



---

# Psychische Gesundheit: Versorgung aus ärztlicher Sicht

*„Psychische und psychosomatische Störungen als  
gesellschaftliche und medizinische Herausforderung“*

**Prof. Stephan Zipfel**

Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Medizinische Universitätsklinik Tübingen



---

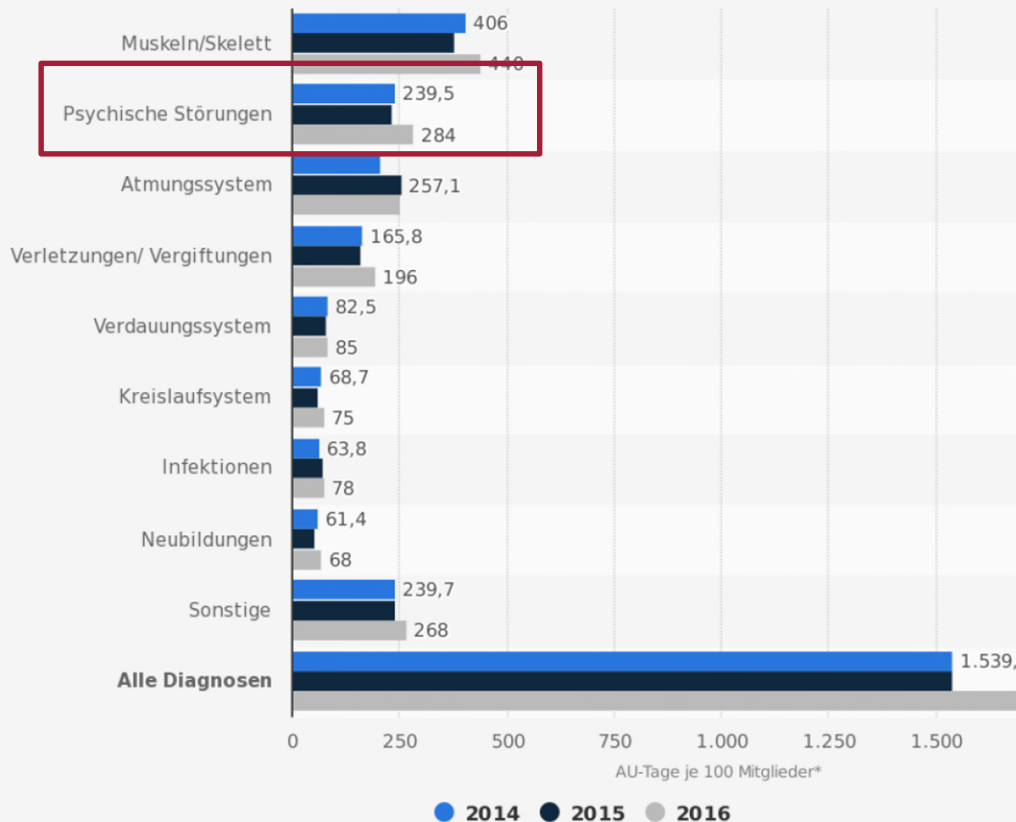
# I. Epidemiologie und Bedeutung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen

---



## Psychische und psychosomatische Erkrankungen:

Wichtigste Krankheitsarten für Arbeitsunfähigkeit in Deutschland in den Jahren 2014 bis 2016 (AU-Tage je 100 BKK-Mitglieder)



Anstieg der Krankschreibungen 19.9Mio (2012) auf 30.5Mio (2016) wg. “Überlastung und Erschöpfung”,

sind sehr häufig (1-Monats Prävalenz 19.8% [w: 23.9; m:15,8%]),

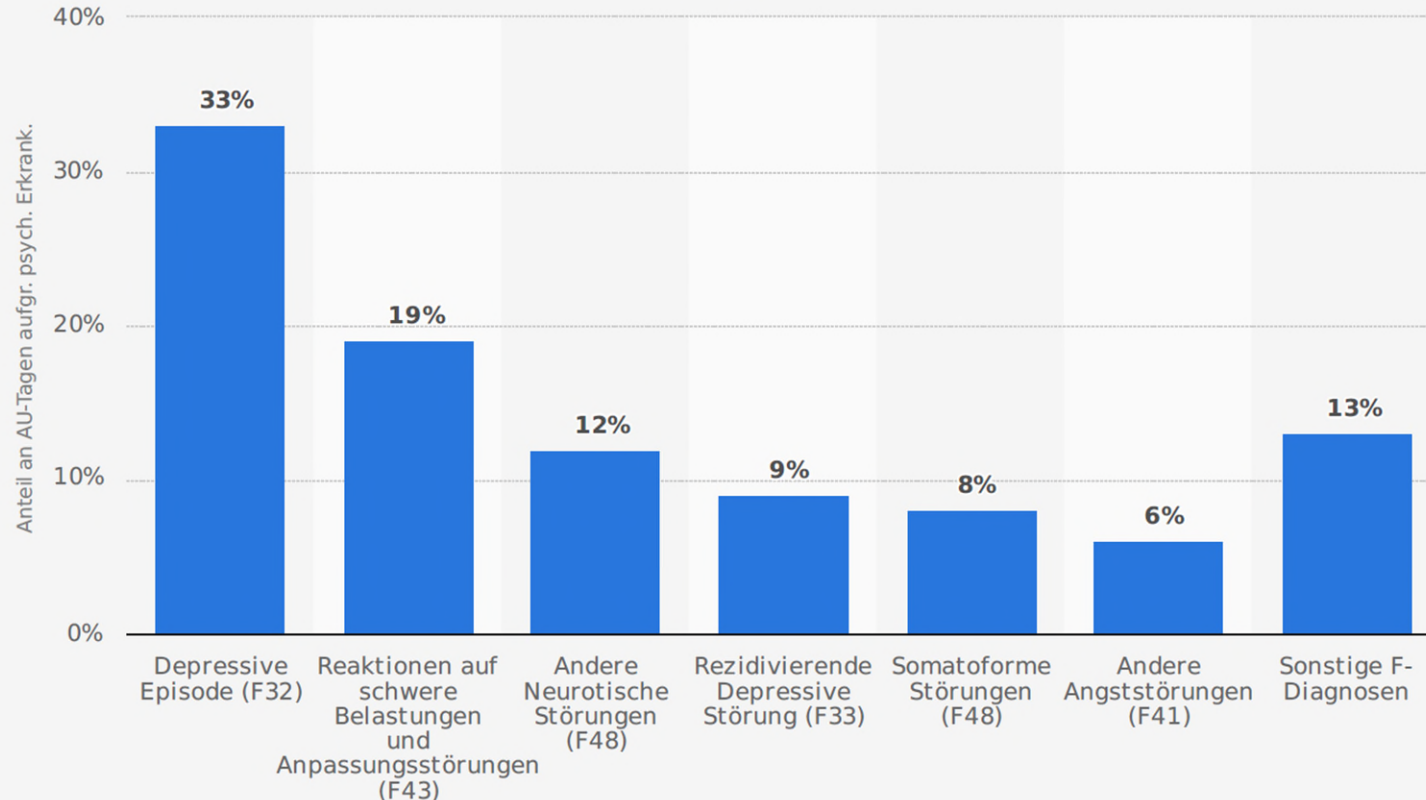
beeinträchtigen massiv die Gesundheit und Lebensqualität der Betroffenen,

haben enorme sozialmedizinische Folgen [ca. 40 Mrd. € direkte Krankheitskosten (Statist. BA 2016)],

haben in den letzten 20 Jahren um 250 Prozent(!) zugenommen (DAK Gesundheitsreport).



