

NÖ Bündnis gegen Depression Hintergrundinformationen für Medien

Depression -

Eine unterschätzte (Volks-) Krankheit

Die Depression zählt europaweit zu den häufigsten und schwersten psychischen Störungen. Nehmen Betroffene zunächst vielleicht Antriebslosigkeit, Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit wahr, so kann die psychische Erkrankung schnell massiv das eigene Leben

beeinträchtigen und in den schlimmsten Fällen auch zum Selbstmord führen. Dabei erhalten mit 45 Prozent weniger als die Hälfte aller Betroffenen eine adäquate Behandlung - oder sie nehmen keine in Anspruch. Obwohl Depression eine häufige Krankheit ist und jede(n) treffen kann, wird sie in der Öffentlichkeit häufig noch negativ wahrgenommen.

Das **NÖ Bündnis gegen Depression** hat sich zum Ziel gesetzt, die Diagnose und Behandlung depressiv erkrankter Menschen zu verbessern und mehr öffentliche Aufmerksamkeit auf die vielfach wenig wahrgenommene, unterschätzte und missverstandene Erkrankung zu lenken.

AnsprechpartnerInnen:

Im Osten NÖ (Weinviertel, Industrieviertel und Wien Umgebung):

Dr. Wolfgang Grill
Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin
Fachbereichsleiter Psychosozialer Dienst (PSD), Club und Wohnen,
Psychosoziale Zentren GmbH
0699/16618545 oder w.grill@psz.co.at

Mag. Doris Rath
Projektleitung Bündnis gegen Depression, Psychosoziale Zentren GmbH
0664-2355590 oder d.rath@psz.co.at

Im Westen NÖ West (Waldviertel, Mostviertel und Zentralraum):

Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald
Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin
Ärztlicher Leiter Psychosozialer Dienst (PSD), Caritas der Diözese St. Pölten
02742-71000 oder psd.fruehwald@stpoelten.caritas.at

Mag. Daniela Bitter
Projektleitung Bündnis gegen Depression
0676-83844379 oder pse.bitter@stpoelten.caritas.at

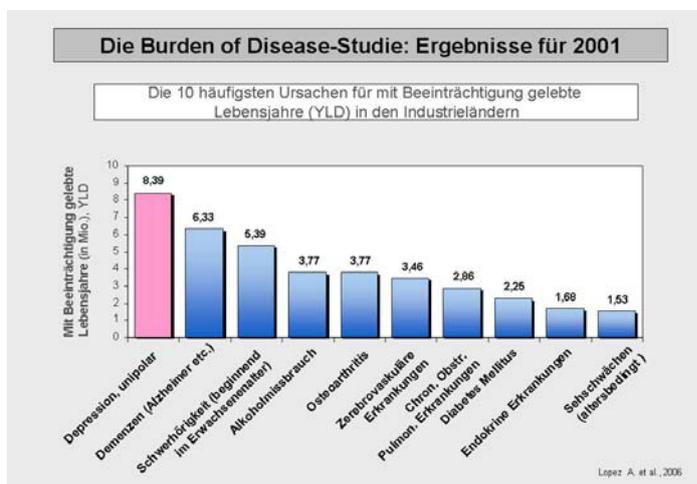
Depression auf der Überholspur - Jeder 13. in NÖ betroffen

Von der Depression ist jede(r) dreizehnte NiederösterreicherIn betroffen: Laut Schätzungen leiden 120.000 Personen - rund 7,5 Prozent - an Depression. 150.000 Menschen haben Schlafstörungen, die auch ein Symptom einer depressiven Erkrankung sein können. Die Schaffung der ersten psychiatrischen Abteilungen an Krankenhäusern hat gezeigt, dass "in der Bevölkerung ein enormer Bedarf an zeitweiliger, oft nur kurzfristiger Unterstützung vorhanden ist", heißt es in dem NÖ Gesundheitsbericht 2002.

Viele NiederösterreicherInnen fühlen sich depressiv: Chronische Angstzustände oder Depressionen hatten im Zeitraum eines Jahres nach Eigeneinschätzung 75,5 Prozent aller Befragten (Stichprobe: 2.508). Knapp über die Hälfte (51,1 Prozent) wurde aufgrund dieses Problems behandelt bzw. hat Medikamente eingenommen, ergab die Gesundheitsbefragung der Statistik Austria 2006/07. Über acht Prozent gaben an, in den letzten 14 Tagen ärztlich verordnet Medikamente gegen Depression genommen zu haben.

