

СОЦИАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.89-082(430)

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХИАТРИИ В ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ И СТРУКТУРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРИМЕРЕ ГЕРМАНИИ

В. А. Кажин

Median Klinik St. Georg, Bad Durrheim, Deutschland

ACTUAL PROBLEMS OF PSYCHIATRY IN EUROPEAN COUNTRIES AND PSYCHIATRIC CARE STRUCTURE AT THE EXAMPLE OF GERMANY

V. A. Kazhin

St. George Median Clinic, Bad Durrheim, Germany

AKTUELLE PROBLEME DER PSYCHIATRIE IN DEN EUROPÄISCHEN LÄNDERN UND STRUKTUR DER PSYCHIATRISCHEN HILFEN AM BEISPIEL DEUTSCHLANDS

V. A. Kazin

Median Klinik St. Georg Bad Durrheim, Deutschland

Дается обзор распространенности психических заболеваний в европейских странах, их значимость, экономические и человеческие потери. Приведены подробные статистические данные о специфике заболеваемости психическими болезнями и финансирования систем здравоохранения. В дальнейшем показан рост инвалидизации населения и экономические затраты на лечение психоневрологических болезней на примере Германии. Раскрыта структура психиатрической помощи в Федеративной Республике Германии и её главные составляющие.

Ключевые слова. Психические болезни, психиатрическая помощь, система здравоохранения.

The review of psychiatric diseases prevalence in European countries, their significance, economic and human losses are considered in the present paper. Detailed statistical data on specificity of psychiatric morbidity and financing of public health system are presented. Further growth in invalidity of the population and economic costs for treatment of psychoneurological diseases at the example of Germany is shown. Psychiatric care structure of the Federative Republic of Germany and its basic components are disclosed.

Key words. Psychiatric diseases, psychiatric care, public health system.

© Кажин В. А., 2014

e-mail: vitalij.kazin@median-kliniken.de

тел. 49 7726 9226 1022

[Кажин В. А. – доктор медицинских наук, профессор, директор Медиан Клиники Святого Георга].

© Kazin V. A., 2014

e-mail: vitalij.kazin@median-kliniken.de

tel.: +49 7726 9226 1022; fax.: +49 7726 9226 1027

[Kazin Vitalij – Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor der Median Klinik St. Georg 78073 Bad Durrheim].

Der hiesige Artikel gibt einen Überblick über die Verbreitung der psychischen Erkrankungen in europäischen Ländern, deren Bedeutung sowie ökonomische und menschliche Verluste. Im Weiteren werden statistische Daten über die Spezifik der psychischen Krankheiten und Finanzierung der verschiedenen Gesundheitssysteme, sowie Frühinvalidisierung und Kosten infolge der psychischen und neurologischen Erkrankungen am Beispiel Deutschlands dargestellt. Zum Schluss wird das deutsche System der psychiatrischen Versorgung vorgestellt.

**ПСИХИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ
В ЕВРОПЕЙСКИХ СТРАНАХ,
ИХ ПОСЛЕДСТВИЯ И ОСОБЕННОСТИ
СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Психические болезни занимают ведущие места по экономическим и человеческим потерям в современном мире. По показателю, исчисляемому как в YLD (Years lived with Disability), так и в DALY (disability-adjusted life years or disease-adjusted life years (lost)), в первой десятке всех болезней лидерами являются депрессии, алкоголизм, деменции, шизофрения и маниакально-депрессивные заболевания.

Бремя психических болезней в европейских странах с их 870 млн жителей велико: на 2006 г. около 100 млн страдали от депрессивных и фобических расстройств, около 21 млн – алкогольной зависимостью, 7 млн – болезнью Альцгеймера и другими формами деменции, около 4 млн – шизофренией и столько же маниакально-депрессивными расстройствами.

В последнем эпидемиологическом исследовании на европейском континенте ECNP/EBC REPORT-2011 было установлено, что 38,2% жителей Европы страдают психическими заболеваниями. Также был обнаружен существенный рост (удвоение количества заболевших) психических болезней за период с 2005 по 2011 г.: в то время как число страдающих от психических нарушений в 2005 г. составляло 82 млн человек, уже в 2011 г. – это 165 млн [1–4].

