



Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

# Chronisch psychisch krank?

## Nehmen psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu?

Der Wettbewerb in Handel und Wirtschaft hat durch die zunehmende Globalisierung an Härte zugenommen. Musste sich ein Unternehmer früher mit der Konkurrenz um die Ecke messen lassen, so konkurriert er, nicht zuletzt durch die Möglichkeiten des World Wide Web, heute mit der ganzen Welt. Wenn früher ein Arbeitsplatz meist das gesamte Erwerbsleben ausgefüllt hat, so verbringen heute nur noch die wenigsten Arbeitnehmer ihr Arbeitsleben in nur einem Unternehmen. Mehr Druck durch mehr Bewerber, Angst vor Arbeitslosigkeit, die Wirtschaftskrise und vieles mehr führen zu höheren Belastungen am Arbeitsplatz. Gleichzeitig sind die Ansprüche der Menschen an ihre Lebensgestaltung gestiegen. Die Zufriedenheit der Menschen ist trotz hohem Lebensstandard im Durchschnitt seit den 1950-er Jahren nicht gewachsen. Steuern wir auf ein immer unmenschlicheres Leben inmitten eines ständig begleitenden Materialismus hin, der letztlich die Inzidenz chronischer Erkrankungen ansteigen lässt?

### Statistiken zu psychischen Erkrankungen

#### Gesundheitsberichte der Krankenkassen

Mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz im Jahr 2004, das die kassenärztlichen Vereinigungen zur Weitergabe der Daten verpflichtet, die eine versichertenbezogene Auswertung von Diagnosen und Abrechnungsziffern ermöglicht, entstand eine Fülle von statistisch relevanten Grunddaten. Die gesetzlichen Krankenkassen können seither für den ambulanten Bereich routinemäßige Auswertungen erstellen, die wissenschaftlich gut verwertbar sind (1).

Alle Kostenträger kommen dabei in Bezug auf psychische Erkrankungen zum gleichen Ergebnis (1):

- Psychische Erkrankungen sind seit spätestens Mitte der 1990-er Jahre deutlich häufiger der Grund für Krankschreibungen.
- Krankschreibungen sind in anderen Krankheitsgruppen zurückgegangen.
- Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage ist bei psychischen Erkrankungen sehr hoch, was auf einer hohen Anzahl pro Fall beruht (nur bei Krebspatienten gibt es noch längere Ausfälle).
- Bei den meisten Krankenkassen rangieren psychische Erkrankungen bezogen auf die Arbeitsunfähigkeitstage nach den Muskel- und Skeletterkrankungen, Verletzungen und Krankheiten des Atmungssystems inzwischen auf dem vierten Platz (2).

Zwischen den Jahren 2000 und 2004 betrug der relative Anstieg psychischer Erkrankungen ungefähr 20 Prozent. Zu Beginn waren die Zu-

wächse sehr deutlich, in den letzten Jahren fallen sie geringer aus (1). Auffallend ist ebenfalls, dass Frauen mehr Ausfalltage auf Grund von psychischen Störungen haben als Männer. Erwerbstätige mittleren Alters fallen häufiger aus, wobei jüngere Menschen „aufzuholen“ scheinen. Handwerker sind wenig betroffen, Mitarbeiter im Dienstleistungssektor dagegen deutlich öfter, allen voran Mitarbeiter aus dem Gesundheits- und Sozialbereich. Deutlich erhöhte Raten für psychische Erkrankungen findet man bei Arbeitslosen (1). Bemerkenswert ist auch, dass psychische Diagnosen auch außerhalb von Krankschreibungen vermehrt gestellt werden. Neben den Ausfallzeiten sind auch die Aufwendungen für stationäre Behandlungen, psychotherapeutische Angebote und Arzneimittelverordnungen gestiegen (1).

#### Epidemiologische Studien

Die wissenschaftlichen epidemiologischen Studien bestätigen die Ergebnisse der Gesundheitsberichte von Krankenkassen, jeder vierte Versicherte erhält eine psychische Diagnose (1). Gleichet man die psychischen Diagnosen jedoch mit den Ausfalltagen und der Versorgungssituation ab, dann fällt eine deutliche Diskrepanz auf.

In Deutschland werden psychische Erkrankungen selten frühzeitig diagnostiziert und noch seltener ausreichend behandelt.