Einzelne depressive Episoden im Leben eines Menschen ("unipolare Depression") sind bereits die häufigste für Alltagsbehinderungen verantwortliche Krankheit in den Industrieländern: Die Erkrankungszeit beträgt über acht Jahre. Die Bedeutung der Depression nimmt laut der Weltgesundheitsorganisation WHO weiter zu.

Im Jahr 2020 wird die Depression weltweit von allen Krankheiten am häufigsten den Alltag der Menschen beeinträchtigen - mehr als die Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die derzeit noch am meisten Lebenszeit beeinflussen. Das zeigt die WHO-Studie "Global Burden of Disease" (GBD).



► WHO zu Depression:

<http://www.who.int/topics/depression/en/>

► Statistik Austria Gesundheitsbefragung:

http://www.statistik.at/web_de/dynamic/statistiken/gesundheit/publdetail?id=4&listid=4&detail=457

► NÖ Gesundheitsbericht 2002:

<http://www.noegv.at/Gesundheit/Gesundheitsvorsorge-Forschung/NOe-Gesundheitsbericht.wai.html>

Befällt die Depression immer mehr Menschen oder sind es die verbesserten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten, die mehr Erkrankungen erkennen lassen? Die Zunahme der Erkrankungsfälle wird von einem Teil der Fachwelt bezweifelt. Entstigmatisierung der Krankheit und ein gutes Versorgungsangebot helfen, das wahre Ausmaß der Verbreitung zu erkennen.

"Es gibt keine sicheren Hinweise, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen zunimmt - auch nicht durch zunehmenden Stress. Man kann aber davon ausgehen, dass der große Teil jener, die im Stillen leiden und die sich letztlich vielleicht sogar umbringen, durch Aufklärung und Entstigmatisierung zurückgeht. Man versucht ja, die Schwelle, dass jemand Kontakt zu Ärzten und Ärztinnen aufnimmt, zu senken. Man vereinfacht den Zugang zu möglichen Anlaufstellen. Das ist eher der Effekt."

Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald, Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin, PSD der Caritas der Diözese St. Pölten - Interview in Langversion auf Anfrage erhältlich

Steigende Nachfrage: Antidepressiva werden häufiger verschrieben

Psychotherapie und Psychopharmaka sind Therapieformen der Depression. Die zunehmende Bedeutung der depressiven Erkrankungen spiegeln zum Beispiel die Verschreibungen von Medikamenten wieder: Im Jahr 2003 wurden im Bereich der niedergelassenen ÄrztInnen vom Österreichischen Hauptverband der Sozialversicherungsträger insgesamt rund 6,9 Mio. Verordnungen von Psychopharmaka registriert und damit rund 2,1 Mio. mehr als 1995. Der Anteil der Antidepressiva wuchs von 36 Prozent im Jahr 1995 auf rund 53 Prozent 2002 wie auch 2003 an, zeigt der Österreichische Psychiatriebericht 2004.

In Österreich wird die Hauptlast der Behandlung psychischer Erkrankungen von den praktischen ÄrztInnen getragen, ergab eine Eurobarometer-Studie/IHS Health Econ Berechnungen aus dem Jahr 2003. Nur jede(r) fünfte Österreicher(in) mit psychischer Beeinträchtigung, der oder die irgendeine Gesundheitsleistung in Anspruch nimmt, geht zum Spezialisten oder zur Spezialistin.

► Österreichischer Psychiatriebericht 2004:

http://www.bmgfj.gv.at/cms/site/attachments/9/9/5/CH0963/CMS1098965386003/oesterreichischer_psychiatriebericht_2004_katschnig_et_al.pdf

► IHS Health System Watch IV/2003:

<http://www.ihs.ac.at/index.php3?id=1190>

Seelisches Leid - Depression kennt viele Gesichter

Niedergeschlagenheit, Antriebsminderung, Müdigkeit, Schlafstörungen oder Appetitlosigkeit zählen zu den Symptomen einer Depression. Nicht jeder oder jede denkt dabei sofort an eine Depression. Die Ursache einer Depression ist wiederum ein komplexes Zusammenspiel biologischer, psychischer und sozialer Faktoren.

Auslöser für eine Depression können häufig Verlusterlebnisse sein: das Verlassenwerden durch den/die PartnerIn, der Tod eines geliebten Menschen oder der Verlust der Arbeit. Aber auch körperliche Erkrankungen, etwa eine Krebserkrankung, können eine Depression auslösen. Zum anfänglichen Seelenleid kommen auch schnell körperliche Beschwerden hinzu, darunter Rücken- und Kopfschmerzen oder Beklemmungsgefühle im Brustbereich.