По результатам этого исследования самыми частыми психическими нарушениями в абсолютных цифрах являлись: фобические расстройства – 61,5 млн, униполярные депрес-

**PSYCHISCHE KRANKHEITEN, DEREN
FOLGEN UND BESONDERHEITEN DER
GESUNDHEITSSYSTEME EUROPÄISCHER
LÄNDER**

Psychische Krankheiten sind führend im Bereich ökonomischer, menschlicher Belastungen und Verluste. Die letzten werden z.B. sowohl in YLD (Years lived with Disability) als auch in DALY (disability-adjusted life years or disease-adjusted life years (lost)) gemessen. Nach diesen Daten gehören Depressionen, Alkoholkrankheit, Demenz, Schizophrenie und manisch-depressive Erkrankung zu den ersten zehn Krankheiten, die größte Belastungen weltweit verursachen.

Die Bürde von psychischen Krankheiten in Europa mit 870 Mio. Einwohnern ist sehr groß: in 2006 litten ca. 100 Mio. an depressiven und Angsterkrankungen, ca. 21 Mio. an Alkoholabhängigkeit, 7 Mio. an Alzheimer und anderen Demenzformen, ca. 4 Mio. an Schizophrenie und nochmal so viel an manisch-depressiven Störungen.

Durch die letzte epidemiologische Untersuchung in Europa ECNP/EBC REPORT 2011 wurde festgestellt, dass 38,2% Einwohner in europäischen Ländern an psychischen Krankheiten leiden. Es wurde unter anderem ein deutlicher Zuwachs mit Verdoppelung der psychischen Krankheiten in der Zeit von 2005 bis 2011 festgesetzt. Obwohl die Anzahl der psychisch kranken Menschen in 2005 27,4 d.h. 82 Mio. war, in 2011 wurde es bereits 165 Mio [1–4].

Die Ergebnisse dieser Untersuchung lassen sich in absoluten Zahlen folgendes Bild darstellen:

Angsterkrankungen – 61,5 Mio., unipolare Depression – 30,3 Mio., Schlafstörungen – 29,1

сии – 30,3 млн, нарушения сна – 29,1 млн, соматоформные заболевания – 20,4 млн, алкогольная зависимость – 14,6 млн, посттравматические нарушения – 7,7 млн, деменции – 6,3 млн, психотические заболевания – 5,0 млн, нарушения личности – 4,3 млн, гиперактивные расстройства и синдром дефицита внимания – 3,3 млн.

С учётом эпидемиологических особенностей распространения психических заболеваний и выстраивается психиатрическая помощь в современном западном мире. Можно сказать, что психиатрия «повернулась лицом» к нуждам людей, отвечая на актуальные запросы населения.

Так, в Германии, где основной упор делается на предоставление населению качественной и многогранной психотерапевтической помощи, большое внимание уделяется в особенности лечению депрессивных, соматоформных и психосоматических нарушений.

Стоит отметить, что в то же время в Германии существуют давние психотерапевтические и психоаналитические традиции, что даже привело к выделению психосоматики в отдельную дисциплину, в чём-то отдельную от психиатрии.

По каким причинам всё-таки европейские граждане не доживают до среднего возраста и проводят жизнь в ограниченных психической болезнью условиях (DALY)?

По гендерному признаку можно выделить следующее: среди мужского населения – алкогольная зависимость, униполярные депрессии, инсульт, деменции и наркотическая зависимость и, соответственно, среди женского – униполярные депрессии, деменции, инсульт, мигрень и алкогольная зависимость.

Исходя из этих данных, зададимся вопросом: каким образом могла бы строиться или пополниться система медицинской помощи с её необходимыми составляющими как на Западе, так и в Российской Федерации?

Mio., somatoforme Störung – 20,4 Mio., Alkoholkrankheit – 14,6 Mio., posttraumatische Störungen – 7,7 Mio., Demenz – 6,3 Mio., Psychosen – 5,0 Mio., Persönlichkeitsstörungen – 4,3 Mio., ADHS und ADS – 3,3 Mio.