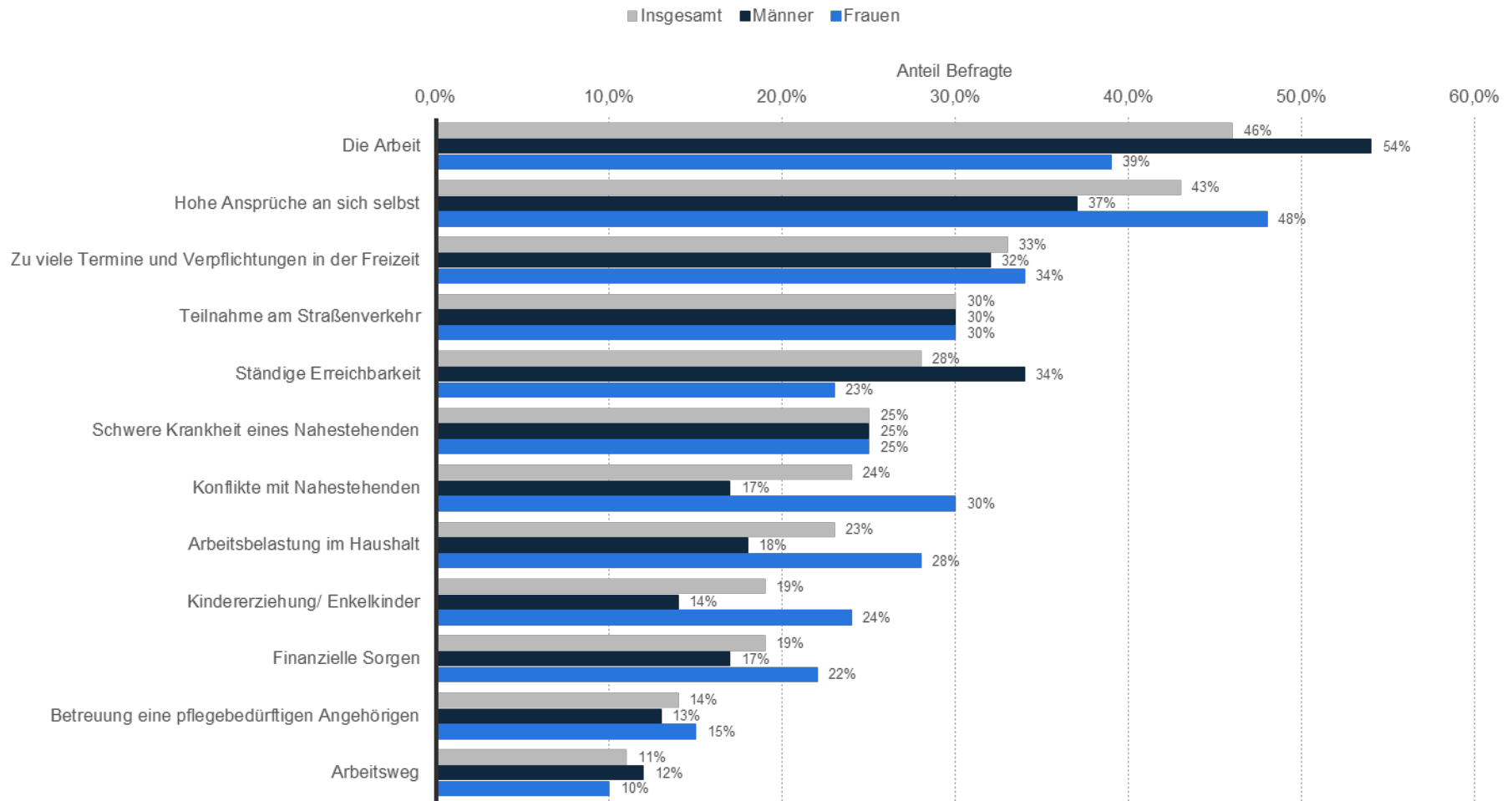
## Anteil der Einzeldiagnosen ("Dreisteller") am Gesamtaufkommen von AU-Tagen aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland im Jahr 2012



