

„Psychische Störungen in Deutschland und der EU“ Größenordnung und Belastung

Hans-Ulrich Wittchen, Professor der Klinischen Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität Dresden stellt am 1. Dezember 2005 anlässlich des 1. Deutschen Präventionskongresses die weltweit größte und umfassendste Bestandsaufnahme zur psychischen Gesundheit in Europa vor.

Kontakt:

Professor Dr. H.-U. Wittchen oder Dr. Frank Jacobi

Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, AG: Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung
Technische Universität Dresden
Chemnitz Str. 46, 01187 Dresden
Tel.: +49-351-463-39274 oder -36969, Fax: -36984
wittchen@psychologie.tu-dresden.de

Anlagen:

- (1) Grafik zur 12-Monats-Prävalenz von psychischen Störungen in Europa
- (2) Faktenblatt
- (3) Die vollständigen (englischsprachigen) Berichte, Abbildungen und Tabellen sind auf Anforderung erhältlich!

Wie häufig treten psychische Störungen in Deutschland und den Ländern der EU auf? Wie hoch ist das Risiko, irgendwann im Leben an einer psychischen Störung zu leiden? Wie viele Menschen leiden in einem Jahr unter Major Depression, Panikstörung, Alkohol- und anderen Substanzstörungen oder Demenz? Steigen die Prävalenzen für psychische Störungen? Wie viele der Betroffenen werden behandelt? Wie hoch sind Belastung und Kosten im Zusammenhang mit psychischen Störungen in der EU?

Dies sind nur einige der klinischen und gesundheitspolitisch drängenden Fragen, die im Auftrag des *European College of Neuropsychopharmacology* (ECNP) unter Mitwirkung des European Brain Council (EBC) sowie von über 100 Experten aus 26 EU-Ländern in einem Forschungsprojekt bearbeitet wurden. Die in zwei englischsprachigen Berichtsbänden zusammengefassten Befunde und Schlussfolgerungen beschreiben erstmals gesicherte Daten zur aktuellen Situation der psychischen Gesundheit in Europa. Berücksichtigt wurden die Daten von insgesamt 150.000 Betroffenen aus 27 Studien.

Psychische Störungen sind keine seltenen Erkrankungen!

Im Laufe eines jeden Jahres erleiden 27% der EU-Bevölkerung oder 83 Millionen Menschen mindestens eine psychische Störung wie z.B. eine Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, Sozialphobie, Panikstörung, Generalisierte Angst, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen oder Demenz. Das Lebenszeitrisiko, an einer psychischen Störung zu erkranken liegt allerdings mit über 50% der Bevölkerung wesentlich höher! Ausmaß und Folgen sind dabei höchst variable: Einige erkranken nur episodisch kurzzeitig über Wochen und Monate, andere längerfristiger. Ca. 40% sind chronisch, dass heißt über Jahre oder gar von der Adoleszenz bis an ihr Lebensende, betroffen.

Nur wenige Hinweise auf eine Zunahme

Es gibt nur wenige indirekte Hinweise für einen Anstieg der Prävalenz von psychischen Störungen in der EU im letzten Jahrzehnt; Ausnahme sind die ansteigenden Raten depressiver- und Suchterkrankungen! Ebenso gibt es keine Befunde für bedeutsame Unterschiede zwischen EU-Ländern oder -Regionen hinsichtlich der Auftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Störungen. Die Arbeitsgruppe weist jedoch darauf hin, dass zu diesen Punkten weitere Forschungen erforderlich sind.

Spezielle Aspekte und Befunde:

(1) So wie Bluthochdruck und Diabetes häufig in eine Herzerkrankung einmünden, so finden wir auch bei jedem zweiten Fall einer psychischen Störung weitere psychische Erkrankungen. Eine „reine Depression“ oder eine „reine Panikstörung“ tritt verhältnismäßig selten auf. Die häufigsten Muster sind früh auftretende Angststörungen, die dann im weiteren Verlauf von somatoformen-, Sucht- und depressiven Erkrankungen gefolgt werden.