Unter Berücksichtigung der epidemiologischen Besonderheiten der Verbreitung psychischer Krankheiten wird auch die psychiatrische Hilfe in den westlichen Ländern entsprechend aufgebaut. Man kann sagen, dass die Psychiatrie zeitgemäß und adäquat auf die Bedürfnisse der Gesellschaft reagiert.

So z.B. in Deutschland liegt der Schwerpunkt der Behandlung auf dem Gebiet der qualitativen und differenzierten psychotherapeutischen Hilfen, insbesondere richtet sich der Fokus der Behandlung auf die Therapie der depressiven, somatoformen und psychosomatischen Störungen.

Es ist jedoch zu bemerken bezüglich der Situation in Deutschland, dass hierzulande alte psychotherapeutische und psychoanalytische Traditionen schon immer gab es, so dass sich sogar die Psychosomatik mit der Zeit als eigenständiger Bereich, völlig getrennt von der Psychiatrie, herausbildete.

Infolge welcher Ursachen erreichen die Bürger Europas ihr durchschnittliches Alter nicht oder verbringen ihr Leben durch die Krankheit in beschränkten Bedingungen (DALY)?

Bei Männern ist das: Alkoholkrankheit, unipolare Depression, Schlaganfall, Demenz und Drogenabhängigkeit, während bei Frauen: unipolare Depression, Demenz, Schlaganfall, Migräne und Alkoholkrankheit.

Ausgehend von diesen Zahlen könnte übrigens auch das Gesundheitssystem mit ihren Eigenschaften sowohl in Westen als auch in der Russischen Föderation aufgebaut oder umgebaut werden.

Die Krankheiten des ZNS neben der Herz- und Gefäßkrankheiten sind führend an ökonomischen und menschlichen Verlusten im Sinne

Заболевания центральной нервной системы являются наряду с болезнями сердечно-сосудистой системы ведущими по экономическим и человеческим потерям в показателе DALY. Они составляют 19,5% DALY-потерь, причём депрессиям принадлежит 6,2%, и они стоят на третьем месте, самодеструкция (2,2%) – на 11-м, тогда как деменция (1,9%) – на 14-м.

Психические и нервные болезни составляют 40% всех хронических болезней вообще.

В большинстве европейских стран 35–45% нетрудоспособности по больничным листам определяется по вине психических болезней. 150 000 европейцев совершают суицид, причём 80% из них мужчины.

Несомненно, что хорошая система здравоохранения зависит в том числе от финансирования. Тогда как США являются мировым лидером по затратам на здравоохранение с почти 18% ВВП, в Западной Европе в таких странах, как Голландия, Франция, Швейцария, Дания и Австрия, примерно одинаковый уровень финансирования – между 11 и 12% ВВП.

При расходах на здравоохранение в 2011 г. в Германии 294 млрд евро – это почти 12% ВВП, причём затраты на каждого жителя Германии составили 3 590 евро в год.

РОСТ ИНВАЛИДИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ИЗ-ЗА ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПРИМЕРЕ ГЕРМАНИИ

В период с 2001 по 2010 г. в Германии увеличилось количество дней по больничным с 33,6 млн (6,6% среди всех болезней) до 53,5 млн (соответственно 13,1%). Закономерно, что выход на раннюю пенсию по поводу психических расстройств в 2000 г. составлял 24% от всех остальных заболеваний, уже к 2011 г. повысившись до 41%. Переведя в абсолютные цифры – это 73 200 граждан, которые каждый год в основном из-за хронических фобических и депрессивных расстройств покидают рынок труда и ведут ограниченный образ жизни.

von DALY (disability-adjusted life years or disease-adjusted life years (lost)). Sie betragen insgesamt 19,5% DALY, wobei allein auf Depressionen 6,2% DALY fällt, was einen dritten Ranking-Platz einnimmt, Selbstverletzungen mit 2,2% – kommen auf 11 Platz, während Demenz mit 1,9% auf den 14 Platz kommt.

