,3 % aus. Bezogen auf alle 2010 aus den niedersächsischen Krankenhäusern entlassenen Patienten betrug der Anteil der Patienten mit „Psychischen und Verhaltensstörungen“ 6,4 %.

### Männer stärker betroffen als Frauen

Im Jahr 2010 lag der Anteil der Männer mit dieser Diagnose bei 54,9 % und damit höher als der Anteil der Frauen (45,1 %). Dieses Verhältnis ist über den gesamten Beobachtungszeitraum annähernd gleich geblieben. Die durchschnittliche Verweildauer dieser Patienten lag bei 20 Tagen. Sie war damit deutlich länger als die durchschnittliche Verweildauer aller Patienten in den niedersächsischen Krankenhäusern mit 7,8 Tagen.

Sehr stark betroffen sind vor allem Männer und Frauen im Alter von 40 bis unter 55 Jahre, allein 34 726 Patienten gehörten zu dieser Altersgruppe. Aber bereits ab dem Alter von 15 bis unter 40 Jahre waren pro 5-er Altersgruppe jeweils mehr als 7 000 Personen betroffen. In den Altersgruppen 60 Jahre und älter nahm die Zahl der Patienten mit zunehmendem Alter deutlich ab (Grafik 2).

Diese Krankheit zeigte sich als die sechsthäufigste Diagnose nach Diagnoseklassen, hinter Krankheiten des Kreislaufsystems, Verletzungen und Vergiftungen, Krankheiten des Verdauungssystems, Krankheiten des Muskel-Skelettsystems und des Bindegewebes sowie Neubildungen.

### In einem Drittel der Fälle liegen Alkoholprobleme vor

Allein mit der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F10, dreistellige Verschlüsselung) wurden im Jahr 2010 ein Drittel dieser Patienten (32,2 %), insgesamt 33 966 Personen, aus den niedersächsischen Krankenhäusern entlassen. Davon waren 25 016 Männer, Platz eins der häufigsten Diagnosen bei den Männern, und 8 950 Frauen, Platz 14 der häufigsten Diagnosen bei Frauen.

Von diesen Patienten sind allein ein Drittel, 11 933 Patienten, nach einer akuten Alkoholintoxikation/Alkoholvergiftung (F10.0, vierstellige Verschlüsselung), aus einem Krankenhaus entlassen worden. Hinsichtlich der Altersstruktur waren gut drei Viertel (77,2 %) dieser Patienten über 20 Jahre, 19,7 % gehörten in die Altersgruppe der 15 bis unter 20 Jährigen und 3,1 % waren zwischen 10 und unter 15 Jahren.

Die Zahl der Patienten mit einer akuten Alkoholintoxikation ist zwischen 2006 und 2010 um 40,4 % angestiegen. Während der Anteil der jüngeren Patienten (10 bis 15 Jahre) seit 2009 leicht rückläufig ist, bewegte sich der Anteil der Patienten im Alter von 15 bis unter 20 Jahre in diesem Zeitraum zwischen Minimum 18,2 % und Maximum 21,1 %. Auch absolut ging die Zahl der Patienten in der Altersgruppe 10 bis unter 15 Jahre seit 2009 leicht zurück. In der Altersgruppe der 15 bis unter 20 Jährigen stieg die absolute Zahl jedoch weiter an (Grafik 3).