(2) Die Mehrheit der psychischen Störungen manifestiert sich im entscheidendsten Zeitabschnitt für eine erfolgreiche gesundheitliche Entwicklung und Sozialisation – nämlich in der Kindheit und Adoleszenz. Die Befunde zeigen deutlich, dass frühe psychische Störungen vielfältige negative Effekte auf viele Bereiche des Lebens haben (z.B. akademische Erfolge, berufliche Karriere, Partnerschaft und Familienleben). Bleibt eine adäquate Behandlung einer psychischen Störung im frühen Verlaufsprozess aus, ist das Risiko für eine lebens-lange Leidengeschichte und Beeinträchtigung stark erhöht.

(3) Frauen haben ein höheres Risiko, an psychischen Störungen wie Angst, Depression und somatoforme Störungen zu erkranken als Männer. Ausnahmen sind Substanzabhängigkeit, Psychosen und Bipolare (manisch-depressive) Störungen. Frauen haben zudem ein erhöhtes Risiko, komplexe komorbide Störungsmuster zu entwickeln. Da die meisten psychischen Störungen bei Frauen überwiegend in den gebärfähigen Jahren ihres Lebens auftreten, haben diese wiederum negative Auswirkungen auf ihre Neugeborenen und deren weitere Kindesentwicklung.

Psychische Störungen werden selten früh erkannt und nur adäquat behandelt!

Mit geringen Unterschieden zwischen den EU-Ländern erhalten nur 26% aller Betroffenen mit psychischen Störungen irgendeine und noch weniger eine adäquate Behandlung. Oft vergehen viele Jahre und manchmal Jahrzehnte, bevor eine erste Behandlung eingeleitet wird; Ausnahmen sind Psychosen, schwere Depressionen und komplexe komorbide Muster. Unbehandelt verlaufen viele psychische Störungen häufig chronisch mit zunehmenden Komplikationen. Die Besorgnis erregend niedrige Behandlungsrate von psychischen Störungen, die in keinem anderen Bereich der Medizin in diesem Ausmaß bisher beobachtet werden konnte, kann nicht allein mit der immer noch den psychischen Störungen anhaftenden Stigmatisierung erklärt werden.

Familiäre, gesellschaftliche und ökonomische Folgen und Belastungen

Es ist ein Schlüsselkriterium der Diagnostik aller psychischen Störungen, dass sie mit Leiden des Betroffenen und gravierenden Belastungen und negativen Folgen im beruflichen, familiären und sozialen Rahmen einhergehen. Es ist angesichts der Häufigkeit und Schwere psychischer Störungen nicht überraschend, dass die Studie aufzeigt, dass von allen Arbeitsunfähigkeitstagen pro Jahr die Mehrzahl auf psychische Störungen, und nicht etwa auf somatische Erkrankungen zurückgeführt werden kann.

Die Hauptmasse der gesamten gesundheitsökonomischen Kosten von psychischen Störungen sind deshalb keine direkten, sondern indirekte Kosten des Gesundheitssystems. So haben die gemeinsamen Analysen des *European Brain Council* und der ECNP-Arbeitsgruppe ergeben, dass psychische Störungen jedes Jahr fast 300 Milliarden Euro Gesamtkosten ausmachen, von denen allein 132 Milliarden Euro mit indirekten Kosten (krankheitsbedingte Ausfalltage, früherer Eintritt in den Ruhestand, vorzeitige Sterblichkeit und verringerte Arbeitsproduktivität wegen psychischen Problemen) zusammenhängen. Nur 110 Milliarden Euro werden demgegenüber für direkte Kosten (Hospitalisierung und Hausbesuche von Patienten) ausgegeben. Die Kosten für die medikamentöse Therapie – als die am häufigsten eingesetzte Behandlungsart – beansprucht dagegen nur 4% der Gesamtkosten von psychischen Störungen; die für psychotherapeutische Leistungen liegen weit unter 1%!

Schlussfolgerungen: Es gibt keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit.