Nur 40 Prozent der psychisch Erkrankten erhalten nach Schätzungen eine minimale professionelle Behandlung, und nur 10 Prozent werden adäquat therapiert (1). In der EU liegt dieser Prozentsatz nach Schätzungen sogar nur bei 26 Prozent, unabhängig von der Angemessenheit der Therapie. Selbst in Deutschland, wo es eine gute psychotherapeutische

Versorgung gibt, wird den Betroffenen am häufigsten eine rein medikamentöse Behandlung angeboten (1). Wissenschaftlich kontrovers diskutiert wird, ob die festgestellte Zunahme auf eine Korrektur einer früheren, zu geringen Inanspruchnahme entsprechender Angebote zurückzuführen ist oder ob epidemiologisch tatsächlich ein Anstieg vorliegt. Einig sind sich die Gelehrten, dass sowohl die Behandlungsangebote seitens der Ärzte und Psychotherapeuten als auch die Inanspruchnahme dem eigentlichen Bedarf weit hinterherlaufen.

#### Zunahme psychischer Störungen?

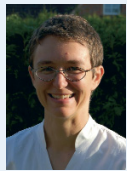
Im Rahmen von biopsychosozialen Entstehungsmodellen werden folgende zunehmenden psychosozialen Belastungen bei modernen Gesellschaften herangezogen. Die Stressoren sind nach (3):

#### Gesellschaft:

- Individualisierung / Singularisierung, Anonymität
- Mehrfachbelastungen / Zeitmangel
- Werte- / Autoritätskrise
- Bildungsexpansion
- Migration, entpersönlichte Kommunikation, neue Medien
- Schwinden traditioneller Unterstützungssysteme (z. B. Familienstruktur)
- Unsicherheit zukünftiger ökonomischer Entwicklungen (z. B. hinsichtlich Altersversorgung)
- Zunehmende Kluft zwischen biologischer und sozialer Reifung

#### Arbeitswelt:

- Globalisierung / Wettbewerb
- Wissensintensives Dienstleistungs- / Informationszeitalter
- Vermehrte „Emotionsarbeit“ bei personenbezogenen Dienstleistungen, erhöhte Anforderungen an Servicequalität
- Arbeitsverdichtung
- „Freiheit und Leistungsdruck“



## Dr. rer. nat. Susanne Pedersen

Studium der Wirtschaftsmathematik in Ulm, seit 1999 in eigener Praxis als Heilpraktikerin mit den Schwerpunkten Elektroakupunktur nach Dr. Voll, Orthomolekulare Medizin und Dorntherapie tätig. Adipositas-therapie mit dem forever-young-Konzept. Durch enge Zusammenarbeit mit der Zahnarztpraxis ihres Mannes Dr. med. dent. Jürgen Pedersen Einbeziehung von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen in Diagnostik und Therapie. 2005 Promotion in Medizininformatik zum Dr. rer. nat. mit dem Schwerpunkt „Interoperabilität im Gesundheitswesen“. Sie betreut in CO/MED die ständige Rubrik „Gesundheitspolitik“.

### Kontakt:

Quellental 2, D-26340 Neuenburg  
Tel.: 04452 / 1299  
praxis@drpedersen.de  
www.drpedersen.de

- Erosion der Normalarbeit / diskontinuierliche Erwerbskarrieren, mangelnde Planbarkeit
- Flexibilität / Präsentismus, permanente Erreichbarkeit
- Arbeitsplatzunsicherheit („hire and fire“), Zeit- / Leiharbeit
- Missverhältnis zwischen wahrgenommener Arbeitsbelastung und – materieller und immaterieller – Entlohnung („Gratifikationskrisen“)

Betrachtet man jedoch von verschiedenen Standpunkten aus jeweils die letzten 20 Jahre, so gab es immer wesentliche Unsicherheiten und Stressoren, die die jeweilige Generation beschäftigt und auch erschüttert haben. Sei es (Kalter) Krieg, Nachkriegszeiten oder Terrorismus, immer gab es positive und negative Einflüsse, sie sind im Moment eben nur wieder andere (1). Beweisend für eine Zunahme psychischer Störungen wäre eine in größeren Abständen wiederholte Studie, die mit derselben Population und derselben Methodik einen Anstieg psychischer Erkrankungen als Resultat vorweisen könnte.

