

Hintergrundinformation

Prävention psychischer Störungen – eine Herausforderung für die Zukunft

19. März 2009 – Die europäischen Gesundheitsminister stellten in der „Europäischen Erklärung zur psychischen Gesundheit“ fest, dass Gesundheit nicht ohne psychische Gesundheit möglich ist (WHO, 2005). Psychischen Leiden vorzubeugen ist genauso wichtig wie körperliche Krankheiten frühzeitig zu erkennen. In vielen Fällen sind psychische Erkrankungen sogar gravierender als die meisten körperlichen Erkrankungen und beeinflussen massiv den beruflichen und familiären Alltag.

Psychische Störungen sind alltäglich, ziehen schwerwiegende Folgen nach sich und haben höchste gesellschaftliche Relevanz

Im deutschen Gesundheitswesen sind die Krankheitskosten für psychische und Verhaltensstörungen im Jahr 2006 auf 26,7 Milliarden Euro angestiegen. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) am 10. März 2009 mitteilte, lagen die Kosten durch diese Erkrankungen damit um 3,3 Milliarden Euro höher als 2002. Verglichen mit allen anderen Krankheitsarten war das der höchste Anstieg in diesem Zeitraum.

Insgesamt haben sich die Krankheitskosten (sämtliche Gesundheitsausgaben für medizinische Heilbehandlungen und für Präventions-, Rehabilitations- oder Pflegemaßnahmen) um 17,2 Milliarden Euro auf 236 Milliarden Euro erhöht. Psychische und Verhaltensstörungen zählten dabei zu den besonders kostenintensiven Erkrankungen: Ihr Anteil an den Gesamtkosten lag 2006 bei 11,3 Prozent. Noch höher waren zu diesem Zeitpunkt lediglich die Kosten durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen mit 35,2 Milliarden Euro (14,9 Prozent) und durch Krankheiten des Verdauungssystems (einschließlich Zahnbehandlungen und Zahnersatz) mit 32,7 Milliarden Euro (13,8 Prozent).

Die meisten Suizide stehen mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang. 15 Prozent der Patienten, die an schweren Depressionen erkranken, begehen Suizid; 56 Prozent versuchen, sich das Leben zu nehmen. Depressionen sind die häufigste psychische Störung im Erwachsenenalter. Nach Schätzungen der WHO werden Depressionen im Jahr 2020 in den Industriestaaten sogar an erster Stelle aller Erkrankungen

stehen. Mehr als ein Drittel aller Erwachsenen erkranken im Laufe ihres Lebens mindestens ein Mal an einer psychischen Störung. Allgemein beginnen psychische Störungen früh und verlaufen oft chronisch. Die ersten drei Lebensjahrzehnte stellen dabei eine besondere Risikoperiode dar. Psychische Störungen rangieren bei den meisten Krankenkassen mittlerweile innerhalb aller Krankheitsarten hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitstage hinter Muskel- und Skeletterkrankungen, Verletzungen und Krankheiten des Atmungssystems auf Platz 4. Für Frühberentungen bei Frauen und Männern in Deutschland sind psychische Störungen seit 2001 der häufigste Grund.

Vorschläge und Forderungen der PTK Bayern

Die Prävention psychischer Störungen ist eine Aufgabe ersten Ranges - für alle im Gesundheitswesen Tätigen, für die Politik auf allen Ebenen und für jeden Menschen. Die Förderung psychischer Gesundheit und die Verhinderung psychischer Störungen muss Grundlage jeden gesundheitspolitischen Handelns sein und entsprechend umgesetzt werden.

Zentrale Forderungen:

- Die nächste Gesundheitsreform muss die Prävention psychischer Störungen zentral mit berücksichtigen
- Präventionsprogramme, die psychische Störungen verhindern, müssen flächendeckend für alle Lebensbereiche und Lebensalter umgesetzt werden.
- Präventionsprogramme für Kinder und Jugendliche sind dabei besonders wichtig: Für sie sind die Bedingungen für ein möglichst gesundes Aufwachsen zu schaffen und ihnen sind Fähigkeiten für die Bewältigung psychischer Belastungen zu vermitteln
- Präventionsprogramme müssen wissenschaftlich evaluiert werden
- Psychotherapie muss gefördert werden nicht nur aufgrund des großen Bedarfs, sondern auch unter dem Aspekt Verhinderung von Chronifizierungen

