

Psychische Erkrankungen im Kontext von Berufsunfähigkeits- bzw. Rentenversicherung

Daten zur Epidemiologie



Professor Dr. Dr. Margot Albus, M.Sc.



Privatdozentin Dr. Ursula Wandl

Frühberentungen nehmen stetig zu und belasten die sozialen Sicherungssysteme erheblich. Im Jahr 2003 wurden nach Angaben des Robert-Koch-Instituts (RKI) bereits 2,9 Prozent des gesamten Sozialbudgets – 20,4 Milliarden Euro – für gesundheitsbedingte Frührenten ausgegeben [1]. Die häufigsten Gründe für eine vorzeitige Berentung sind chronische Krankheiten. Allerdings verändert sich seit den Achtzigerjahren der Anteil der verschiedenen Krankheitsgruppen, die zu Frühberentungen geführt haben: Das Gewicht liegt immer stärker auf psychischen Erkrankungen. Der Einfluss anderer Erkrankungen, vor allem der Kreislauf- sowie der Muskel- und Skeletterkrankungen nimmt hingegen ab.

Die Statistik der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) bestätigt diesen Trend: Sie weist in Bezug auf die im Jahr 2002 neuen Empfänger der Erwerbsminderungsrente einen Anteil von 36 Prozent für psychisch Erkrankte aus. Zehn Jahre zuvor lag er noch bei 21 Prozent. Auch der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) berichtet, dass vorzeitige Berentungen zunehmend auf psychische Erkrankungen zurückzuführen sind. 2004 erfolgten 31 Prozent der Frühberentungen auf Grund einer psychisch bedingten Erwerbsminderung [2]. Bezieht man einen Teil der unter „Affektionen des Muskel-Skelettsystems und Bindegewebes“ klassifizierten psychosomatischen Diagnosen (chronische Rückenschmerzen, Fibromyalgiesyndrom usw.) ein, könnte bei bis zu 50 Prozent der Frühberentungsneuzugänge in Deutschland eine psychische Störung zugrunde liegen [3]. Damit nehmen psychische Diagnosen den ersten Platz unter den Gesundheitsstörungen, die zu einer Frühberentung führen, ein. Zudem scheiden psychisch Erkrankte fast 20 Jahre vor der gesetzlichen Altersgrenze und fast 13 Jahre vor dem tatsächlichen durchschnittlichen Rentenalter (derzeit 60,4 Jahre) aus dem Erwerbsleben aus. Im öffentlichen Dienst nahm die Zahl der dienstunfähigen Beamten von 39 Prozent

im Jahr 2000 auf 50 Prozent im Jahr 2003 zu. 65 Prozent der Frühpensionierungen bei Lehrern waren auf psychische Erkrankungen zurückzuführen [4].

In der privaten Versicherungswirtschaft wandeln sich die Ursachen für Berufsunfähigkeit gleichermaßen. Mittlerweile wird schätzungsweise jeder zweite Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente mit psychosomatischen Erkrankungen begründet, wobei chronische Erkrankungen, die schwer zu objektivieren sind – vor allem Somatisierungsstörungen und Schmerzsyndrome –, zunehmend an Gewicht gewinnen. Auch die Rentenversicherungsstatistik und Daten zu stationären Rehabilitationsbehandlungen belegen diese Ergebnisse. Bei vorzeitigen Berentungen standen depressive Episoden mit 30 Prozent im Vordergrund, gefolgt von Belastungs- und Anpassungsstörungen (zehn Prozent) sowie somatoformen Störungen (zehn Prozent) [5]. Bei den stationären Rehabilitationsbehandlungen zeigt sich, dass von insgesamt 135 255 Erkrankten mit der Diagnose „psychische Störungen“ (ICD-10, Kapitel F) 29 Prozent auf Suchterkrankungen (F10-19) entfielen. 25 Prozent der Rehabilitationsbehandlungen erfolgten bei affektiven Erkrankungen (F30-48), den größten Anteil

nahmen mit 38 Prozent neurotische, somatoforme und Belastungsstörungen (F40-48) ein. Die Behandlung schizophrener Erkrankungen hingegen spielte bei der stationären Rehabilitation fast keine Rolle [6].