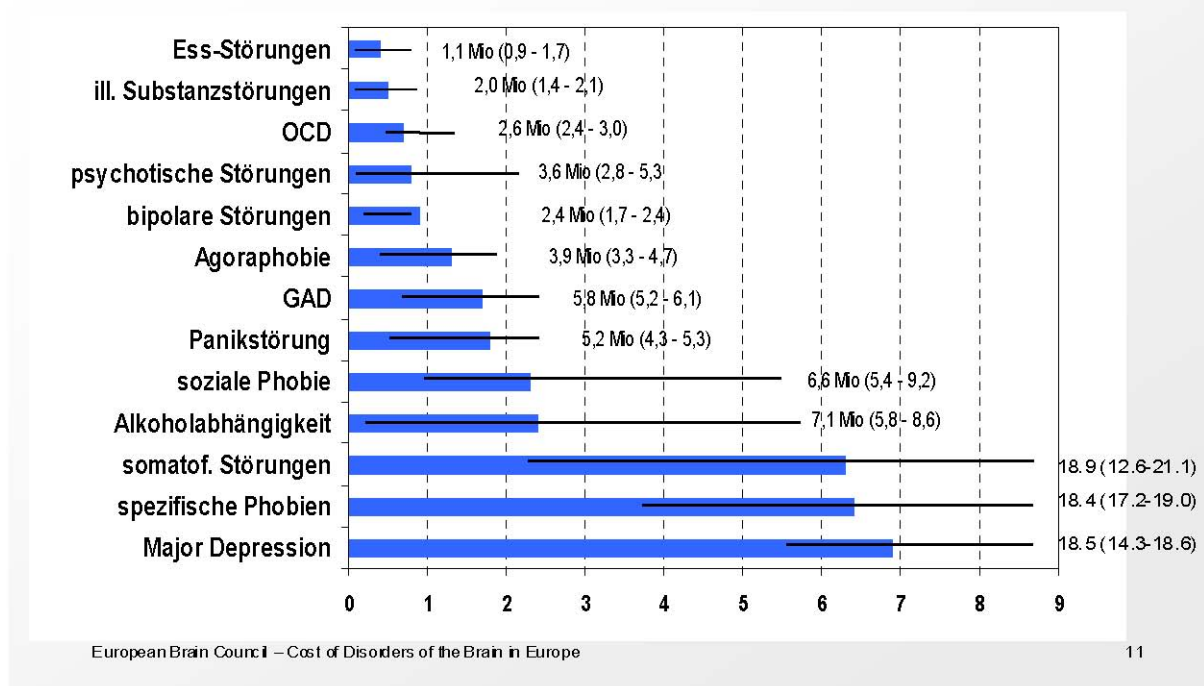
Der vorgestellte Bericht kommt in Übereinstimmung mit entsprechenden Stellungnahmen der EU-Minister und der Weltgesundheitsorganisation zu der Schlussfolgerung, dass umfassende und koordinierte Anstrengungen erforderlich sind, um die defizitäre Versorgungslage zu verbessern. Angesichts der Verfügbarkeit effektiver und kostengünstiger Therapieverfahren für nahezu alle psychischen Störungen geht es insbesondere darum, früher und rechtzeitiger Betroffene zu erkennen und zu behandeln.

Der Studienleiter Professor Wittchen hebt hervor, dass wir in unserem Verständnis für psychische Störungen umlernen müssen. Psychische Erkrankungen sind keine seltenen Erkrankungen, jeder kann zu jedem Zeitpunkt im Lebensverlauf betroffen sein. „Psychische Störungen sind Erkrankungen unseres Gehirns und Nervensystems – dem komplexesten Organ des Menschen! Warum sollte ausgerechnet dieser komplexe Teil unseres Körpers weniger häufig erkranken, als andere Organe unseres Körpers?“

Der Bericht wird aufgrund seiner kritischen und fundierten Daten weit reichende Konsequenzen für zukünftige Forschung, Gesundheitswesen und politische Fragen haben. Der Hauptverantwortliche der Arbeitsgruppe des ECNP-Sonderberichts, Hans-Ulrich Wittchen, Professor der Klinischen Psychologie und Psychotherapie an der Technischen Universität Dresden, stellt fest: „Wir glauben, dass das neu aufgebaute interdisziplinäre Netzwerk, das durch den Bericht „Umfang und Schwere“ entstand, ein wichtiger Ausgangspunkt für zukünftige hochwertige Forschung im psychischen Bereich ist, und den Weg für die zukünftige Finanzierung von Forschung, Training und Ausbildungsprogrammen ebnen wird.“

Der Bericht und seine Daten dienen auch als Grundlage für eine Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der EU-Gesundheitsministerien. Deren Leitsatz ist: „Keine Gesundheit ohne psychische Gesundheit!“