Quelle:  
DAK  
© Statista 2018

Weitere Informationen:  
Deutschland; 2012

## Größte "Stressfaktoren" in Deutschland nach Geschlecht (2016)

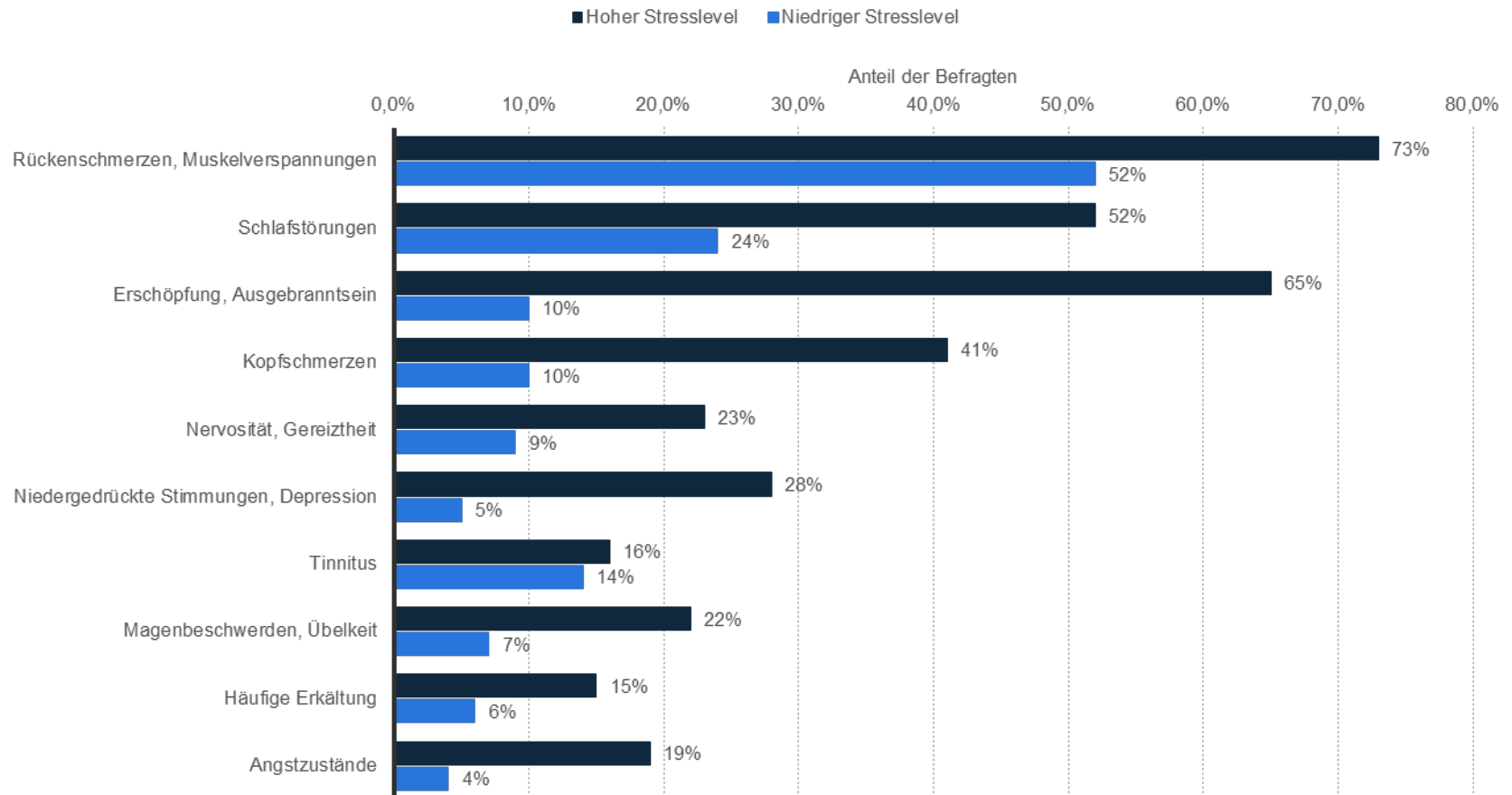


Hinweis: Deutschland; 2016; ab 18 Jahre; 1.020\*; Befragten mit seltenem bis häufigem Stress

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf Seite 97 zu finden.

Quelle: TK ID 282578

## Häufigkeit ausgewählter Krankheitsbilder in Abhängigkeit des persönlichen Stresslevels in Deutschland (Jahr 2013)



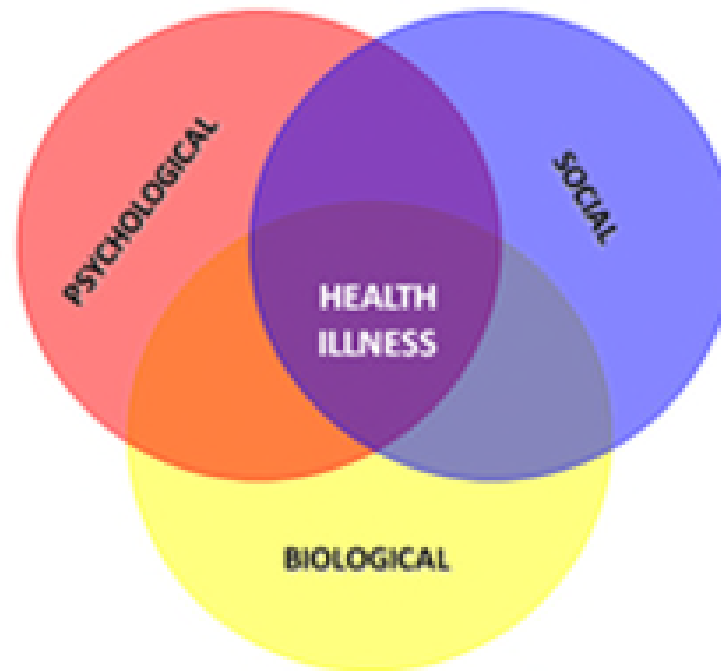
Hinweis: Deutschland: September 2013; ab 18 Jahre; 1.000

Weitere Angaben zu dieser Statistik, sowie Erläuterungen zu Fußnoten, sind auf Seite 106 zu finden.

Quelle: TK ID 283160



## II. Bio-Psycho-Soziale Wechselbeziehungen





# Koronare Herzerkrankung und Depression

## 1. Depression als Risikofaktor für KHK

Table 1 | Depression as a risk factor for incident CHD

Meta-analysis	Number of studies	Number of participants	Odds ratio or relative risk (95% CI) of CHD
Rugulies (2002) <sup>31</sup>	11	36,549	1.64 (1.29–2.08)
Cuijpers & Smit (2002) <sup>29</sup>	25	106,628	1.81 (1.58–2.07)
Wulsin & Singal (2003) <sup>33</sup>	10	NR	1.64 (1.41–1.90)
Nicholson <i>et al.</i> (2006) <sup>30</sup>	21	124,509	1.81 (1.53–2.15)
	11*	NR	• 2.08 (1.69–2.55) unadjusted • 1.90 (1.48–2.42) adjusted
Van der Kooy <i>et al.</i> (2007) <sup>32</sup>	16 <sup>‡</sup>	659,991	1.57 (1.36–1.81)
Gan <i>et al.</i> (2014) <sup>34</sup>	30	893,85	

CHD, coronary heart disease. \*Studies that included

<sup>‡</sup>Includes only those studies of participants without CHD at baseline

## 2. Depression als Prädiktor für Morbidität und Mortalität bei KHK

Table 2 | Depression as a predictor of morbidity or mortality in patients with CHD