Eine große, von Kessler zweimal durchgeführte Studie zu psychischen Störungen (National Comorbidity Survey – NCS, 1992, und NCS-R, 2002) kommt zu dem Ergebnis, dass es im untersuchten Zeitraum keine bedeutende Zunahme gab. Auch Singleton in Großbritannien kann nach Studien Anfang der 1990-er Jahre und in der Wiederholung zehn Jahre später keine dramatische Zunahme feststellen. Costello et. al. (2006) sowie Ihle und Esser (2002), die ihre Untersuchungen im Kinder- und Jugendbereich durchgeführt haben, enden mit dem Fazit, dass psychische Er-

krankungen in ihrer Gesamtheit ebenfalls nicht dramatisch zugenommen haben. Die Meta-studie von Richter et. al. schließt 2008 mit einem deutlichen, jedoch nicht eindeutigen Ergebnis: Es sei möglich, dass in den ersten zehn Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg die Prävalenz und Inzidenz psychischer Störungen angestiegen ist, dass sich dieser Trend jedoch nicht fortgesetzt habe.

„Ergebnis: In wiederholten epidemiologischen Bevölkerungsstudien können im 10-Jahres-Abstand keine Zuwächse der Prävalenz seit 1990 gefunden werden!“  
(Frank Jakobi, aus (1))

**Warum haben wir trotzdem das bestimmte Gefühl, dass die Zahl der psychischen Erkrankungen zugenommen hat?**

### Steigende Bedeutung psychischer Erkrankungen

Arbeiten in den 1980-er und 1990-er Jahren haben gezeigt, dass depressive Syndrome beim Hausarzt häufig vorkommen. Trotzdem wurde zumindest jeder zweite Patient mit klinisch relevanter Depression nicht als solcher erkannt. Jene, die erfasst wurden, erhielten zum überwiegenden Teil keine adäquate Behandlung. Dies hat sich heute geändert, die Diagnoseraten haben sich durch einen verbesserten Kenntnisstand erhöht (1). Vermutet wird aber, dass immer noch mehr psychische Störungen als andere Erkrankungen übersehen werden. Dies mag sicherlich auch daran liegen, dass sich Patienten mit unspezifischen somatischen Beschwerden vorstellen, die zunächst von einer genaueren Depressionsdiagnostik ablenken.

Da inzwischen mehr Ausfalltage und Therapien auf psychische Störungen entfallen, haben sie an Bedeutung zugenommen. Manch geänderte Rahmenbedingung hat zur verstärkten Würdigung psychischer Erkrankungen beigetragen, z. B. das Psychotherapeutengesetz aus dem Jahr 1999. Hinzu kommen eine verbesserte hausärztliche Wahrnehmung und eine stärkere Akzeptanz bei den Patienten. Da psychische Störungen unbehandelt häufig chronifizieren, ist eine frühe Erkennung der Störung äußerst wichtig und hilfreich. Trotz vermehrter Aufmerksamkeit wird in der Praxis selten über-, sondern eher unterdiagnostiziert (1).

Wie die Metastudie von Richter 2008 gezeigt hat, gibt es keine erhöhten Prävalenzen psychischer Störungen in ihrer Gesamtheit, jedoch ist ihr Behandlungsbedarf gestiegen (1). Da es immer noch Wissenslücken und Ausnahmen gibt, kann die Frage, ob psychische Störungen zugenommen haben, auch heute noch nicht abschließend wissenschaftlich klärt werden (1).

## Schlussbemerkung

Epidemiologisch haben sich also keine deutlichen Zuwächse bei der Gesamtheit psychischer Erkrankungen herauskristallisiert. Positiv ist sicherlich für die Betroffenen, dass eine verbesserte Diagnostik stattfindet und mehr Therapien erfolgen. Gleichzeitig ist klar, dass die Bemühungen immer noch nicht ausreichen, um allen Patienten adäquat zu helfen.

Unterschätzt wird dabei sicherlich die gute Arbeit vieler Therapeuten aus dem weiten Feld der Complementärmedizin.