12-Monats-Prävalenz (%) und geschätzte Anzahl Personen in der EU



Faktenblatt

Anmerkung: Die internationalen Klassifikationssysteme für psychische Störungen (ICD-10 oder DSM-IV) definieren Hunderte psychische Störungen, die sich in Bezug auf Art der Symptome, Beginn, Verlauf und Prognose, sowie damit verbundene Gefahren (z.B. Suizid) und Komplikationen (Beeinträchtigungen) unterscheiden; nur ein Bruchteil dieser Störungen wurde im Bericht untersucht, damit sind die Zahlen als konservative Schätzung der tatsächlichen Häufigkeit anzusehen:

A. Gesamtprävalenz:

1. Jedes Jahr leiden in der EU 27% (83 Millionen) Männer und Frauen unter psychischen

- Störungen; einige chronisch, einige episodisch, einige nur einmalig für einige Wochen.
2. Die Lebenszeitprävalenz für die Entwicklung einer psychischen Störung beträgt ungefähr 50%.
 3. Bei den meisten Störungen sind Frauen (33%) häufiger betroffen als Männer (22%), Ausnahmen: Alkohol-, Substanzstörungen und psychotische Störungen.
 4. Viele psychische Störungen (am häufigsten Angststörungen, Substanzstörungen, somatoforme Störungen) beginnen vor dem 20. Lebensjahr und bleiben über die gesamte Lebensspanne bestehen; einige Störungen, z.B. depressive Störungen, können jederzeit im Leben auftreten, andere haben einen typischen Beginn, z.B. nicht vor dem 60. Lebensjahr (z.B. Demenz).
 5. Die Gesamtprävalenz für psychische Störungen ist über einen bestimmte Altersbereich ähnlich (Adoleszenz: Frauen: 35%; Männer: 23%; Ältere 50+: Frauen: 31%, Männer 19.4%)
 6. Wann immer eine Störung auftritt, gibt es eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine zusätzliche Diagnose (= Komorbidität). Eine von zwei Personen, die unter einer psychischen Störung leiden, erfüllen die Kriterien für mindestens eine weitere Diagnose(z.B. Angst und Depression).
 7. Das Risiko für die Entwicklung von Komorbidität steigt über das Alter sowie Art und Dauer der Primärdiagnose.
 8. Es gibt wenig Anzeichen für bedeutsame Unterschiede zwischen den EU-Ländern.
 9. Es gibt wenig Anhaltspunkte für erhöhte Raten psychischer Störungen im letzten Jahrzehnt (außer Depression und Drogengebrauch).

B. Die Belastung im Zusammenhang mit psychischen Störungen:

1. Psychische Störungen sind nahezu ausnahmslos mit Beeinträchtigungen der sozialen Rollen verbunden (schulische/berufliche Leistung, Elternschaft, soziale Kontakte, intime Partnerschaften); schwere Beeinträchtigungsprofile wurden bei ungefähr einem Drittel gefunden!
2. Psychische Störungen in den ersten zwei Jahrzehnten des Lebens sind mit verminderter sozialer, kognitiver und behavioraler Entwicklung verbunden (schlechte schulische und berufliche Leistung/Versagen).
3. Komorbidität verschlimmert gewöhnlich den Grad der sozialen Beeinträchtigung und Behinderung und geht mit einem erhöhten Risiko für Suizid, Hospitalisierung, Arbeitslosigkeit und Isolation einher.
4. Die gesamten indirekten Kosten sind immens und übersteigen bei weitem die direkten Kosten im Gesundheitswesen.
5. Die Drogenbehandlungskosten betragen schätzungsweise nur 4% der Gesamtkosten.

C. Behandlung – Unterbehandlung:

1. Pro Jahr bleiben zwei Drittel aller psychischen Störungen unbehandelt; nur einer von vier Betroffenen (26%) erhält zumindest eine minimale Intervention (z.B. eine kurze Beratung, ein kurzes Gespräch mit dem Hausarzt).
2. Wenn eine psychische Störung erkannt wird, wird am häufigsten mit Psychopharmaka behandelt, Psychotherapie wird nur selten als alleinige Behandlung angeboten.
3. Unterbehandlung ist besonders häufig bei Kindern und jungen Erwachsenen, bei Angststörungen und Substanzstörungen zu beobachten.