Psychologisch-psychotherapeutischer Sachverstand liefert hier unverzichtbare Beiträge und Konzepte für eine präventive Neuorientierung im Gesundheitswesen – sowohl zur Verhinderung von Notlagen Einzelner als auch von gesamtgesellschaftlichen Kosten. Prävention wird noch viel zu häufig ausschließlich als Verhinderung körperlicher Krankheit verstanden. Präventionsprogramme wirken oft nicht, da sie nur auf Wissensvermittlung setzen, den Einzelnen nicht erreichen und nicht evaluiert sind. Psychotherapeuten begreifen den Menschen sowohl in seiner Entwicklung als auch in seinem konkreten Lebensumfeld.

Im Rahmen von sekundär- oder tertiär-präventiven Maßnahmen können mit Hilfe von Psychotherapie Chronifizierungen und Rückfälle, die gerade

bei psychischen Störungen sehr häufig sind, vermieden werden. Eine besondere Bedeutung kommt jedoch der Primär-Prävention zu, damit psychische Störungen überhaupt verhindert werden. Dies ist vor allem vor dem Hintergrund entscheidend, dass die große Mehrzahl der psychisch Erkrankten aufgrund der Unterversorgung heute keine Psychotherapie erhält. Wenn diesen Menschen eine Psychotherapie angeboten werden könnte, wäre bereits das eine wichtige weitreichende präventive Maßnahme.

- Präventive Maßnahmen verhindern Krankheit und Leid,
- sie steigern die Lebensqualität und
- Krankheitskosten entstehen erst gar nicht.

Weitere essenzielle Forderungen:

- Förderung entwicklungsangemessener Lebenswelten für Kinder und Jugendliche
 - Maßnahmen zur Unterstützung der Kompetenz von Eltern
 - Kompetenzvermittlung für Kinder, Eltern, Erzieher und Lehrer zur Förderung psychischer Gesundheit und zur Vermittlung von Stressbewältigungskompetenz in verschiedenen Settings
- Früherkennung von Risiken für psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen
 - Verpflichtende Integration psychischer Auffälligkeiten und psychosozialer Risikofaktoren in Vorsorgeuntersuchungen (Änderung § 26 Sozialgesetzbuch V)
 - Spezielle Maßnahmen für identifizierte Risikogruppen (soziale Problemgruppen, subklinische Symptome, kritische Lebensereignisse, erbliche Vorbelastung)
- Maßnahmen und Projekte zur Vernetzung lokaler Präventionsprojekte
- Förderung von Programmen zur Früherkennung psychischer Störungen für Erwachsene und präventive psychologisch-psychotherapeutische Maßnahmen bei Risikogruppen
- Im Sozialgesetzbuch V, § 20 ff., sind Leistungen zur Prävention psychischer Störungen und zur Förderung der Prävention in Lebenswelten aufzunehmen
- Neben medizinischen werden auch psychotherapeutische Vorsorgeleistungen vorgesehen (Sozialgesetzbuch V, §§ 23 und 73)
- Verpflichtende Verzahnung von Sozialgesetzbuch V und VIII (Jugendhilfe)
- Private Krankenkassen: Verpflichtung zur Leistung bei psychischen Krankheiten
- Neuauflage des Präventionsgesetzes mit:
 - Berücksichtigung psychischer Gesundheit und psychischer Krankheiten (letzter Gesetzentwurf 2005 war organmedizinisch ausgerichtet)

- Integration von psychologisch-psychotherapeutischem Sachverstand in die geplanten Gremien (Bundesstiftung, Landesgremien) durch Beteiligung der Psychotherapeutenkammern

Definition der Prävention und ihre Bedeutung im Gesundheitswesen

Prävention heißt, Risiken und Gefahren für die menschliche Gesundheit rechtzeitig zu begegnen, um psychische und physische Beeinträchtigungen und Schäden zu vermeiden oder deren Verschlechterung zu verhindern. Erfolgreiche Prävention fördert Wohlbefinden und Lebensqualität und kann einen Beitrag zur Kostensenkung im Gesundheitswesen leisten.