So wird beispielsweise mit Bach-Blüten, Psychosomatischer Energetik und Neurostress-Profilen gearbeitet, um nur einen sehr winzigen Ausschnitt zu erwähnen, der täglich eingesetzt wird und viele Patienten von einer reinen Arzneimitteltherapie ohne weitere Bemühungen bewahrt. Es gibt nicht wenige Patienten, die beispielsweise regelmäßig einen Serotonin-Wiederaufnahmehemmer verschrieben bekommen und manchmal über lange Zeiträume einfach nur Rezepte abholen, also ohne Betreuung bleiben. Wird dann eigenwillig versucht, wegen Nebenwirkungen oder anderer ablehnender Gründe, die Medikation abzusetzen, erfolgt der erneute Absturz in die Depression bzw. die Medikation wird wieder aufgenommen. Dieser Kreislauf ist jedoch vorprogrammiert und letztlich bedingt durch die lediglich symptomatische Behandlungsweise. Gerade hier liegen die Stärken der Complementärmedizin, nehmen sich die Therapeuten in der Regel doch einfach mehr Zeit für ein Gespräch und versuchen verstärkt, sich an die eigentlichen Wurzeln des Problems heranzuarbeiten.

Auch heute noch werden psychische Störungen vielerorts verneint, und es wird versucht sie zu verstecken. Weil der Druck in allen Lebensbereichen jedoch zugenommen hat, lassen sich meiner Meinung nach viele Störungen nicht mehr so gut kaschieren wie früher.

Da die Bevölkerung heute immer größeres Interesse an naturheilkundlichen Methoden hat, wird oftmals auch ein Besuch beim Arzt vermieden und entweder auf Selbstmedikation oder (natürlich viel besser) auf einen erfahrenen Complementärmediziner gesetzt, womit diese Personen statistisch ebenfalls nicht erfasst werden.

Fakt ist auch nach wie vor, dass viele Patienten gar nicht die Gelegenheit bekommen, sich bei ihrem Hausarzt zu „öffnen“, weil dieser selten wirklich zuhört, stattdessen viel in seinen Computer schaut und das Gespräch häufig unterbricht oder unerwartet schnell beendet. Zum Teil sind dies sicherlich „Nebenwirkungen“ der Gebührenordnung und Honorarregelungen. (Jammernde Patienten kosten viel Zeit und bringen nichts ein.) Dass Patienten sich so nicht ernst genommen fühlen, liegt auf der Hand und



trägt wohl kaum zu einem vertrauensvollen Verhältnis zum Therapeuten bei.

Speziell bei Frauen sehe ich noch das Problem der schwankenden Hormonspiegel, die das Leben bei Störungen stark beeinträchtigen können. Die Verschreibung von Antidepressiva steigt bei Frauen in den Wechseljahren nicht von ungefähr sprunghaft an.

---

Für den Arzt ist die  
Medikamentenverordnung  
natürlich meist die einfachste  
und vor allem schnellste Lösung.

---

Ich würde mir dagegen für alle Frauen mehr Aufklärung, mehr Beratung und Begleitung für diesen Lebensabschnitt wünschen. Aus eigener Praxiserfahrung weiß ich, dass viele schon sehr dankbar dafür sind, dass sie ihre Beschwerden richtig deuten können, wenn sie verstehen, was mit ihnen passiert. Eine darauf abgestimmte Lebensweise kann dann weiter unterstützen und sollte die Basis für weiterführende Maßnahmen sein. Wenn dann aus dem

Strauß der naturheilkundlichen Möglichkeiten gezielt die eine oder andere Methode zusätzlich zur Anwendung kommt, kann vieles erreicht werden. Allein schon durch einen solchen einfachen Ansatz ließe sich meines Erachtens gerade der hohe Anteil der Frauen in der Statistik psychischer Störungen verringern.



### Quellen

1. Jacobi, Frank: Nehmen psychische Störungen zu? *reportpsychologie* 34, 1/2009.
2. Becker, Thomas und Kraft, Susanne: Das Burn-out-Syndrom. Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II, Universität Ulm, Vortrag am 19. Mai 2009, Inge-Aicher-Scholl-Realschule, [http://www.bkh-guenzburg.de/aktuell/download/pfuhl\\_burnout\\_190509.pdf](http://www.bkh-guenzburg.de/aktuell/download/pfuhl_burnout_190509.pdf), zuletzt angesehen: 22.2.2010.
3. Weber, Andreas: Das Burnout-Syndrom – eine Krankheit moderner Gesellschaften? In A. Weber, G. Hörmann, Y. Ferreira (Hrsg.), *Psychosoziale Gesundheit im Beruf – Mensch – Arbeitswelt – Gesellschaft*. Gentner Verlag, Stuttgart, 2007.