### Zunahme auch bei den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

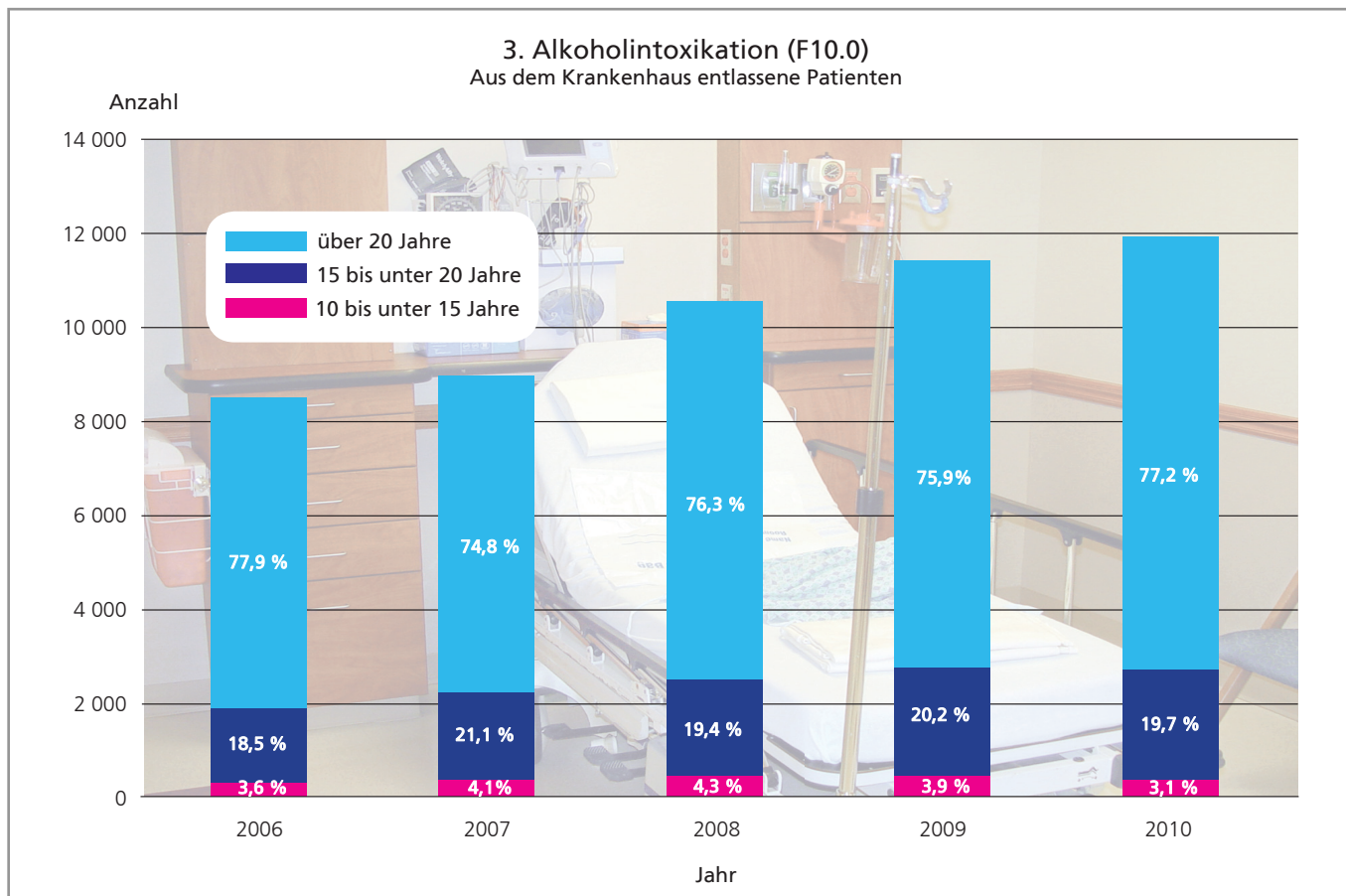
Für die Jahre 2005 bis 2010 liegen auch die Diagnosedaten der aus den niedersächsischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen entlassenen Patienten vor. Bei diesen Einrichtungen hat sich in diesem Zeitraum seit 2005 die Zahl der Patienten mit der Diagnoseklasse F00-F99 „Psychische und Verhaltensstörungen“ um 25,3 % erhöht. Im Jahr 2010 wurden insgesamt 23 082 Patienten mit dieser Diagnose entlassen. Auch hier lag die Verweildauer mit rund 33,1 Tagen deutlich über der durchschnittlichen Verweildauer in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (23,7 Tage).

### Vor- und Nachsorge stärker von Frauen wahrgenommen

Da viele Patienten im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt eine Rehabilitationsmaßnahme wahrnehmen, wiesen sie eine ähnliche Altersstruktur auf, wie die aus dem Krankenhaus entlassenen Patienten. 2010 gehörten 88,7 % der Patienten in die Altersgruppe 18 bis unter 65 Jahre, 8,8 % in die Altersgruppe 0 bis unter 18 Jahre sowie 2,4 % in die Altersgruppe 65 und älter. Seit 2005 steigt die Zahl der jüngeren Patienten an, 2005 betrug ihr Anteil 6,8 %. Der Anteil der älteren Patienten ist seitdem hingegen abnehmend, denn 2005 lag er noch bei 4,9 %.