Psychische und Nervenkrankheiten machen insgesamt 40% aller chronischen Erkrankungen insgesamt. In den meisten Ländern sind 35–40% AU-Bescheinigungen gehen auf psychische Ursachen und Krankheiten zurück. 150 000 Europäer beenden jedes Jahr Suizid, wobei 80% davon Männern sind.

Selbstverständlich hängt ein gutes Gesundheitssystem auch von der Finanzierung ab. Während die USA mit ihrer Finanzierung des Gesundheitssystems in Höhe von 18% des Brutto sozialproduktes weltführend sind, liegt es bei den europäischen Länder wie Holland, Frankreich, Schweiz, Dänmark und Österreich zwischen 11 und 12%.

Die Gesundheitsausgaben in Deutschland lagen in 2011 bei 294 Mrd. Euro – das sind 12% Brutto sozialproduktes, was die Ausgaben pro Kopf 3 590 Euro ausmacht.

ZUNAHME DER INVALIDISIERUNG/FRÜHBERENTUNG DER BEVÖLKERUNG INFOLGE DER PSYCHISCHEN STÖRUNGEN AM BEISPIEL DEUTSCHLANDS

In der Zeit von 2001 bis 2010 Jahr nahmen die AU-Tage in Deutschland jährlich von 33,6 Mio. (6,6% unter allen Krankheiten) auf 53,5 Mio. (entsprechend 13,1%) zu.

So machten im Jahr 2000 die Frühberentungen 24% von allen Krankheiten aus, während bereits in 2011 stieg es prozentuell auf 41%.

In absoluten Zahlen heißt es, dass 73 200 Bürger in Deutschland jedes Jahr wegen vor allem chronischen phobischen und depressiven Erkrankungen den ersten Arbeitsmarkt verlassen

Основные причины такого роста заболеваемости социологи связывают с изменениями на рынке труда, называя при этом следующие причины: увеличение ответственности и необходимости большей «гибкости» на рабочем месте, а также рост временной занятости наряду с сокращением постоянных заработков и рабочих договоров.

Так, психические заболевания являются абсолютными лидерами, тогда как в ряду соматических болезней, приводящих к выходу на раннюю пенсию, – 18% принадлежит болезням нарушения обмена веществ, 16% – ортопедическим заболеваниям, 14% – раковым заболеваниям и 10% – болезням сердца и сосудов.

РАСХОДЫ НА НУЖДЫ ПСИХИАТРИИ В ГЕРМАНИИ

В целом на нужды психиатрии в Германии тратится 1% всего ВВП, тогда как прямые (лечение) и непрямые расходы (оплата больничных и реабилитации) составляют 3–4% ВВП и идут на нужды психиатрии (80–100 млрд евро).

Для примера в 2012 г. около 33 млрд евро были потрачены только на лечение психических нарушений, например, деменции – 9,3 млрд евро, депрессии – 5,2 млрд, шизофрении – 3 млрд, наркологических заболеваний – 3 млрд и на все остальные психические болезни – 7–8 млрд евро и т. д.

ВРАЧЕБНЫЕ ШТАТЫ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СЕКТОРЕ ГЕРМАНИИ

На 31.12.2011 г. в Германии насчитывалось 9 105 врачей психиатров и психотерапевтов, среди них 5 500 работают на частном приёме (0,66/10 000) и 3 800 (0,45/10 000) в клиниках. С 1995 г. в Германии обязательная резидентура в психиатрии и психотерапии, отдельно специальности врача-психиатра больше не существует.

und durch ihre Krankheit ein eingeschränktes Leben führen.

Es werden folgende Ursachen dieser dramatischen Situation genannt: Mehr Verantwortung am Arbeitsplatz, höhere Flexibilität und nicht stetige Beschäftigung.

Somit bleiben die psychischen Krankheiten auf dem Gebiet der Invalidisierung der Bevölkerung absolut führend, während z.B. die Frühberentung wegen somatischen Krankheiten folgendermaßen dargestellt wird:

18% Stoffwechselstörungen, 16% orthopädische Erkrankung, 14% Krebskrankheiten und 10% Herz- und Gefäßkrankheiten.

