



WHO-Ziel:
Verbesserung der
psychischen Gesundheit

Kapitel 01 Einleitung

Kapitel 02 Datenquellen und Datenqualität

Kapitel 03 Demographie

Kapitel 04 WHO-Ziel:
Solidarität für die Gesundheit
in der Europäischen Union

Kapitel 05 WHO-Ziel:
Ein gesunder Lebensanfang

Kapitel 06 WHO-Ziel:
Altern in Gesundheit

Kapitel 07 WHO-Ziel:
Verbesserung der psychischen
Gesundheit

Kapitel 08 WHO-Ziel:
Verringerung übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 09 WHO-Ziel:
Verringerung nicht übertragbarer
Krankheiten

Kapitel 10 WHO-Ziele: Gesünder leben und
Verringerung der durch Alkohol
und Tabak verursachten Schäden

Kapitel 07

Verbesserung der psychischen Gesundheit

Seite

076 Die psychische Befindlichkeit
der steirischen Bevölkerung

080 Selbstmord

082 Depression und Schizophrenie

Zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bedarf es einer Enttabuisierung psychischer Störungen.

Die Verbesserung der psychischen Gesundheit setzt voraus, dass der Förderung und dem Schutz der psychischen Gesundheit während der gesamten Lebensspanne, vor allem in den sozial und wirtschaftlich benachteiligten Gruppen, Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gut konzipierte Gesundheitsprogramme für das Lebens- und Arbeitsumfeld können der Bevölkerung ein Zusammengehörigkeitsgefühl vermitteln, zum Aufbau und zur Erhaltung gegenseitig stützender sozialer Beziehungen beitragen und helfen, mit belastenden Situationen und einschneidenden Ereignissen im Leben fertig zu werden.

Die Risikofaktoren für psychische Störungen nehmen zu. Dazu gehören Arbeitslosigkeit und unzufriedenstellende Arbeitsplatzbedingungen, Armut, Migration, politische Unruhen, stärkere Spannungen zwischen ethnischen und anderen Gruppen, zunehmender Substanzmissbrauch verschiedener Art, Einsamkeit und Zusammenbruch

des sozialen Netzes. Deprivation, im Sinne der sozioökonomischen Ungleichheit als Mangel, Verlust oder Entzug von etwas Erwünschtem verstanden, erhöht das Risiko für Krankheit allgemein und insbesondere für psychische Beeinträchtigungen. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation sind weltweit 28 Prozent der durch Behinderung eingeschränkten Lebensjahre auf psychische und neurologische Erkrankungen zurückzuführen.

Der Leidensdruck von Betroffenen mit psychischen Erkrankungen bleibt nicht nur auf die Krankheit selbst beschränkt, sondern wird insbesondere infolge der gesellschaftlichen Stigmatisierung vergrößert. Erniedrigung, Isolation und Arbeitslosigkeit sind Teilaspekte davon. Der Umgang mit Menschenrechtsverletzungen, nämlich Diskriminierung und der Verlust von Freiheit für psychisch erkrankte Mitbürger, ist ein Maßstab für die Entwicklung einer Gesellschaft.

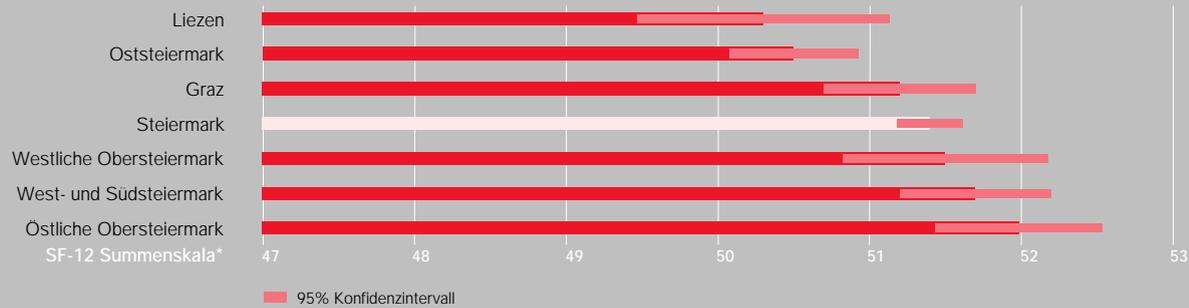
Die psychische Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung

Innerhalb der Steiermark zeigt die Östliche Obersteiermark auf der Summenskala der psychischen Befindlichkeit Bestwerte. Die psychische Befindlichkeit der Bevölkerung in und um Liezen ist signifikant schlechter als die der steirischen Durchschnittsbevölkerung.

Im Herbst 1999 wurde die steirische Bevölkerung mittels international normierter Fragestellungen zu ihrer psychischen Befindlichkeit befragt. Die Ergebnisse der Antworten zur Vitalität, zur sozialen Funktionsfähigkeit, zur emotionalen Rollenfunktion und zum psychischen Wohlbefinden zeigen deutliche regionale Unterschiede: Die Östliche Obersteiermark schneidet mit 52 Punkten auf der Psychischen Summenskala am besten ab. Deutlich schlechter sind die Ergebnisse für die Oststeiermark mit 50,7 Punkten und die Ergebnisse für Liezen mit einem Punktwert von 50,3. Die Liezenwerte liegen damit nicht nur statistisch signifikant unter dem Bestwert der Östlichen Obersteiermark, sondern auch unter dem steirischen Durchschnitt von 51,4 Punkten (Abb. 1).

In der Steiermark wie auch in Österreich gibt es kaum Daten, die über die Verbreitung von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung Auskunft geben können. In der Befragung von 27 steirischen Gesunden Gemeinden zwischen Februar 1995 und Jänner 1999 gaben 3,3 Prozent der 5.691 Befragten an, im der Befragung vorausgegangenen Jahr wegen psychiatrischer oder psychologischer Probleme in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein. Nach Geschlecht getrennt liegt der Anteil für Frauen bei 4,3 Prozent, für Männer bei 1,9 Prozent. Es muss angenommen werden, dass die Zahl der nicht in fachspezifischer Betreuung stehenden Personen mit psychischen Erkrankungen steiermarkweit um mindestens ein Fünffaches höher liegt.

Die psychische Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung



n Abbildung 1

Psychische Befindlichkeit der steirischen Bevölkerung

nach NUTS III-Regionen Steiermark 1999

* Werte korrigiert für die Steiermark, Alter, Geschlecht, Selbst-/Fremdbeurteilung, Interviewer
 Quelle: Land Steiermark, Steirische Gesundheitsbefragung 1999

Entsprechend einer Hypothese leiden etwa 260.000 Steirerinnen und Steirer an einer psychischen Beeinträchtigung. Nur ein Teil davon steht in fachspezifischer Betreuung. 1998 sind in der Steiermark 16.000 Krankenhausaufenthalte mit einer psychischen Erkrankung als Hauptdiagnose und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von über 33 Tagen dokumentiert. Im Bundesländervergleich liegt die Steiermark damit im Mittelfeld.