Die Risikofaktoren, psychisch zu erkranken, sind vielschichtig

Körperliche und seelische Faktoren treten in Interaktion: psychische Faktoren wie Stress oder Vereinsamung können beispielsweise Risikofaktoren für eine Reihe von körperlichen (z. B. Bluthochdruck, Rückenschmerzen) und seelischen Erkrankungen sein. Physische Erkrankungen (z. B. Krebs) auf der anderen Seite können auch zu psychischen Folgesymptomen führen. Zu weiteren Risikofaktoren zählen u. a. gestörte soziale Beziehungen, der Verlust des Arbeitsplatzes, hohe berufliche Leistungsanforderungen, die zu Überforderung führen (Burn-out), Partnerschaftsprobleme und die Zugehörigkeit zu einer sozialen Randgruppe. Aber auch falsche Ernährung, Rauchen, übermäßiger Alkoholkonsum und mangelnde körperliche Bewegung können sich zu einer Suchterkrankung entwickeln und andere psychische und körperliche Folgeschäden nach sich ziehen.

Die Modelle der Prävention

Nach einem klassischen Phasenmodell von Caplan (1964) unterscheidet man zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention. Primäre Prävention bezweckt, Gesundheit zu erhalten. Verhalten, das die Gesundheit gefährden könnte, soll vermieden werden, psychische und physische Erkrankungen sollen gar nicht erst entstehen. Beispiele sind Schutzimpfungen, Schulprogramme gegen Tabakrauchen, Prophylaxe von Depression im Kindes- und Jugendalter, Kampagnen zur HIV-Prävention.

Sekundäre Prävention setzt ein, wenn die Gesundheit schon beeinträchtigt ist. Die Maßnahmen sollen dafür sorgen, dass Krankheiten möglichst frühzeitig erkannt werden, um schwere oder langwierige Erkrankung zu verhindern und eine möglichst schnelle Heilung zu ermöglichen. Beispiele sind Krebsvorsorge, Früherkennung von Entwicklungsstörungen im frühen Kindesalter, Vorbeugung von Burn-out-Symptomen.

Tertiäre Prävention soll verhindern, dass sich bereits eingetretene Krankheiten verschlimmern, Folgeerkrankungen hinzukommen oder sich Rückfälle ereignen. Tertiäre Prävention ist ein Kerngebiet der Rehabilitation. Beispiele sind Rückenschule nach Bandscheibenvorfall, Psychoedukation bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus und Asthma bronchiale.

Strategien und Ansätze der präventiven Maßnahmen

Wirksame präventive Maßnahmen beruhen im Wesentlichen auf Veränderungen von Verhalten und Einstellungen, die zum einen die Reduktion von gesundheitsschädigendem Verhalten betreffen, zum anderen die Stärkung von gesundheitsfördernden Verhaltensweisen. Die eigenen Verhaltensweisen zu ändern, ist jedoch für die meisten Betroffenen sehr schwierig, da es sich um Gewohnheiten und Routinen handelt, die in der Kindheit erlernt und später verfestigt wurden. Darüber hinaus ist bekannt, dass Wissensvermittlung allein für die Verhaltensänderung nicht ausreicht. Hier können psychologische Konzepte helfen, die scheinbar unüberwindbare Mauer zwischen Wissen und Handeln zu überwinden, das gesündere Verhalten in den Alltag zu integrieren und damit die psychische und physische Gesundheit zu fördern.

Präventionsansätze lassen sich nach verschiedenen Kriterien einteilen. Ist beispielsweise beabsichtigt, das Verhalten einer Person oder deren Umwelt zu ändern, spricht man von Verhaltens- oder Verhältnisprävention. Steht das Verhalten im Mittelpunkt, geht es darum, ob ein neues Verhalten erreicht oder schädigendes Verhalten vermieden werden soll.

Vor Beginn der betreffenden Präventionsmaßnahmen ist grundsätzlich immer die Zielgruppe zu definieren. Soll Prävention unspezifisch im Sinne einer Breitbandmaßnahme die gesamte Bevölkerung ansprechen (wie z. B. bei Fernsehkampagnen zur Aids-Prävention) oder sollen ausgewählte Teilpopulationen angesprochen werden, die sich als Risikogruppen erwiesen haben (z. B. auf Grund von Alter, Geschlechtszugehörigkeit, sozialem Status, Komorbiditäten). In Bezug auf die Zielgruppe ist auch festzulegen, ob sich eine Maßnahme an eine Einzelperson, an Gruppen (Familien oder Kollegien) oder ganze Lebenswelten (Settings, z. B. Schulen oder Betrieb) wendet.