GESUNDHEITSKOSTEN IN DER DEUTSCHEN PSYCHIATRIE

Die Ausgaben im Bereich Psychiatrie betragen in Deutschland ca. 1% des Bruttosozialproduktes. Die sogenannten direkte Kosten (für Behandlung der Krankheiten) und indirekte Kosten (z.B. Zeit der Arbeitsunfähigkeit und Rehabilitationsbehandlung) liegen im Bereich von 3–4% des Bruttosozialproduktes, was ca. 80–100 Mrd. ausmacht.

Als Beispiel der Ausgaben für Behandlung einiger psychiatrischen Erkrankungen für das Jahr 2012: 33 Mrd. Euro wurden insgesamt für die Therapie im psychiatrischen Bereich zur Verfügung gestellt und zwar 9,3 Mrd. Euro für dementielle Erkrankungen, 5,2 Mrd. Euro für Depressionen, Schizophrenie 3 Mrd. Euro, Suchterkrankungen – 3 Mrd. Euro und für alle andere 7–8 Mrd. Euro.

PERSONALPOLITIK IN DER PSYCHIATRIE DEUTSCHLANDS

Aktuell zum 31.12.2011 gibt es in Deutschland 9 105 Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, unter denen sind 5 500 Praxenärzte (0,66/10 000), die restlichen Ärzte arbeiten in den Kliniken 3 800 (0,45/10 000). Seit 1995 gibt es in Deutschland eine verpflichtende Facharztweiter-

Как уже сказано выше, в Германии существуют давние психотерапевтические и психоаналитические традиции, в этом ракурсе практикуется такая отдельная узкая специализация, как врач психосоматической медицины и психотерапии, их насчитывается 4 024 (частный приём 0,43/10 000). Также существует квалификация врачей невропатологов и психиатров, их на данное время 3 437. Самую малую долю в системе психиатрической помощи занимают 1 806 детских и юношеских психиатров.

Из 18 372 врачей половина, т.е. 9 694, работают амбулаторно.

К этой большой группе психиатров и психотерапевтически практикующих коллег за последних несколько лет в результате некоторых изменений в федеральном законодательстве присоединились 13 800 психологов-психотерапевтов (1,4/10 000).

Следует сказать, что врачи и психологи-психотерапевты проводят лечение в основном в традиции психоаналитической и глубинно-психологической терапии (64%), лишь 13% лечат по канонам поведенческой (когнитивной) психотерапии.

Немецкой спецификой также является то, что около 66 000 врачей всех специальностей имеют квалификацию по психосоматике (psychosomatische Grundversorgung) и помогают активно как в диагностике, так и в адекватном обслуживании психических больных.

На данное время в Германии насчитывается больше 400 психиатрических стационарных учреждений с общим количеством коек 53 000 (0,45/1 000), причём около 32 000 приходится на специализированные и 21 000 на психиатрические отделения в больницах общего профиля. Средняя продолжительность лечения в психиатрических больницах в настоящее время составляет 23,2 сут. Существует около 90 чисто психосоматических клиник с более чем 30 000 коек (0,46/10 000), 113 учреждений детской и юношеской психиатрии – 4 600 коек (0,57/10 000) и 339 судебно-психиатрических стационаров – 7 300 коек (0,1/10 000).

bildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Der Facharzt für Psychiatrie ist somit abgeschafft worden.

Wie oben schon erwähnt ist bestehen in Deutschland gute alte psychotherapeutischen und psychoanalytischen Traditionen, was zur Berechtigung der Facharzt Kompetenzen und eigener Berechtigung des Arztes für psychosomatische Medizin und Psychotherapie führte. Es gibt heutzutage 4 024 (in den Praxen 0,43/10 000) solche Spezialisten.

Es gibt noch eine Fachgruppe der Ärzte der sogenannte Nervenarzt mit jedoch rückläufiger Tendenz, die Anzahl derer liegt bei 3 437.

Die kleinste Facharztschicht machen Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit ihren 1 806 Mitglieder aus.

Von insgesamt 18 372 Ärzten arbeitet die Hälfte d.h. 9 694 ambulant.