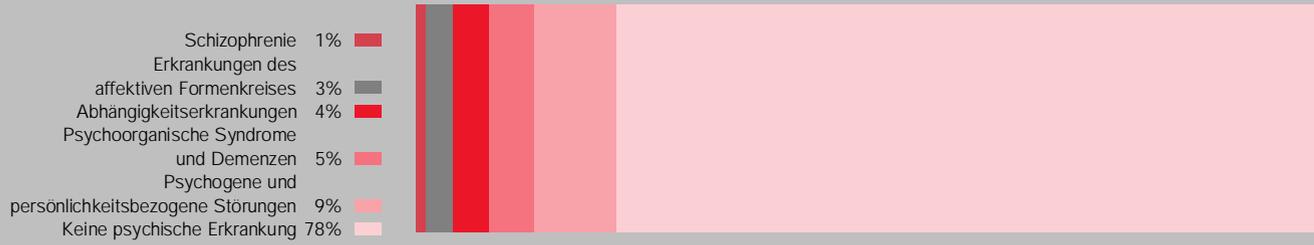
Der im Mai 2000 veröffentlichte Gesundheitsbericht "Bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung in der Steiermark" gibt Auskunft über eine hypothetische Prävalenz der psychischen Störungen in der Steiermark. Unabhängig davon, ob in Behandlung stehend oder nicht, muss demnach angenommen werden, dass zu einem Stichtag 22 Prozent der steirischen Bevölkerung an einer psychischen Beeinträchtigung leiden, das wären rund 260.000 Steirerinnen und Steirer. Von diesen sind vermutlich 107.000 von psychogenen oder persönlichkeitsbezogenen Problemen betroffen, geschätzte 59.000 leiden an Demenz oder einem psychoorganischen Syndrom und etwa 47.000 an einer Abhängigkeitserkrankung. Die Zahl der betroffenen Steirerinnen und Steirer mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis wird immerhin auf rund 12.000 geschätzt, das entspricht etwa 1 Prozent der steirischen Wohnbevölkerung (Abb.2).

Den geschätzten 260.000 Steirerinnen und Steirern, die professionelle Hilfe infolge einer psychischen Beeinträchtigung benötigen würden, stehen im Jahr 1998 knapp 16.000 Krankenhausaufenthalte mit psychiatrischen Hauptdiagnosen gegenüber. Betroffen davon sind wahrscheinlich deutlich weniger Personen, da es bei den chronischen psychischen Störungen oft zu wiederholten Aufnahmen pro Person innerhalb eines Jahres kommt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 33,6 Tagen wird nur von den Bundesländern Vorarlberg (37,4) und Tirol (43) übertroffen. Im Jahr 1998 sind es, bezogen auf die Wohnbevölkerung, 1.263 Krankenhausaufenthalte infolge psychiatri-

scher Krankheiten, die auf 100.000 Steirerinnen und Steirer gezählt werden. Im Bundesländervergleich liegt die Steiermark damit im Mittelfeld und etwas unter dem österreichischen Gesamtdurchschnitt (Abb.3). Diese Angaben aus der Spitalsentlassungsstatistik spiegeln viel eher unser Gesundheitssystem wider als die Morbidität. Dies gilt ganz besonders für psychische Erkrankungen, wo eine vermehrte extramurale Betreuung nicht nur aus ethischer Sicht dringlich gefordert ist. Die sich daraus ergebenden Kosteneinsparungen sollen eine stärkere Gewichtung einer qualitativ hochwertigen, gemeindenahen psychosozialen Versorgung ermöglichen. In den letzten 10 Jahren sind eine Reihe von extramuralen Einrichtungen und Diensten entstanden, jedoch sind wichtige sozialpsychiatrische Achsen wie Wohnen – Arbeit – Tagesstruktur – Krisendienst in einigen Bezirken der Steiermark noch nicht ausreichend repräsentiert. Detaillierte Informationen sind dem Gesundheitsbericht "Bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung in der Steiermark", Mai 2000, zu entnehmen.

Entsprechend den Zielsetzungen der WHO-Mitgliedstaaten sollte bis zum Jahr 2020 die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessert werden und für Personen mit psychischen Problemen sollten bessere umfassende Dienste verfügbar und zugänglich sein. Das psychischen Störungen anhaftende Stigma kann dadurch reduziert werden, dass die Gesundheitsprobleme nicht tabuisiert werden. Mitarbeiter der Gesundheits- und anderer Fürsorgeberufe müssen besser geschult werden.