Bei den Strategien werden hinsichtlich der Methode Situations-, Fähigkeits- und Intentionsstrategien unterschieden. Als Situationsstrategien werden solche Maßnahmen bezeichnet, welche die Veränderungen von Umweltbedingungen beabsichtigen (z. B. psychosoziale Stärkung sozialer Netzwerke). Fähigkeitsstrategien setzen bei den individuellen Kompetenzen und Fertigkeiten an, die zur Umsetzung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils erforderlich sind (z. B. Problemlösefähigkeiten, soziale

Kompetenzen). Da häufig die Notwendigkeit eines gesundheitsfördernden Handelns nicht eingesehen wird oder trotz Einsicht nicht gelingt, das beabsichtigte Verhalten in den Alltag zu integrieren, sind Integrationsstrategien notwendig. Hierzu gehören z.B. Selbstinstruktionstechniken oder Selbst- bzw. Fremdverpflichtungen.

Vor der Umsetzung geeigneter Präventionsmaßnahmen gilt es, die Risikogruppen zu definieren, da nicht alle präventive Angebote in gleicher Weise nutzen. Das betrifft in erster Linie Risikogruppen mit sehr niedriger Bildung, niedrigem Einkommen, niedrigem sozialen Status oder andere sozial Benachteiligte.

Da sich der Erwerb neuer Kenntnisse, Fähigkeiten und insbesondere die Änderung von gewohnten Verhaltensweisen nicht verordnen lassen, haben psychotherapeutische Kompetenzen hierbei eine hohe Bedeutung: Psychologische und vor allem psychotherapeutische Fachkompetenz kann helfen, die individuelle Problemsituation angemessen zu analysieren und Maßnahmen wirkungsvoll umzusetzen (z. B. Selbstmanagementansätze).

Bei Kindern und Jugendlichen fördert eine möglichst frühzeitige Prävention gesunde Lebensstile

Welche Bedeutung Prävention gerade für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter haben könnte, zeigen epidemiologische Untersuchungen: Viele Kinder und Jugendliche leiden bereits unter diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Neben akuten Erkrankungen und Unfällen nehmen vor allem chronische Erkrankungen und Belastungssymptome an Bedeutung zu. Nahezu 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen weisen behandlungsbedürftige Verhaltensauffälligkeiten wie Ängste, Depressionen, aggressives oder hyperkinetisches Verhalten auf. Sehr gut haben sich hierbei bewährt, die Eltern-Kind-Beziehung zu fördern und die Kompetenz der Eltern zu stärken. Darüber hinaus ist es im Rahmen eines settingorientierten Ansatzes wichtig, bei der Prävention das soziale Netzwerk (Familie, Kindergarten, Schule) mit einzubeziehen und zu stabilisieren.

Die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen fördern Präventionen psychischer Störungen nur zögerlich

Die gesundheitspolitische Debatte in Deutschland konzentriert sich in weiten Teilen einseitig auf die physische Gesundheit. Sie diskutiert vor allem Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärungskampagnen und definiert Gesundheitsziele. Dagegen werden Wechselwirkungen zwischen psychischer und physischer Gesundheit vernachlässigt. Psychische und soziale Faktoren wie Stress oder Vereinsamung, die sich in zahlreichen Studien als Auslöser bzw. Risikofaktor für Krankheit erwiesen, bleiben unberück-

sichtigt. Unterschätzt wird weiterhin, dass viele physische Erkrankungen (Krebs, Adipositas etc.) oftmals psychische Folgeerkrankungen haben oder in ihrer Dauer oder Intensität durch psychische Faktoren maßgeblich bestimmt werden.

Maßnahmen der Prävention sind zurzeit in Deutschland in verschiedenen Gesetzen verankert. Je nach Zielgruppe und Gesundheitsbereich sind unterschiedliche soziale Sicherungssysteme und Kostenträger verantwortlich (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Jugendhilfe, Rehabilitation). Verglichen mit der kurativen Versorgung spielen die finanziellen Aufwendungen für Prävention in den Etats aber eine untergeordnete Rolle. Im Sozialgesetzbuch (§ 20) sind die Leistungen der primären Prävention in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geregelt. Ziel von Prävention ist, so das Gesetz, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen zu erbringen. Die GKV wiederum bieten ihren Versicherten verschiedene Präventionsmaßnahmen an.