Zu dieser großen Fachgruppe Psychiater und Psychotherapeuten stoß infolge einigen Gesetzänderungen in den letzten Jahren 13 800 (1,4/10 000) psychologischen Psychotherapeuten, die bedeutenden Einfluss auf die psychotherapeutische Versorgung nahmen.

Es ist zu bemerken, dass sowohl ärztliche als auch psychologische Psychotherapeuten in erster Linie (64%) psychoanalytisch und tiefenpsychologisch arbeiten, sehr geringer Teil der Kollegen wendet verhaltenstherapeutische Methoden an (13%).

Deutsche Besonderheit ist, dass 66 000 Ärzte aller Berufsgruppen eine Qualifikation der psychosomatischen Grundversorgung haben, was Diagnostik, Therapie und adäquate Versorgung psychisch kranken Menschen erleichtert.

Zu diesem Zeitpunkt ist in Deutschland ca. 400 vollstationäre psychiatrische Einrichtungen mit 53 000 (0,45/1 000) Betten. 32 000 Betten sind in typischen psychiatrischen Krankenhäusern und 21 000 Betten auf den psychiatrischen Stationen der Allgemeinkrankenhäusern. Der durchschnittliche Aufenthalt in deutscher Psychiatrie beträgt momentan 23,2 Tage.

ОСНОВНЫЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ГЕРМАНИИ

Основными сторонами, задействованными в системе психиатрической и психотерапевтической помощи в Германии, являются:

– частнопрактикующие психиатры, психотерапевты и психологи – они составляют «костяк» амбулаторной психиатрической помощи;

– клиники и отделения психиатрии в больницах общего профиля (1/3 государственные, так называемые коммунальные, 1/3 – частные и 1/3 – церковные спонсоры/владельцы) – основа стационарной психиатрической помощи;

– психосоматические реабилитационные клиники и реабилитационные учреждения – основа психосоматической реабилитации;

– психоневрологические интернаты/общежития для психических больных (1200, около 62 000 мест) – для проживания хронических больных;

– государственная социально-психиатрическая служба (SPDI) – бесплатная психологическая служба для каждого жителя Германии, который нуждается в психологической поддержке;

– наркологическая служба помощи (Drogenhilfe) – также бесплатная государственная помощь для наркозависимых Германии;

– служба помощи по заболеваниям зависимости (Suchtberatungsstellen) – бесплатная помощь и консультации для всех видов зависимости;

– инвалидные мастерские (WFBM) – вторичный рынок труда – это 200 000 рабочих мест (с рабочими договорами и своей пенсией) для людей с ограниченными возможностями и хроническими психическими заболеваниями;

– учреждения реабилитации психических больных (RPK) (42 центра) – это меди-

Sonst gibt es ca. 90 psychosomatische Klinik mit über 30 000 Betten (0,46/10 000), 113 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit 4 600 Betten (0,57/10 000) und 339 Klinik für forensische Psychiatrie mit ihren 7 300 Betten (0,1/10 000).

PSYCHIATRISCHE VERSORGUNG IN DEUTSCHLAND

Die wichtigsten Partner in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland sind:

Psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Praxen – die sichern gesamte ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Deutschland.

Die stationären Hilfen bestehen aus den psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Abteilungen in den Allgemeinkrankenhäusern (nach der Trägerschaft gehört ca. 1/3 der Kliniken zu den staatlichen bzw. kommunalen Unternehmen, 1/3 zu privaten und ebenfalls 1/3 zu kirchlichen Trägern).

Psychosomatische Rehakliniken und Rehabilitationszentren leisten qualitative psychosomatische Rehabilitation und sind führend auf dem Gebiet.

1 200 Wohneinrichtungen für chronisch kranke Patienten mit ihren 62 000 Betten sind sichere Plätze für das langfristige Leben dieser Patienten.

Sozial psychiatrische Dienste (SPDI) garantieren kostenlose psychologische Hilfen allen Bürgern Deutschland unabhängig von ihrem Status.