Allerdings zeigte sich bei der Verteilung nach Geschlechtern eine ganz andere Struktur als bei den Krankenhauspatienten. In den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen stellten die Männer lediglich ein Drittel der Patienten mit „Psychischen und Verhaltensstörungen“, gegenüber zwei Drittel Frauen dar. Vor- und Nachsorge wird wahrscheinlich von den Frauen ernster genommen als von den Männern.

Die Gründe für die Zunahme der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen“ dürften vielfältig sein. Zum einen steigen die Anforderungen der Gesellschaft und



der Arbeitswelt an den Einzelnen – die Welt ist globaler, komplexer und schneller geworden. Das gilt offenbar in besonderem Maße für die Altersklassen der 40 bis unter 55 Jährigen, bei denen diese Störungen besonders oft auftreten. Die Zahl der Menschen in dieser Altersgruppe hat sich von 1998 bis 2010 um 27,5 % auf mehr als 1,9 Mio. Menschen erhöht, so dass die Zunahme der Zahl der Erkrankungen auch auf diese Verschiebung der Altersstruktur zurückgeht.

Auf der anderen Seite haben sicherlich auch früher schon Menschen diverse psychische Probleme gehabt. Aber es ist zum Glück heute gesellschaftlich akzeptiert, sich Hilfe zu holen. Und da gibt es in unserem Land heutzutage eine Vielzahl von Einrichtungen, die Hilfe anbieten. Dazu gehören neben den hier aufgezeigten Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen auch ambulante Einrichtungen, Selbsthilfegruppen und vieles mehr. Allerdings kann die amtliche Statistik zu diesem Bereich zurzeit noch keine Daten liefern. Deshalb noch ein abschließender Blick auf die Entwicklung bei denen, die keine Hilfe finden oder annehmen konnten.

### **Suizidfälle: Trend rückläufig**

Erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass die Zahl der amtlich erfassten Suizide in den Jahren 2002 bis 2009 kontinuierlich zurückgegangen ist – die Dunkelziffer dürfte bei dieser Diagnose allerdings sehr hoch sein, ist sie aber auch in der Vergangenheit schon immer gewesen. 2002 wurden noch 1 099 Selbsttötungen in Niedersachsen registriert, 2009 waren es 778, dies entspricht einem Rückgang um fast ein Drittel (- 29,2 %). Allerdings kam es 2010 erneut zu einem Anstieg der Selbsttötungen auf 916 Personen (+ 17,7 % gegenüber

2009). Über die Ursachen liegen in der amtlichen Statistik keine Angaben vor.

### Methodische Hinweise:

Bei den Daten aus der Diagnosestatistik der Krankenhäuser sowie bei denen aus den Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind einige methodische Besonderheiten zu berücksichtigen. So beziehen sich die Daten auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten, wobei für die Erfassung der Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus entscheidend ist. Die Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen, nicht jedoch vor-, nach-, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten. Wird ein Patient mehrfach im Jahr vollstationär behandelt, wird für jeden Krankenhausaufenthalt jeweils ein vollständiger Datensatz erstellt; gleiches gilt für beurlaubte Patienten, wenn für die Urlaubszeit keine Pflegesätze berechnet werden. Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung im Krankenhaus, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen.

Die Daten schließen die Sterbefälle mit ein, wenn der vollstationär behandelte Patient während des Aufenthalts im Krankenhaus verstorben ist. Auch die Stundenfälle innerhalb eines Tages fließen in die Daten ein. Dies betrifft Patienten, die vollstationär in ein Krankenhaus aufgenommen worden sind, jedoch am gleichen Tag wieder entlassen bzw. in ein anderes Krankenhaus verlegt wurden oder am Aufnahmetag verstarben.

In den Diagnosestatistiken werden Patienten jeweils der Fachabteilung zugeordnet, in der sie sich während der vollstationären Behandlung am längsten aufgehalten haben, d. h. für jeden Fall wird nur eine Fachabteilung nachgewiesen.