Das Problem, präventive Maßnahmen auf Bundesebene gesetzlich zu verankern, zeigt jedoch das „Gesetz zur Stärkung der gesundheitlichen Prävention“ (Präventionsgesetz). Der Entwurf aus dem Jahr 2005 sah vor, den vorbeugenden Gesundheitsschutz nachhaltiger in den sozialen Sicherungssystemen zu verankern, eine neue einheitliche Rechtsgrundlage zu schaffen, die finanziellen Mittel aufzustocken und die daraus resultierenden Programme und Projekte durch ein Qualitätsmanagement zu kontrollieren. Die PTK Bayern hat hierzu Anfang 2005 eine Stellungnahme abgegeben, in der der Gesetzentwurf als zu bürokratisch und medizinlastig kritisiert wurde. Im Einzelnen wurde gefordert, die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen in Früherkennungsuntersuchungen umfassender und systematischer zu berücksichtigen und psychoedukative Maßnahmen explizit in der Rehabilitation chronisch Kranker vorzusehen. Anfang März 2008 haben Union und SPD ihre Pläne für ein Gesundheitspräventionsgesetz zu den Akten gelegt. Grund für das Scheitern ist offenbar der Streit über die Organisation und Finanzierung kassenübergreifender Projekte zur Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Ob eine neue Bundesregierung nach der Bundestagswahl 2009 das Gesetz wieder aufgreift, kann niemand voraussehen.

Forschungsstudien zur Prävention werden verstärkt gefördert

Im Bundesministerium für Bildung und Forschung ist die Präventionsforschung seit 2003 ein Förderschwerpunkt. Ziel ist es, in enger Kooperation mit Anbietern/Trägern von Präventionsmaßnahmen die Forschung zur primären Prävention und Gesundheitsförderung zu intensivieren. Ein Beispiel der insgesamt 60 geförderten Vorhaben ist die Studie zur schulba-

sierten, universalen Primärprävention mit dem Titel „Prävention depressiver Störungen durch Gesundheitsförderung und Kompetenzsteigerung Jugendlicher“. Leiter der Studie ist Prof. Dr. Martin Hautzinger, Eberhard Karls Universität Tübingen. Untersucht wird die Wirksamkeit eines universalen, schulbasierten Präventionsprogramms mittels einer kontrollierten, klassenweise randomisierten Studie. Das Training wird zum einen durch Experten (Psychologen), zum anderen durch Lehrerinnen und Lehrer mit 8. Hauptschulklassen durchgeführt. Eine Nachuntersuchung über 18 Monate soll prüfen, inwieweit die Intervention gegenüber der Kontrollgruppe das Auftreten depressiver Störungen verhindert. Darüber hinaus wird untersucht, ob sich durch Intervention, die die Lehrer durchführen, ähnliche Effekte erreichen lassen. In Haupt- und Gesamtschulen der Region werden insgesamt 78 Klassen der 8. Jahrgangsstufe zur Teilnahme rekrutiert. Zur Messung werden Interviews, Fragebögen und Lehrerbeurteilungen eingesetzt. Eine derartige Evaluation würde zum einen die Transfermöglichkeit des bereits bewährten Programms in einen bislang eher vernachlässigten Schultyp mit einem besonders hohen Anteil sozial benachteiligter Gruppen belegen, zum anderen die breite Anwendung im Schulalltag ermöglichen und somit nachhaltig wirken. Prof. Hautzinger wird darüber in der Veranstaltung am 21. März 2009 berichten (siehe beiliegendes Abstract).

Informationen zur PTK Bayern

Die PTK Bayern ist die Berufsvertretung der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Bayern. Nach dem Heilberufe-Kammergesetz (HKaG) gehört es zu den wesentlichen Aufgaben der im Jahr 2002 gegründeten Kammer, die beruflichen Belange ihrer Mitglieder wahrzunehmen, die Erfüllung der psychotherapeutischen Berufspflichten zu überwachen, die psychotherapeutische Fortbildung zu fördern und in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.

Pressestelle: Johannes Schuster M. A.

pressestelle@ptk-bayern.de, Tel. 089 515555-241, Fax 089 515555-25

Bayerische Landeskammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (PTK Bayern)

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

St.-Paul-Straße 9 ▪ 80336 München ▪ www.ptk-bayern.de