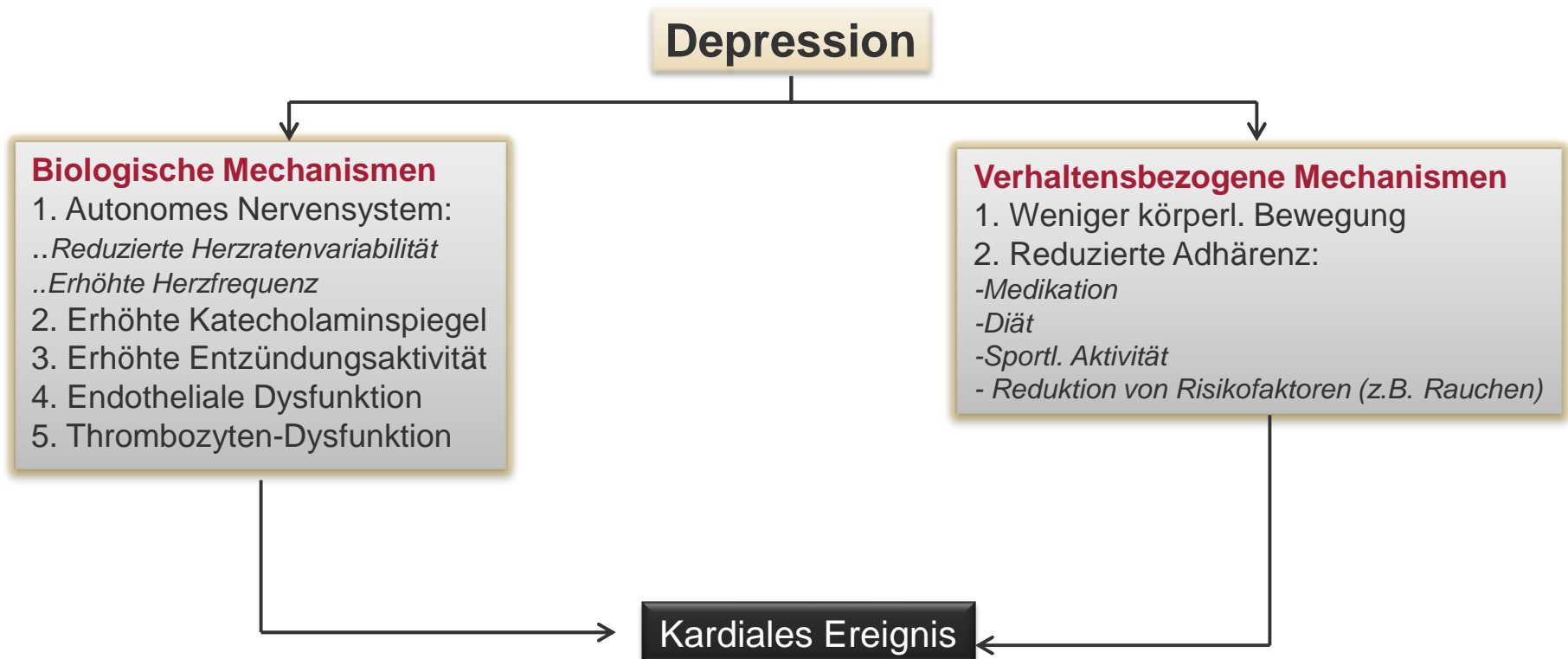
Meta-analysis	Number of studies	Number of participants	Outcomes	Odds ratio or relative risk (95% CI) of CHD	P value
Van Melle <i>et al.</i> (2004) <sup>41</sup>	16	6,367	All-cause mortality	2.38 (1.76–3.22)	<0.00001
			Cardiac mortality	2.59 (1.77–3.77)	<0.00001
			Cardiovascular events	1.95 (1.33–2.85)	<0.0006
Barth <i>et al.</i> (2004) <sup>42</sup>	20*	NR	All-cause mortality	2.24 (1.37–3.60)	NR
Nicholson <i>et al.</i> (2006) <sup>30</sup>	34	17,842	All-cause mortality	1.80 (1.50–2.15)	<0.00001
Meijer <i>et al.</i> (2011) <sup>40</sup>	29	16,889	All-cause mortality	2.25 (1.73–2.93)	<0.001
			Cardiac mortality	2.71 (1.68–4.36)	<0.001
			Cardiovascular events	1.59 (1.37–1.85)	<0.001
Meijer <i>et al.</i> (2013) <sup>39</sup>	3 <sup>‡</sup>	10,175	All-cause mortality	1.33 (1.23–1.44) <sup>§</sup>	<0.001
			Cardiovascular events	1.19 (1.14–1.24)	<0.001

\*Includes five studies of patients with documented CHD, but no recent myocardial infarction. <sup>‡</sup>Data from studies included in the 2011 meta-analysis, but combined into one database. <sup>§</sup>Hazard ratios indicate increased risk per standard deviation above the mean depression score.



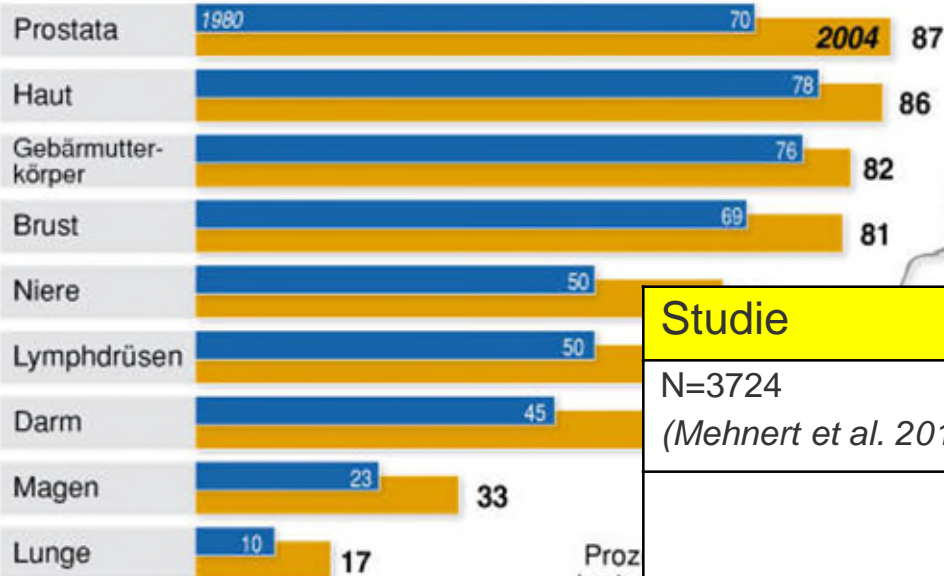


# Potenzielle Wirkmechanismen zwischen Koronarer Herzerkrankung und Depression





## 5-Jahres Überlebensrate bei Krebs steigt an



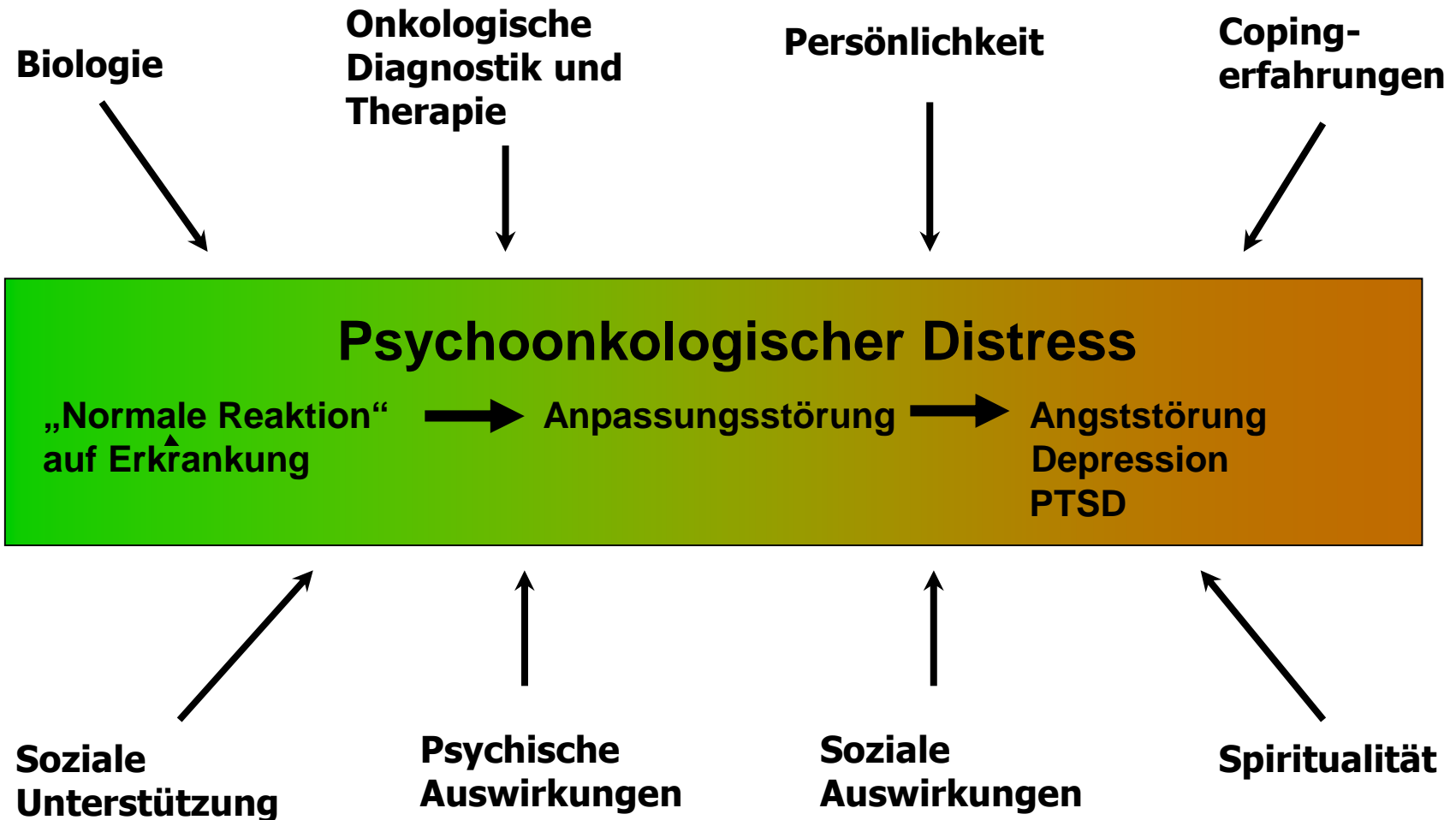
Quelle: Robert Koch-Institut [Hrsg.] (2010) Verbreitung von Krebserkrankungen in Deutschland. Entwicklung der Prävalenzen zwischen 1990 und 2010. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. RKI, Berlin

