

Studien weisen darauf hin, dass hohe berufliche Belastung und Angst vor Entlassung das Risiko erhöhen, an einer Depression zu erkranken.

Milliarden-schwere Depressionen

Depressive Störungen sind nicht nur ein medizinisches, sondern auch ein volkswirtschaftliches Problem. Sie kosten Arbeitszeit und werden oft gerade durch Angst um den Arbeitsplatz getriggert.



■ Kostenträger berichten von einer enormen Zunahme der Fallzahlen und der Kosten depressiver Störungen innerhalb weniger Jahre. Dies deckt sich laut Prof. Dr. sc. hum. Hans Joachim Salize vom Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim mit den Zahlen der Gesundheitsberichterstattung des Statistischen Bundesamtes. Diese geht von einer Verdreifachung der bundesweiten Ausgaben für die medizinisch-psychotherapeutische

Versorgung depressiver Störungen innerhalb von zehn Jahren aus, wie Salize auf einer Fachtagung von BKK Bayern und GEK in München berichtete. Demnach stiegen die Kosten von 1,3 Milliarden Euro im Jahr 1994 auf 4,1 Milliarden Euro 2004.

Rund 50 Prozent der Gesamtherapiekosten depressiver Störungen werden für die stationäre Behandlung ausgegeben. Aufgrund von depressionsbedingter Arbeitsunfähigkeit, Invalidität und Mortalität entstehen zudem volkswirtschaftliche Folgekosten, die sogenannten indirekten Kosten. 2004 gingen in Deutschland schätzungsweise 147 000 Erwerbstätigkeitsjahre durch depressive Störungen verloren, 9 000 Jahre mehr als noch 2002. Weil entsprechende

Daten fehlen, ist nicht sicher, ob die enormen Steigerungsraten depressionsbezogener Inanspruchnahme medizinischer Leistungen in den letzten Jahren auf eine Verringerung der Unterversorgung zurückzuführen sind

oder ob es sich um einen tatsächlichen Anstieg der Häufigkeit depressiver Störungen handelt.

Die medizinischen Behandlungskosten von Patienten mit Depression betragen pro Patient und Jahr etwa 4 715 Euro, wobei es kaum einen Unterschied macht, ob die Betroffenen von einem Fach- oder einem Hausarzt behandelt werden. Da Hausärzte meist die ersten Ansprechpartner der Patienten sind, werden auch mehr als 50 Prozent der Depressiven von ihnen behandelt. Jeder zehnte Patient in einer Hausarztpraxis leidet an einer Depression, berichtet Dr. hum. biol. David Althaus, München. Leider erkennen die Hausärzte häufig die Depression nicht, weil sich die Patienten wegen körperlicher Symptome in Behandlung begeben.

Affektive Störungen am häufigsten

Während die Krankenstände sich insgesamt seit Beginn der 90er-Jahre fast halbiert haben, nahmen psychische Erkrankungen seit 1991 um 28 Prozent zu, berichtet Prof. Erika Spieß vom Department Psychologie der Ludwig-Maximilians-Universität München. Die am häufigsten diagnostizierten psychischen Erkrankungen sind affektive Störungen wie Depressionen, neurotische Störungen, Sucht oder schizophrene Erkrankungen.

Spieß bringt den Anstieg der psychischen Erkrankungen in Zusammenhang mit beruflicher Belastung, Termin- und Zeitdruck, schlechtes Führungsverhalten, aber auch Angst vor Arbeitsplatzverlust zählen zu den meistgenannten Arbeitsbelastungen in Betrieben. Nach einer kanadischen Studie ist das Risiko für eine Depression bei hohem Stress um das Zweieinhalbfache erhöht. Eine australische Studie mit 1 200 hoch qualifizierten Berufstätigen ergab, dass in einer Gruppe mit hoher Arbeitsplatzunsicherheit Depressionen 3,5-mal so oft auftauchten als bei Studienteilnehmern, die ihren Arbeitsplatz als relativ sicher wahrnahmen. Eine finnische Studie mit 15 000 Personen ergab, dass vor allem Arbeitslosigkeit ein hohes Gesundheitsrisiko darstellt. In dieser Gruppe lag das Risiko, an einer Depression zu erkranken, bei Frauen zweimal so hoch, bei Männern sogar 3,5-mal so hoch wie in Vergleichsgruppen.

Klaus Schmidt

HINTERGRUND

Bündnis gegen Depression bald auch in München

Lokale Bündnisse können die Versorgung Depressiver verbessern, ist Dr. med. Joachim Hein überzeugt. Der Koordinator der Initiative „Münchner Bündnis gegen Depression“ verweist auf das „Nürnberger Bündnis gegen Depression“, das im Januar 2001 als Projekt des „Kompetenznetzes Depression, Suizidalität“ an den Start ging. Mit dem Konzept, das aus den Bausteinen „Kooperation mit Hausärzten“, „Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit“, „Zusammenarbeit mit Multiplikatoren“ und „Angebote für Betroffene und Angehörige“ bestand, gelang es in Nürnberg, die Rate der suizidalen Handlungen signifikant zu reduzieren. Der große Erfolg der zweijährigen Kampagne in Nürnberg führte dazu, dass sich aus dem regionalen Aktionsprogramm ein bundesweiter Verein entwickelte, dem inzwischen über 40 lokale Bündnisse angehören. Die Vereinsgründung des „Münchner Bündnis gegen Depression“ ist für den 27. Mai angesetzt.