"Einmal Hölle und zurück" - Ein Fallbeispiel

Maria S. (41) weiß, was es bedeutet, an Depression zu leiden. Es begann vor zehn Jahren mit Schlafstörungen. Hinzu kamen immer stärkere Angstzustände, Panikattacken. Wie sollte sie den Weg zum Auto meistern? Wie den Job und den eigenen Haushalt? Zu den seelischen Schmerzen gesellten sich körperliche. Maria S. hatte auch keinen Appetit mehr. Sie verließ ihre eigene Wohnung, in die sie nach der Trennung von ihrem damaligen Partner übersiedelt war. Sie zog bei ihrer Familie ein. Doch ihr Zustand wurde immer schlimmer. Arztbesuchen folgte eine erste stationäre Behandlung. Doch damit war es noch nicht vorbei: Irgendwann entschied Maria S., dass sie so nicht mehr weiterleben könne. Keiner schien sie mehr zu verstehen, sie verstand ihr Umfeld nicht mehr. Aufgrund ihrer aussichtslos scheinenden Situation, den Schmerzen und der Panik sah Maria S. nur noch einen Ausweg: Sie ließ sich kopfüber aus dem Fenster des ersten Stocks ihres Wohnhauses fallen. Sie überlebte. Nach der Behandlung ihrer schweren Verletzungen nahm die Niederösterreicherin noch einmal den Kampf gegen die Depression auf - mit Erfolg. Nach drei Jahren führt sie heute wieder ein "geregeltes Leben". "Ich habe von Oktober 1998 bis Oktober 2001 Medikamente genommen, seither brauche ich keine mehr. Ich war zudem während und nach meinen Klinikaufenthalten in psychotherapeutischer Gesprächsbehandlung. Wenn ich heute merke, ich komme wieder in eine schwierige Situation, dann rufe ich meine Psychotherapeutin an", so die Mutter zweier Kinder. Das Akzeptieren der Krankheit sei schwer. "Man glaubt am Anfang immer, man hat Schuld." Maria S. fand Unterstützung - bei ihrer Familie, aber auch bei ihrem späteren Mann. Er reagierte auf ihre Erkrankung und den Selbstmordversuch mit den Worten: "Das ist aber ein tolles Fundament, auf das du nun aufbauen kannst!" Und ja, das stimmt. "Viele Dinge des Alltags erschüttern mich nicht mehr. Einmal Hölle und zurück - ich weiß, wie das ist."

Aufgezeichnet im Februar 2009 in St. Pölten - Langversion auf Anfrage erhältlich

Die Depression - Nur weiblich?

Die Depression kann beide Geschlechter und jede Altersgruppe treffen. Auch bei Kindern kann sich diese Erkrankung zeigen. Dabei wird die Depression in der öffentlichen Wahrnehmung vor allem Frauen zugeschrieben. Die Statistik scheint dem recht zu geben: Bei Frauen wird die Depression doppelt so häufig diagnostiziert wie bei Männern.

Gründe dafür sind im Umgang mit der Erkrankung durch die Betroffenen selbst zu suchen: Frauen sind gemeinhin emotional offener und sprechen eher über ihre Ängste und Psyche. Somit wird die Depression bei ihnen von den ÄrztInnen auch häufiger erkannt. Bei Männern äußern sich die psychischen Erkrankungen häufig anders, sie werden daher von den SpezialistInnen auch oft auf andere Ursachen zurückgeführt, z.B. organische.

Erwerbsunfähigkeit - Depression häufige Ursache

Depression zählt zu den häufigsten Ursachen für Erwerbsunfähigkeit und vorzeitige Pensionierung. Krankenstandsfälle wegen psychiatrischer Krankheiten im Allgemeinen gab es unter österreichischen AngestelltInnen und ArbeiterInnen im Jahr 2007 rund 60.400 (Frauen: 37.100). Die daraus resultierenden durchschnittlichen Krankenstandstage beliefen sich auf rund 1,92 Mio. (Frauen: 1,19 Tage). Das zeigt das Statistische Handbuch der österreichischen Sozialversicherung 2008.

Psychiatrische Krankheiten waren neben Krankheiten des Bewegungs- und Stützapparats sowie Krankheiten des Nervensystems auch die häufigsten Anlässe für einen gesundheitsbedingten Pensionsantritt im Jahr 2007.