Proz  
krebs  
d  
der Di

Studie	Ergebnis
N=3724 (Mehnert et al. 2016)	Hoher Psychischer Distress (DT ≥5) <b>52%</b>
	u.a. Fatigue 56%, Schlafstörungen 51%
N=2141 (Kuhnt et al. 2016)	Psych. Störung (12-Monatsprävalenz) = <b>39.4%</b> Psych. Störung (Lebenszeit-Prävalenz) = <b>56.3%</b>
	Angststörung 15.8% Depressive Störung 12.5% Somatoforme Störung 9.5% Alkohol od. Substanzabhängigkeit 8.1%

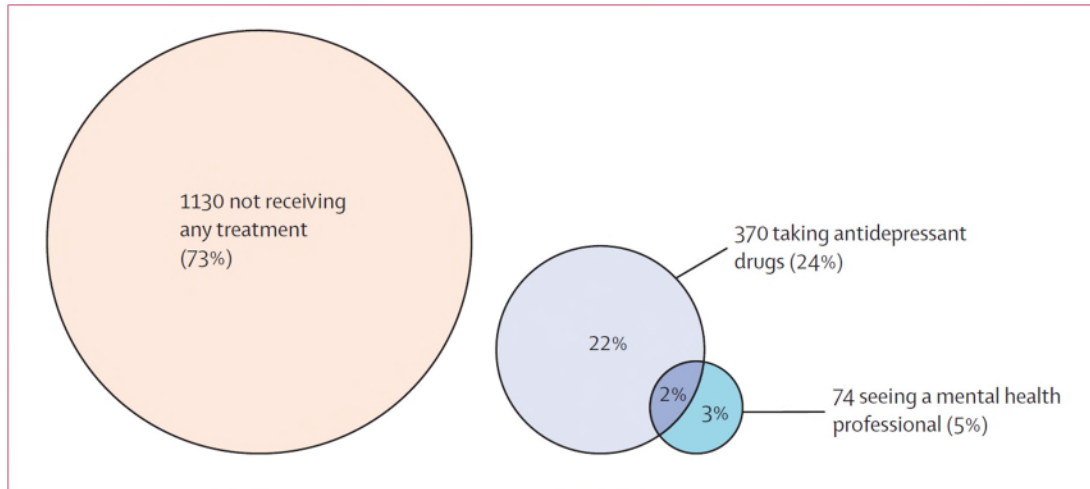


## Distresskontinuum



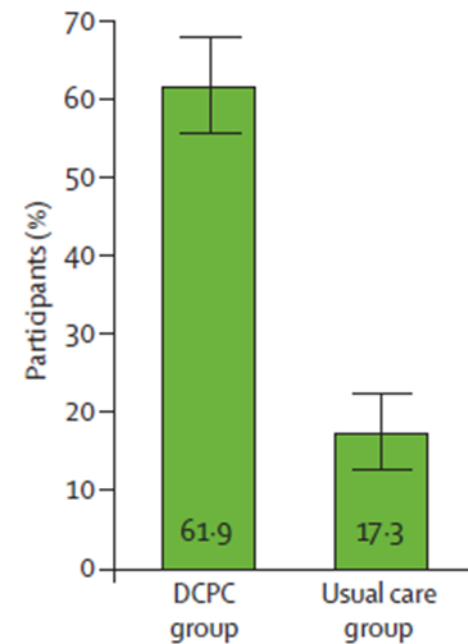


## Behandlung der komorbiden Depression bei Tumorpatienten



J. Walker et al. *Lancet Psychiatry* 2014

A Treatment response at 24 weeks



M. Sharpe et al. *Lancet* 2014



# Somatoforme und funktionelle Erkrankungen

19% Kopfschmerzen

25% Gelenkschmerzen

11% Palpitationen

..... 30% Rückenschmerzen

11% Bauchschmerzen

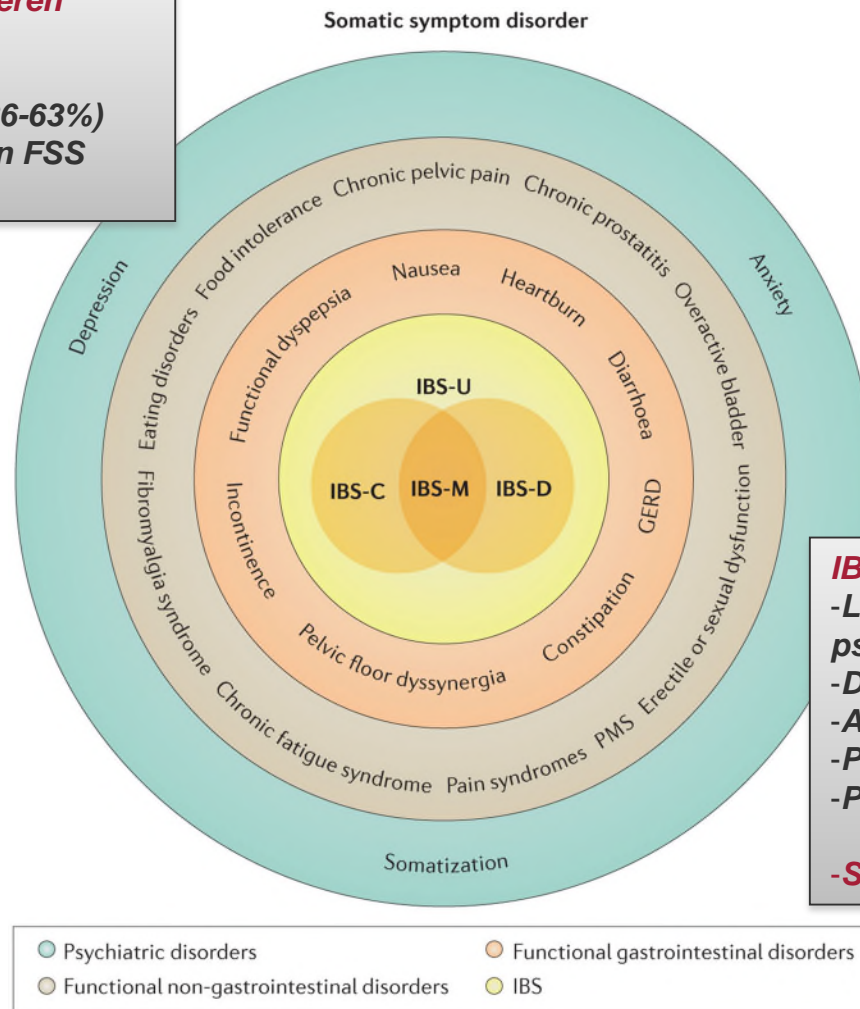