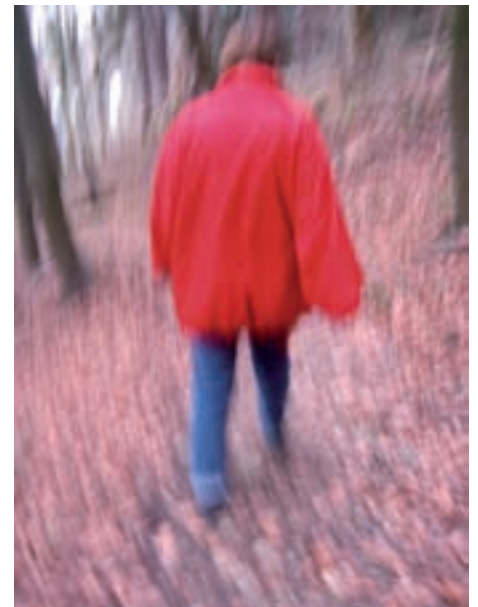


Foto: BilderBox.com

Der steigende Anteil psychisch bedingter Frühberentungen lässt sich zum Teil dadurch erklären, dass Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen – die zum Beispiel bei Herz- und Kreislauferkrankungen das Risiko der Erwerbsminderung senken konnten – bei psychischen Störungen weiterhin ein Schattendasein führen^[7]. Die Risikofaktoren für psychische Erkrankungen sind vielen nur unzureichend bekannt, und empirische, prospektive Untersuchungen dazu fehlen weitgehend.

Inwieweit es sich bei der Zunahme psychischer Erkrankungen um eine absolute oder relative Häufigkeitszunahme handelt, wird noch diskutiert. In den vergangenen Jahren haben sich nämlich nicht nur die Möglichkeiten der Diagnostik weiterentwickelt, auch der Kenntnisstand hausärztlicher Betreuung verbesserte sich. Die Zunahme psychischer und psychosomatischer Krankheitsbilder, die zu Berufsunfähigkeit führen, muss auch als Spiegel der marktwirtschaftlichen Situation (wachsender Stress am Arbeitsplatz, drohender Arbeitsplatzverlust usw.) gesehen werden^[8]. Der enge

Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung, beruflichem Status und der Beeinträchtigung verschiedener Lebensbereiche wie Arbeit und sozialem Umfeld wurde vielfältig beschrieben^[7].

Zur Inzidenz und Lebenszeitprävalenz psychischer Erkrankungen liegen eine Reihe von epidemiologischen Studien vor, sodass folgende Häufigkeiten angenommen werden:

Nach den Daten des Bundes-Gesundheitssurvey von 1998/99 erkrankt nahezu jeder zweite Bundesbürger (41 Prozent) im Laufe seines Lebens wenigstens einmal an einer psychischen Gesundheitsstörung^[8]. Nach den Daten der Global Burden of Disease Study aus dem Jahr 2000 rangieren bei den Krankheiten, die weltweit die meisten Disability Adjusted Life Years (DALYs) verursachen, also Jahre, die einem Menschen verloren gehen, weil er durch eine Erkrankung früh stirbt oder stark beeinträchtigt ist, unipolare Depressionen bei Frauen auf Platz vier und bei Männern auf Platz sieben. Angaben des Statistischen Bundesamtes zufolge verursach-

ten im Jahr 2004 psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen Krankheitskosten von insgesamt 22,8 Milliarden Euro, wobei Demenz, Depressionen sowie neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen besonders teuer waren.

Die häufigsten psychischen Erkrankungen sind depressive Erkrankungen mit einer Lebenszeitprävalenz – in Abhängigkeit von den verwendeten Diagnoseinstrumenten – zwischen zehn und 20 Prozent sowie einem Median der Krankheitsdauer von drei Monaten. Somit ist lediglich jeder zweite an einer depressiven Episode Erkrankte nach drei Monaten remittiert, 63 Prozent nach sechs Monaten, 76 Prozent nach zwölf Monaten, wobei rund 20 Prozent der Erkrankten nach 24 Monaten noch keine Remission aufweisen.

Ähnlich häufig wie affektive Erkrankungen sind Angsterkrankungen. In der NCS-Studie (National Comorbidity Survey) fanden sich folgende Lebenszeitprävalenzen: Agoraphobie fünf Prozent, Panikstörungen 3,5 Prozent,

Anzeige

Wir setzen auf Kompetenz + Service!

- ★ 1.700 Kunden
- ★ 180 Mio Euro Abrechnungsvolumen
- ★ 1,2 Mio Rechnungen und Mahnungen im Jahr
- ★ 80 Mitarbeiter/innen

Gute Privatabrechnung muss nicht teuer sein.
Unsere Tarife sind einfach, übersichtlich und fair.
Rufen Sie uns an!

Infos unter **089 14310-115**
Herr Wieland wird Sie gerne beraten.