Pensionierungen wegen psychiatrischer Krankheiten nahmen dabei in den letzten Jahren auffallend zu: Die Neuzuerkennungen betrug 1995 noch rund elf Prozent (3.601 Männer und Frauen), 2007 waren es 29 Prozent (8.732 Männer und Frauen). Bei den Frauen stieg der Anteil im gleichen Zeitraum sogar von 14 auf 38 Prozent (1995: 1.377, 2007: 4.200), zeigt der Sozialbericht des Sozialministeriums. Dabei gab es 2007 insgesamt rund 3.000 Neuzuerkennungen bei Invaliditätspensionen und vorzeitigen Alterspensionen weniger als 1995.

► Sozialbericht 2007-2008:

http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/0/6/CH0025/CMS1232965764488/sozialbericht_2007-2008.pdf

► Handbuch der Sozialversicherung 2008:

http://www.sozialversicherung.at/mediaDB/MMDB136296_Statistisches%20Handbuch%20d.%c3%b6st.SV-2008.pdf

Depression kann tödlich sein: Suizidgefahr in Österreich hoch

Nicht selten führt die Depression auch zum vorzeitigen Tod: 70 bis 80 Prozent der Suizide stehen in Zusammenhang mit einer depressiven Erkrankung. In Österreich nahmen sich 2007 laut Statistik Austria 1.280 Personen das Leben, zwischen 896 und 1.024 Suizide könnten demnach im Zusammenhang mit einer Depression gestanden haben - gegenüber 702 Toten bei Transportmittelunfällen im gleichen Jahr.

15 Prozent der PatientInnen mit schweren Depressionen beenden ihr Leben mit Selbstmord. Die Behandlung einer Depression ist die Prävention von Suizid.

SELBSTTEST - Wie schwer ist die Depression?

A Hauptkriterien für eine Depression sind

- depressive Stimmung
- Verlust von Interesse oder Freude
- verminderter Antrieb

B Nebenkriterien sind

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
- Schuldgefühle und Gefühle der Wertlosigkeit
- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
- Suizidgedanken, erfolgte suizidale Handlungen
- Schlafstörungen
- Appetitminderung

Leicht: Mindestens 2 aus A & mindestens 2 aus B

Mittel: Mindestens 2 aus A und mindestens 3 aus B

Schwer: Alle aus A & mindestens 4 aus B

(Symptome sollten mindestens zwei Wochen bestehen)

Selbsttests im Internet:

<http://www.buendnis-depression.at/Selbsttest.test.0.html>

Depression ist gut behandelbar

Depressionen sind gut behandelbar, die Chancen auf Genesung sind hoch. Es gibt verschiedene Ansätze der Behandlung, die häufig und vor allem bei schweren Depressionen kombiniert eingesetzt werden: die medikamentöse Therapie (Pharmakotherapie), die Psychotherapie und die Soziotherapie.

Bei den Medikamenten kommen häufig **Antidepressiva** zum Einsatz, die - entgegen dem weit verbreiteten Vorurteil - nicht abhängig machen und auch nicht die Persönlichkeit verändern.

Antidepressiva verbessern den Stoffwechsel im Gehirn: Sie beeinflussen die chemische Reizübertragung zwischen den Nervenzellen über die Botenstoffe. Sie bewirken, dass die über die Botenstoffe Serotonin bzw. Noradrenalin vermittelte Neurotransmission zwischen den Nervenzellen erhöht wird.

Die **Psychotherapie** ist ein zweiter Behandlungsansatz: In Österreich, das mit der Pionierarbeit Sigmund Freuds als eine Geburtsstätte der Psychoanalyse gilt, sind 21 Schulen der Psychotherapie anerkannt, darunter z.B. die Gesprächs- und Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse und die systemische Familientherapie.

Im Rahmen der Alltagsgestaltung und Arbeit mit Angehörigen kann es auch die **Soziotherapie** geben. Hier werden Betroffene etwa bei der Arbeit, beim Wohnen oder bei täglichen Abläufen unterstützt.

"Das Schwierige ist, dass eine Depression nicht nur Auswirkungen auf das eigene Leben hat, sondern auch auf die unmittelbare Umgebung. Die Angehörigen sind neben dem Betroffenen und den ÄrztInnen und TherapeutInnen die dritte wichtige Gruppe. Nachdem die Anzahl von Depressionen relativ hoch ist, ist auch die Anzahl der Leute sehr hoch, die direkt oder indirekt betroffen sind. Es sollte Standard sein, Angehörige einzubeziehen. Dabei können auch Kinder Angehörige sein."