11% Sexualstörungen

20% Gliederschmerzen



## IBS und Komorbidität mit anderen funktionellen Syndromen:

- Fibromyalgie (20-65%)
- Chronic Fatigue Syndrome (36-63%)
- Ca. 50% Overlapp mit anderen FSS
- „Lumpers“ vs. „Splitters“

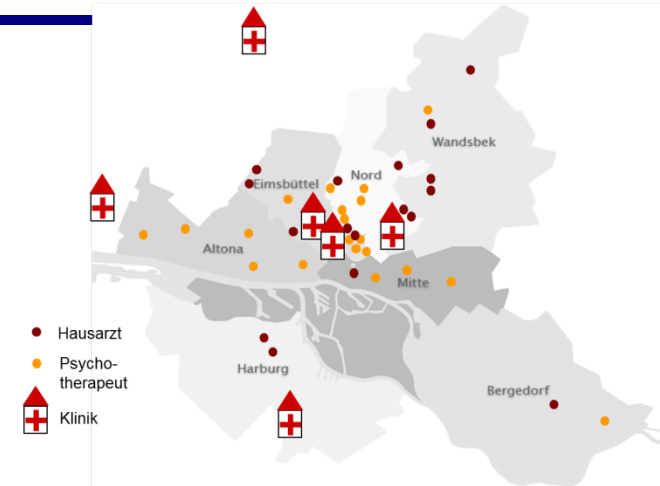
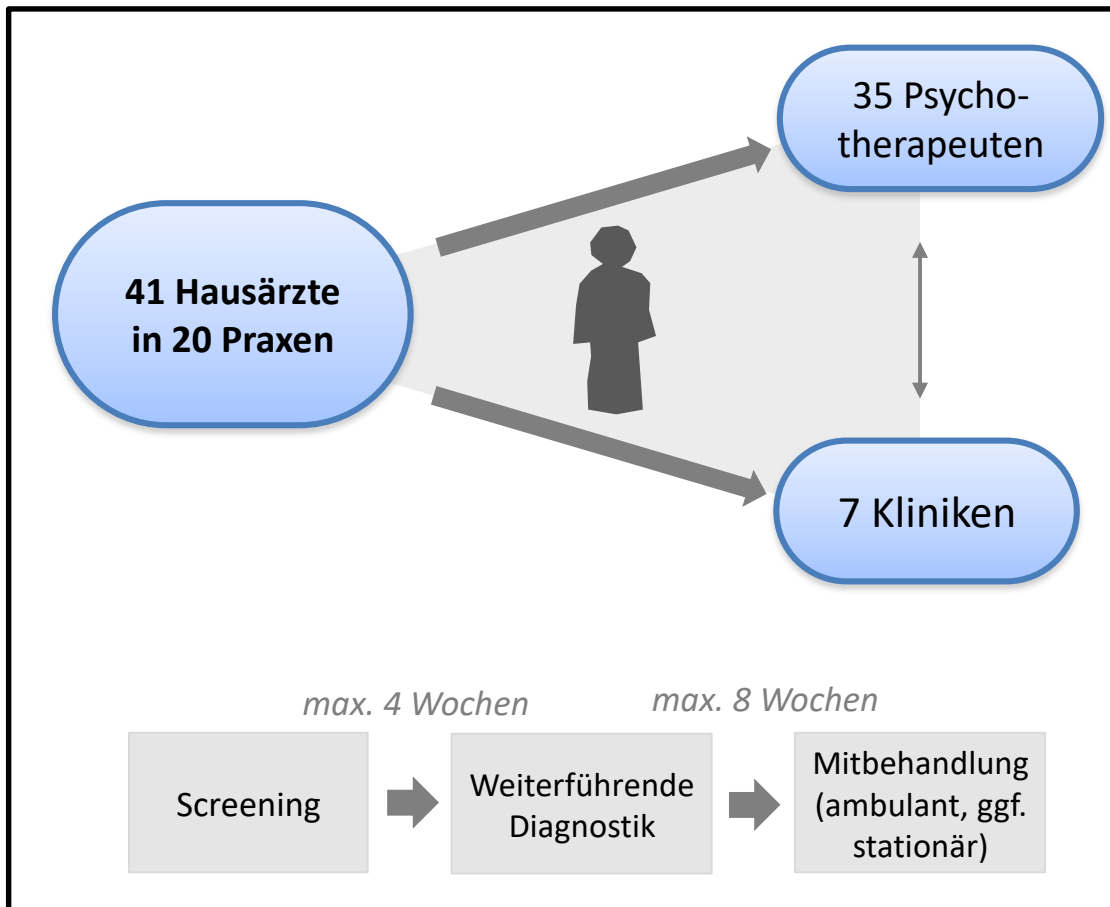


## IBS und psychische Komorbidität:

- Lebenszeit Prävalenz irgendeiner psych. Erkrankung (38-90%)
- Depression (6-70%)
- Angststörungen (5-50%)
- Panikstörung (0-41%)
- PTSD (8-36%)
- Somatisierungsstörung (15-48%)

Nature Reviews | Disease Primers

## Struktur des Sofu-Net



Hamburg

**psychenet**

Hamburger Netz psychische Gesundheit

GEFÖRDERT VOM



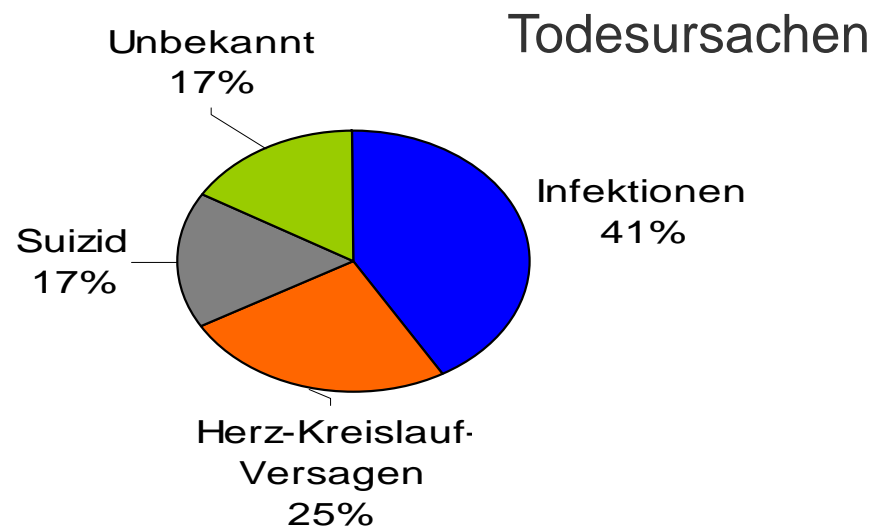
Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



# Anorexia nervosa als psycho-somatische Beispielkrankung

Tab.2 Häufige körperliche Folgen der Anorexia nervosa.

