

Bernd Marin

Der Standard, 10. Dezember 2011

Kranke Seelen

Psychisches Leid als Hauptursache von Frühinvalidität und Berufsunfähigkeit. An Stressresilienz und Arbeitsfähigkeit entscheiden sich die Zukunft von Wohlstand und Wohlfahrtsstaat.

Österreich ist, so Sozialminister Rudolf Hundstorfer, nicht nur „Europameister niedrigster Arbeitslosigkeit und Weltmeister beim höchsten Pflegegeld“, worauf er stolz sei, sondern auch „Weltmeister bei Früh- und Invaliditätspensionen“ (IP), ein „Alarmsignal“, von dem man, „ohne hinzuhauen jedenfalls weg muss.“ Ergebnisse dieser „sportlichen Herausforderung“ erwartet er wie in Finnland und Holland in fünf Jahren. Dort fielen die Neuzugänge zu Invaliditätsrenten von 100.000 (2001) auf 34.000 im Jahre 2007.

Hauptursache für Invalidität sind psychische Erkrankungen, 20% aller Frühpensionen, 32% aller Neuzugänge, Tendenz weiter stark steigend – von 2007 bis 2009 um 9,6% bei somatischen und 21,9% bei psychischen Diagnosen. Von 900.000 PatientInnen sind 420.000 im Erwerbsalter, aber nur 130.000 psychotherapeutisch betreut (840.000 auf Psychopharmaka, 70.000 in Spitalsbehandlung). Die durchschnittliche Krankheitsdauer ist 40 bei seelischen statt 11 Tage bei körperlichen Leiden, die Gesamt-ausgaben der KV sind 830 Millionen Euro, davon 250 Mio für Psychopharmaka, 71 Mio für Krankengeld und nur 63 Mio für die höchst wirksame Psychotherapie und PT Medizin - plus weit über eine Milliarde für BU/IV-Pensionen und Rehabilitation. Während orthopädische und Herz-Kreislaufbedingte IPs zurückgehen,

nehmen psychische Leiden zu – 52% der Frauen in BU 2010.

Am häufigsten sind Angststörungen, depressive und somatoforme Erkrankungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch. 27 Prozent der Erwerbsbevölkerung, davon 33% Frauen und 22% Männer erkranken jährlich. Verhaltens- und Affektstörungen, neurotische, Belastungs- (Burnout) und somatoforme Störungen sind längst auch Hauptdiagnosen für Spitalsaufenthalte vor klassisch wahnhaften Störungen wie Schizophrenie.

Doch viele Phänomene bieten weiter Rätsel: Weshalb führen psychiatrische Erkrankungen bei Neuzuerkennungen von Berufsunfähigkeit und Invalidität von Arbeitnehmern, nicht aber bei Erwerbsunfähigkeit von Selbständigen? Wie erklären sich dramatische Unterschiede zwischen (oft benachbarten) Bundesländern, etwa im Süden Burgenland (21%) und Steiermark (46%) im Jahr 2010? Wie unterminiert „die Fixierung auf Leiden“ (PVA-Chefarzt Dr. Müller) die Reha-Chancen bei psychischen im Gegensatz zu schweren körperlichen Erkrankungen?

Die Vermutung „zu später“ vergeblicher Intervention bei „innerer Verabschiedung“ (Prof. Dantendorfer) stellt sich vor allem angesichts zunehmender Angst- und Zwangsstörungen, exogener (belastungsverbundener, nicht angeboren stoffwechselbedingter) Depression oder somatoformen Störungen wie chronische Ermüdung, Erschöpfung, Hypochondrie, den häufigsten Störungen bei Patienten von Allgemeinärzten und -krankenhäusern (20-40%), mit Behandlungskosten bis weit über 1.000 Prozent der durchschnittlichen Pro-Kopf-Kosten. Und wie kommt es, dass die 1-Jahres-Prävalenz psychiatrischer Störungen zwischen 12 und 38 Prozent, die bei Depression zwischen 2,2 und 6,9 Prozent

schwankt? Wird hier die Zahl der Nicht-Diagnosen, das Dunkelfeld überschätzt?

Sicher ist: an Versagensängsten bei schwindender Stressresilienz, an stark steigenden und immer jünger auftretenden psychischen Leiden und beeinträchtiger Arbeitsfähigkeit wird sich die Zukunft der Früh-, Invaliditäts-/Berufsunfähigkeitspensionen und damit des gesamten Wohlfahrtsstaats entscheiden.