Drogenhilfe ist ebenfalls ein gemeindenaher kostenloser Dienst für drogenabhängige Menschen.

Suchtberatungsstellen bieten kostenlose Hilfen in Sachen aller Abhängigkeitserkrankungen.

Werkstatt für behinderte Menschen (WFBM) ist der zweite Arbeitsmarkt für Bürger mit seelischen, geistigen und psychische Behinderungen. Zur Zeit werden die Arbeitsplätze dort mit 200 000 beziffert.

цинская и профессиональная реабилитация психических больных с целью возвращения их на первичный рынок труда;

– учреждения трудотерапии и времяпрепровождения (Tagesstätte) – возможность сменить обстановку и структурировать день, а также пообщаться и позаниматься любимым делом вместе с другими;

– группы самопомощи пациентов (Verband der Psychiatrieerfahrene), группы поддержки родственников психически больных (Angehörigengruppen), группы самопомощи по различным психическим заболеваниям (например, анонимные алкоголики, больные шизофренией и депрессией, тиками и эпилепсией), телефоны доверия и т.д.

На государственном уровне существует должность в правительстве ФРГ по делам людей с физическими и психическими недостатками, в настоящее время этот пост занимает известная спортсменка по биатлону с врождённой слепотой госпожа Бентеле.

Все эти психиатрические и психологические структуры направлены на реинтеграцию психических больных и их активное участие в жизни современного германского общества.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Putzhammer A., Kazin V., Jungblut T.* Mental Health Care Reform in Germany. Problems and Perspectives of inpatient psychiatric care. In two volumes. Edited by O.V. Limankin. Sankt-Petersburg 2009; 1: 255–270.
2. Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz, available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf

Die Rehabilitation der psychisch Kranken (RPK) beschäftigt sich mit sowohl medizinischer als auch beruflicher Integration der Menschen mit psychischen Störungen, mit dem Ziel der kompletten Wiederherstellung der Berufsfähigkeit.

Die Tagesstätten sind eine Art der Arbeitstherapie und Tagesstrukturierung. Es ist auch eine Begegnungsstätte für Menschen mit verschiedenen Behinderungen, eine Möglichkeit die Situation zu ändern und gemeinsam mit den Anderen etwas Sinnvolles zu unternehmen oder einfach mit Jemanden zu kommunizieren.

Selbsthilfegruppen für verschiedene Erkrankungen z.B. Verband der Psychiatrieerfahrenen oder Angehörigengruppen, sowie Anonyme Alkoholiker, Telefondienste sind feste Bestandteile der psychiatrischen Unterstützung und werden vom Staat gefördert.

Auf staatlicher Ebene (Bundesministerium für Arbeit und Soziales) gibt es in Deutschland einen Posten wie Behindertenbeauftragten, der für die Belange der behinderten Menschen zuständig ist. Zur Zeit ist dieses Amt von einer bekannten behinderten Sportlerin in Biathlon mit angeborener Blindheit Frau Bentele besetzt.

Alle dieser psychiatrischen und psychologischen Strukturen haben das gemeinsame Ziel der Reintegration von psychisch Kranken und deren aktive Teilhabe am modernen deutschen Gesellschaftsleben.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Putzhammer A., Kazin V., Jungblut T.* Mental Health Care Reform in Germany. Problems and Perspectives of inpatient psychiatric care. In two volumes. Edited by O.V. Limankin. Sankt-Petersburg 2009; 1: 255–270.
2. Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen Bericht über die Europäische Ministerielle WHO-Konferenz, available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/96453/E87301G.pdf

3. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000–2011. Departments of Health Statistics and Information Systems WHO, Geneva. November 2013, available at: <http://www.who.int/health-info/statistics/GlobalDALYmethods.pdf>
4. Wittchen. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011; 21: 655–679.
3. WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000–2011. Departments of Health Statistics and Information Systems WHO, Geneva. November 2013, available at: <http://www.who.int/health-info/statistics/GlobalDALYmethods.pdf>
4. Wittchen. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology* 2011; 21: 655–679.

Материал поступил в редакцию 24.12.2013

Материал поступил в редакцию 24.12.2013