Dr. Wolfgang Grill, Facharzt für Psychiatrie, Psychosoziale Zentren GmbH - Interview in Langversion auf Anfrage erhältlich

Versorgungssituation in NÖ - Nachfrage übersteigt Angebot

In NÖ besteht heute eine Unterversorgung mit niedergelassenen KassenfachärztInnen für Psychiatrie. In NÖ gibt es derzeit 29 Kassenplanstellen für NeurologInnen und PsychiaterInnen - für 1,6 Mio. EinwohnerInnen. Damit kommt eine Stelle auf rund 55.000 EinwohnerInnen. Im Psychiatrieplan wird angestrebt, dass auf einen Psychiater oder Psychiaterin 30.000 NiederösterreicherInnen kommen.

Die stationäre psychiatrische Behandlung wird heute weniger in den "Nervenkliniken" durchgeführt, sondern in spezialisierten Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser. Der 2003 verfasste niederösterreichische Psychiatrieplan hat diese Dezentralisierung der stationären Versorgung vorgeschrieben. Dezentralen Abteilungen für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern in NÖ sind am Landeskrankenhaus (LK) Waldviertel in Waidhofen an der Thaya, am LK Thermenregion Baden, am LK Weinviertel Hollabrunn, am LK Neunkirchen, am LK Tulln. Amstetten/Mauer ist die letzte verbliebene Sonderkrankenanstalt in NÖ.

"Im Laufe des Lebens sind mehr als zehn Prozent der Menschen von einer Depression betroffen. Das wären bei den rund 150.000 Einwohnern von Stadt und Bezirk St. Pölten 15.000 betroffene Personen. Und es gibt nur eine Kassenplanstelle für Psychiatrie und zwei für Neurologie in St. Pölten, wo Behandlungen mit E-Card möglich sind. Da bleibt dem Arzt nicht viel Zeit für die Behandlung eines jeden pro Quartal. Im NÖ Psychiatrieplan steht das Verhältnis von einer Planstelle pro 30.000 EinwohnerInnen als Zielgröße - und zwar nur für Psychiater. Hier gibt es also Handlungsbedarf."

Univ. Doz. Dr. Stefan Frühwald, Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapeutische Medizin, PSD der Caritas der Diözese St. Pölten - Interview in Langversion auf Anfrage erhältlich

Stigmatisierung - Ein Problem

Die Stigmatisierung gilt als ein großes Problem beim Umgang mit Depression. Zum einen kommt es häufig zu einer "Selbst-Stigmatisierung" durch die Betroffenen. Aufgrund der eigenen Symptome wie Antriebslosigkeit, Müdigkeit oder der reduzierten kognitiven Fähigkeiten kann der oder die Erkrankte sich in der heute auf "Fitness" ausgerichteten Gesellschaft nicht mehr behaupten, Betroffene schämen sich dafür. Auf der anderen Seite gibt es bei der Erkrankung noch häufig negative Zuweisungen durch andere. Es gibt auch heute noch die Gefahr, dass die Erkrankung mit "Blödheit" oder "Dummheit" oder "Verweigerung" gleichgesetzt wird. Eindrücklich auch vor kurzem im PatientInnenbericht belegt: 82 Prozent der über 600 befragten Betroffenen wünschen sich mehr Verständnis, Respekt und Akzeptanz.

Bei der Stigmatisierung spielt auch die Alltagssprache eine große Rolle. Schon die Vergangenheit zeigte: Medizinische Begriffe wurden immer wieder zweckentfremdet und sind mit einer anderen, häufig negativen Bedeutung in den allgemeinen Wortschatz übergegangen.

► PatientInnenbericht Angst und Depression:
<http://www.patitenbericht.at/depression.html>

"Grundsätzlich ist es wichtig zu berücksichtigen, dass psychisch Kranke vorübergehend schwächer oder anders sein können als Gesunde. In einer Fit-Mach-Gesellschaft wie bei uns ist das aber ein schwieriges Thema. Bei so Sätzen wie "Dem Tüchtigen gehört die Welt" muss man einschränken, dass nicht alle tüchtig sein können."

Dr. Wolfgang Grill, Facharzt für Psychiatrie, Psychosoziale Zentren GmbH - Interview in Langversion auf Anfrage erhältlich

St.Pölten/Stockerau, Juni 2009