Medas GmbH
Treuhandgesellschaft für
Wirtschaftsinkasso und
medizinische Abrechnungen
Messerschmittstraße 4
80992 München
Telefax 089 14310-200
info@medas.de
www.medas.de



Foto: BilderBox.com

generalisierte Angsterkrankungen fünf Prozent, spezifische Phobien elf Prozent, soziale Phobie 13 Prozent und posttraumatische Belastungsstörungen acht Prozent.

Abhängigkeitserkrankungen liegen bei fünf bis sieben Prozent der Bevölkerung vor, wobei hier die Dunkelziffer vor allem bezüglich alkoholbedingter Störungen relativ hoch sein dürfte. So wird davon ausgegangen, dass in Deutschland zwischen 1,6 und drei Millionen Menschen an Alkoholabhängigkeit und ca. 150 000 Menschen an Drogenabhängigkeit leiden.

Das Vorliegen einer Persönlichkeitsstörung wird bei etwa 20 Prozent der Bevölkerung angenommen. Hier dürfte – vergleichbar mit den

Suchterkrankungen – die Dunkelziffer ebenfalls hoch sein. Die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei psychiatrisch Behandelten liegt bei 50 Prozent, bei forensisch untergebrachten Patienten zwischen 70 und 90 Prozent.

Ein chronisches Schmerzsyndrom liegt bei 17 Prozent vor, wobei mehr Frauen als Männer betroffen sind. Chronische Schmerzen machen 30 Prozent der Arbeitsunfähigkeitstage aus und verursachen Kosten von 15 bis 20 Millionen Euro pro Jahr.

Vergegenwärtigt man sich die Häufigkeit, das Ausmaß an Chronifizierung und damit die sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen psychischer Erkrankungen durch einen zuneh-

menden Anteil an Arbeitsunfähigkeitstagen und Frühberentungen, so wird deutlich, wie wichtig Prävention und Therapie psychischer Erkrankungen sind. Hinsichtlich der Prävention sind zumindest im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Kompetenznetzwerke einige Früherkennungsprogramme implementiert worden.

Die zur Verfügung stehenden Therapien reichen von psychodynamisch-psychoanalytisch orientierten über (kognitiv-)verhaltenstherapeutisch, supportiv-psychotherapeutisch, psychopharmakologisch und deren Kombinationen bis hin zu den so genannten alternativen Therapieverfahren. Zunehmend nutzen Betroffene das Internet, um Informationen über ihre Symptome und spezifische Therapieangebote ambulanter, teilstationärer und stationärer Leistungserbringer einzuholen. Es ist zu hoffen, dass sich dadurch eine größerer Anzahl Betroffener frühzeitig in Behandlung begibt, um so – trotz der nach wie vor zu beobachtenden Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und dem unzureichenden Wissen des sozialen Umfeldes über psychische Erkrankungen – eine Chronifizierung der Erkrankungen zu verhindern.

Das Literaturverzeichnis kann bei den Verfassern angefordert oder im Internet unter www.blaek.de (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.

*Professor Dr. Dr. Margot Albus, M. Sc., Isar-Amper-Klinikum München-Ost, Vockestraße 72, 85540 Haar
Privatdozentin Dr. Ursula Wandl, Swiss Re Germany AG, Dieselstraße 11, 85774 Unterföhring*

Bluthochdruck geht an die Nieren

Noch Fragen?

...dann rufen Sie an beim Herz-Kreislauf-Bürgertelefon:
0 62 21-47 48 00
(Mo.- Fr. 9-17 Uhr),

...besuchen Sie eine **Selbsthilfegruppe Bluthochdruck**

...oder werden Sie Mitglied der **Deutschen Hochdruckliga**
(Telefon **0 62 21-41 17 74**,
E-Mail: hochdruckliga@t-online.de)

Ärzte und Experten informieren Sie umfassend und aktuell über Hochdruck-Forschung und Hochdruck-Behandlung – z.B. mit DRUCKPUNKT, der Zeitschrift rund um das Thema Bluthochdruck. Außerdem unterstützen Sie mit ihrem Beitrag (16,- €/Jahr) die Aufklärungsarbeit und Forschung.

Deutsche Hochdruckliga
Berliner Straße 46,
69120 Heidelberg
www.hochdruckliga.info

Spendenkonto: Nr. 206 704 758
Postbank Karlsruhe (BLZ 660 100 75)

Rechtzeitiges Erkennen und Behandeln von Bluthochdruck schützt Ihre Gesundheit und verlängert Ihr Leben.