Betroffenes Organsystem	Befund / Symptomatik
Skelettsystem	erhöhtes Frakturrisiko bei Osteopenie / Osteoporose
Kardiovaskuläres System	Sinusbradykardie, Abnahme des Schlagvolumens, Hypovolämie mit orthostatischen Problemen, Atrophie des Reizleitungssystems (QT-Zeit-Verlängerungen mit potenziell schwerwiegenden Herzrhythmusstörungen)
Verdauungstrakt	säurebedingte Entzündungen und Verletzungen der Speiseröhre, Schädigung von Zahnschmelz beim Purging-Typ; verzögerte Magenentleerung, verlängerte Kolontransitzeit
Niere, Elektrolythaushalt	Veränderungen des Elektrolyt- und Wasserhaushalts durch Hungern, Erbrechen, Flüssigkeitsrestriktion; Hypokaliämie mit kardialen Folgen; hypokaliämische Nephropathie bis hin zur terminalen Niere
Endokrinum	Amenorrhö drom (ernie [T4] und n







# Gewichtsverlauf in den Therapiegruppen

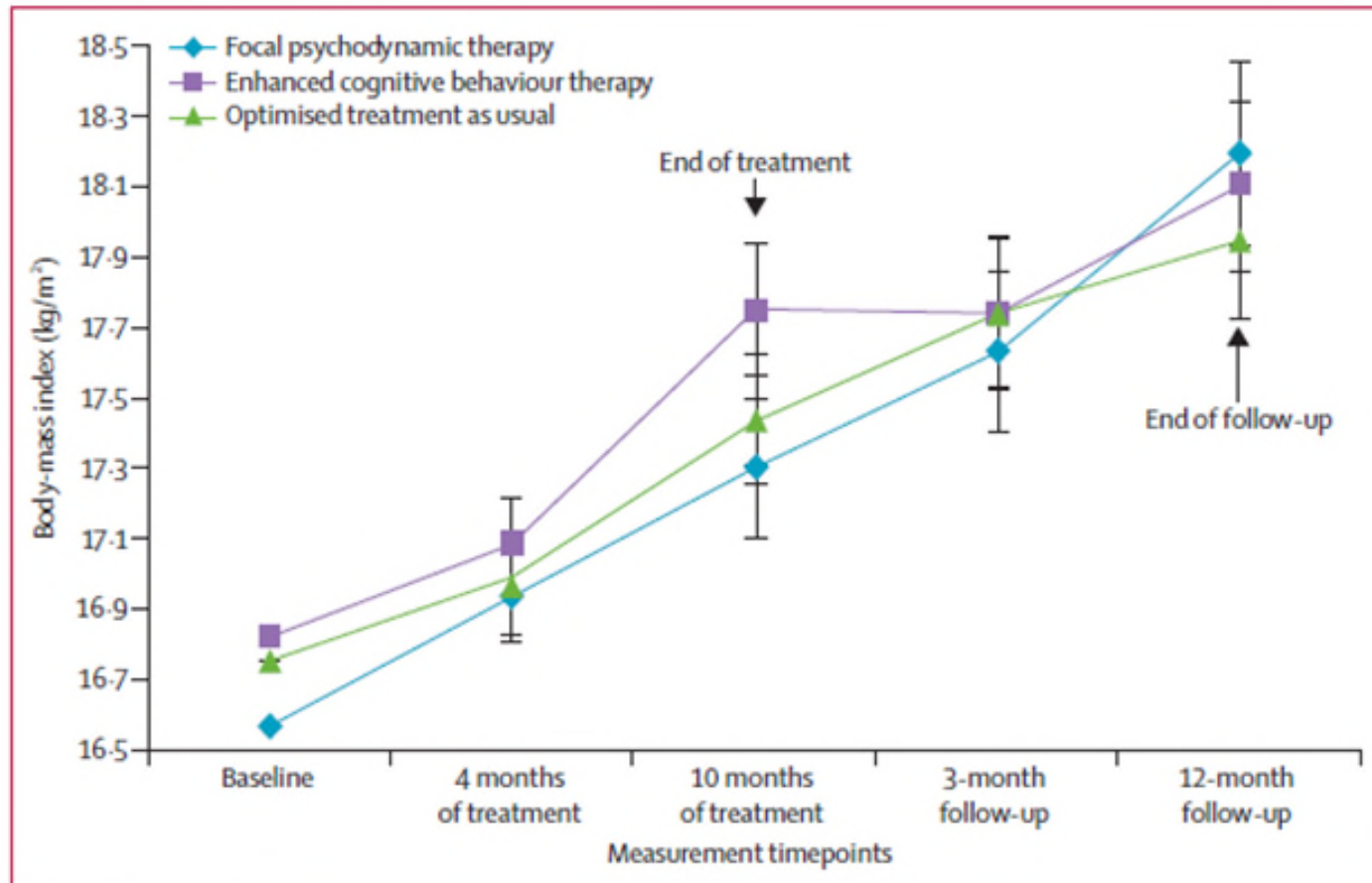


Figure 2: Course of weight gain during treatment and follow-up, by treatment group

Data are least square means (Ls-mean). Error bars show SE.



## Prävention psychischer Belastungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt

Gesundheitswesen

Industrie

Medizin-  
studierende

Mitarbeiter am  
Krankenhaus und in  
Hausarztpraxen



Bundesministerium  
für Bildung  
und Forschung



**Kompetenzzentrum**

zur Prävention psychischer und psychosomatischer Störungen in der Arbeits- und Ausbildungswelt



SEE  
GEN<sup>1</sup>

**IMPROVEjob<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Seelische Gesundheit am Arbeitsplatz im Krankenhaus (SEEGEN) Prof. Bündel Ulm (PI)

<sup>2</sup>„Partizipative Intervention zur Verbesserung des psychischen Befindens von Arztpraxisteams: Ein Modell für Verhältnis- und verhaltensprävention in KMU (IMPROVEjob)“ Prof. Rieger Tübingen (PI)

## Aufbau einer psychosozialen Flüchtlingsambulanz



**Das Kinderbuch ist in vier Sprachen erhältlich:**

Deutsch- Arabisch

Deutsch- Dari-Persisch

Deutsch- Kurdisch-Kurmancî

Deutsch-Englisch



---

# Störungsbezogene Schwerpunkte der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

**Somatopsychische Störungen:** Störungen der Krankheitsverarbeitung, z.B. bei Tumorerkrankung (Psychoonkologie), Transplantation, chronisch somatischen Erkrankungen

**Funktionelle / somatoforme Störungen**

**Komplexe, komorbide Störungen** (KHK, Diabetes mellitus u.a. mit psychischer Begleitsymptomatik)

**Anhaltende Schmerzstörungen** (in Kooperation als multimodale Therapie)

**Psychogene Essstörungen und Adipositas**

**Anpassungsstörungen, Depression, PTSD, Angst- und Zwangsstörungen**

insb. in Verbindung mit körperlichen Funktionsstörungen und früher Stressbelastung

**Störungen des zentralen oder peripheren Nervensystems**

ohne körperliche Ursachen (Dissoziative Störungen)

**Anhaltende Störungen in zwischenmenschlichen Beziehungen**

(Persönlichkeitsstörungen insbesondere bei somatischer Komorbidität)

---



---

# III. Gestuftes psychosomatisch- psychotherapeutisches Ausbildungs- und Versorgungssystem

---



# Psychosomatische Medizin im Studium der Humanmedizin (am Beispiel der Med. Fakultät Tübingen)

BMJ 2018;361:k1704 doi: 10.1136/bmj.k1704 (Published 19 April 2018)

Page 1 of 1





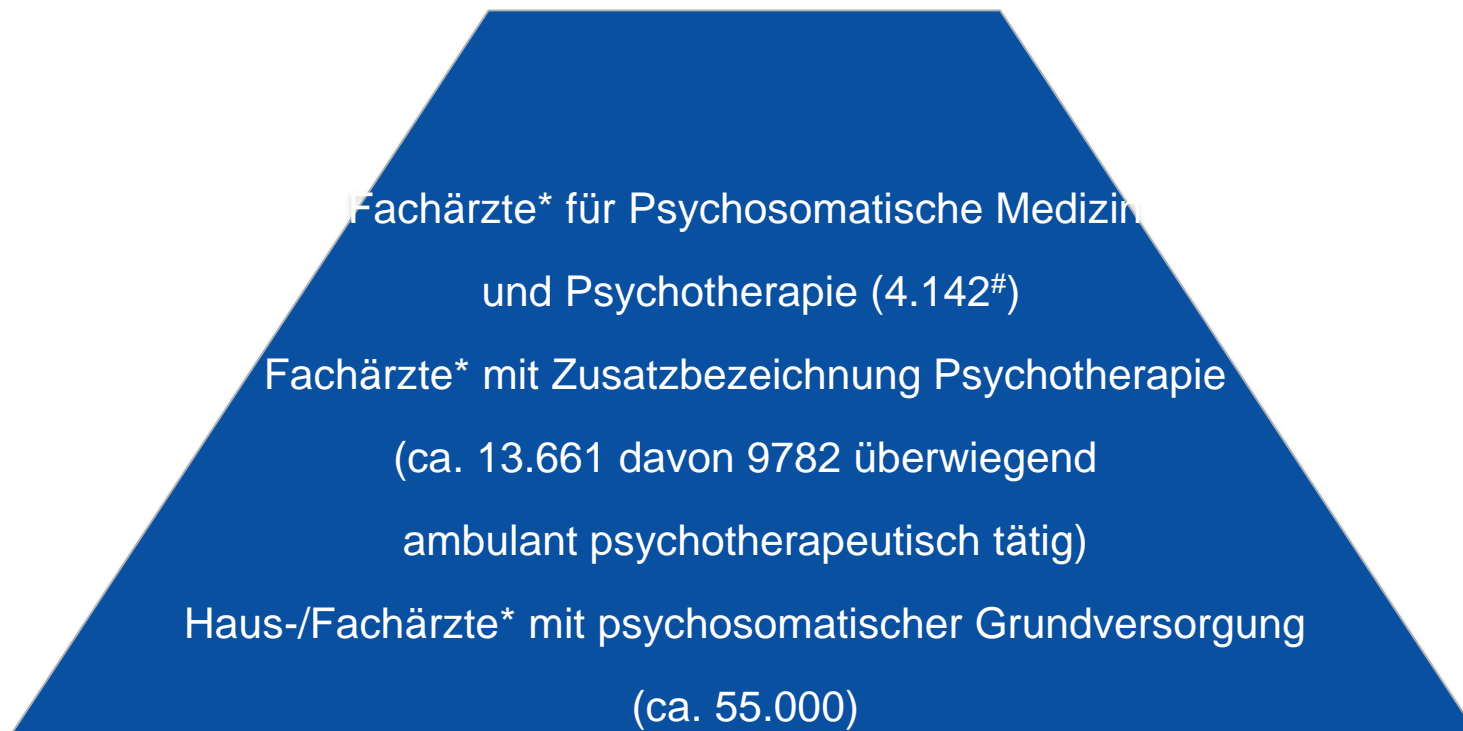
## Entwicklung der ärztlichen Psychotherapie

Jahr	
1957	Zusatzbezeichnung Psychotherapie
1967	Psychotherapierichtlinien
1970	Zweifacharzt Psychotherapie (DDR)
1978	Zusatzbezeichnung Psychoanalyse
1987	Psychosomatische Grundversorgung
1992	FA Psychotherapeutische Medizin später FA Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	FA Psychiatrie und Psychotherapie
	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie

**Versorgungsumfang und Qualität  
im internationalen Vergleich  
gut aufgestellt !**



# Das gestufte ambulante/stationäre psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgungssystem (Erwachsene)







	1997 (n)	2017 (n)
<b>Krankenhaus- abteilungen für PSM + PT</b>	70	237
Betten	2.764	10.439
Patienten pro Jahr	18.741	83.012

	1997 (n)	2017 (n)
<b>Rehabilitations- abteilungen für PSM + PT</b>	158	178
Betten	13.930	17.516
Patienten	92.474	153.000



# Die Psychotherapie ist ein Bestandteil der Medizin !

## Ambulante und stationäre psychotherapeutische Versorgung

Psychosomatisch-  
psychotherapeutische  
Versorgung

Psychiatrisch-  
psychotherapeutische  
Versorgung

*Psychologisch-  
psychotherapeutische  
Versorgung*



Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über ein leistungsfähiges, differenziertes, gestuftes psychosomatisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem im Bereich der Medizin.

Nahezu 400.00 Patienten (Fälle) werden jährlich in der fachärztlichen ambulanten, stationären und rehabilitativen psychosomatischen Medizin behandelt.

Die ärztliche psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung ermöglicht die Integration der medizinischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Diagnostik und Behandlung.

## ***Forderungen:***

Eine bessere Vernetzung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsangebote mit einem Abbau der bürokratischen Hindernisse.

Zur Stärkung der ambulanten Versorgung von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen ist eine eigenständige Bedarfsplanung für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie einzuführen.

Die gezielte Förderung der „Sprechenden Medizin“ und der ärztlichen Psychotherapie im Bereich Forschung, Weiterentwicklung und Implementierung evidenzbasierter und patientenorientierter Therapieangebote.

---