Hypothetische Häufigkeit psychischer Erkrankungen in der Steiermark



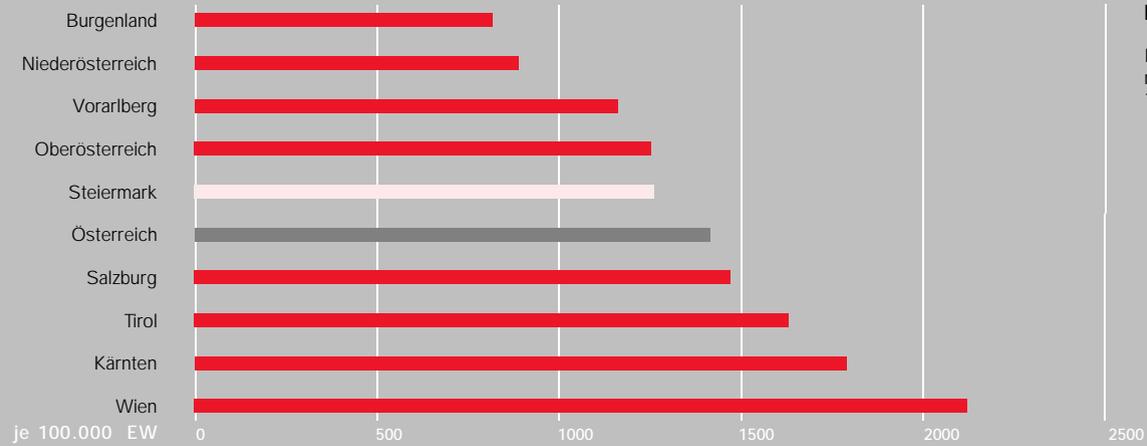
Quelle: Land Steiermark, Gesundheitsbericht "Bedarfsgerechte psychosoziale Versorgung in der Steiermark", Mai 2000

n Abbildung 2

Psychische Erkrankungen

Hypothetische Prävalenz Steiermark 2000

Krankenhausaufenthalte infolge psychischer Erkrankungen im Bundesländervergleich



Quelle: BMSG/Statistik Österreich (ICD-9: V, 290 - 319)

n Abbildung 3

Psychische Erkrankungen

Krankenhausentlassungen nach Bundesland 1998

Selbstmord

1998 wurden rund 23 Selbstmorde auf 100.000 Einwohner in der Steiermark gezählt. Die Selbstmordrate für die Steiermark ist bundesweit seit Jahren die höchste und übertrifft nahezu alle Vergleichswerte aus der Europäischen Union. Innerhalb der Steiermark sind zwischen 1994 und 1998 in der Westlichen Obersteiermark die höchsten, in und um Graz die niedrigsten Selbstmordraten zu beobachten. Mit Ausnahme von Hartberg zeigt sich zwischen 1978 und 1998 für alle steirischen Bezirke ein abnehmender Trend in der Selbstmordrate. WHO-Ziel ist es, die Suizidraten bis zum Jahr 2020 um mindestens ein Drittel zu reduzieren.

Während in den westlichen Ländern der Europäischen Region in den letzten Jahrzehnten ein Abwärtstrend der Suizidraten zu verzeichnen ist, steigt die Zahl der Todesfälle infolge von Selbstmord in den östlichen Nationen an. In Österreich liegt die standardisierte Sterbeziffer infolge von Selbstmord 1984 noch bei 26,7 je 100.000 Einwohner. Bis 1998 sinkt die vergleichbare Jahresrate kontinuierlich auf 18,4 Selbstmorde je 100.000 Österreicher ab. Dieser Trend ist auch in den meisten Bezirken der Steiermark zu beobachten. Die Selbstmordraten in der Steiermark liegen jedoch nicht nur viel höher als in allen anderen Bundesländern, sondern übertreffen auch mit Ausnahme von Finnland die Raten aller anderen Länder der Europäischen Union. Vergleichswerte liegen für 1995 vor, wo die standardisierte Rate für Selbstmord in der Steiermark mit 24 auf 100.000 Einwohner angegeben wird. Die Vergleichszahl der südlichen Länder Italien, Spanien und Portugal liegt bei 7, in Griechenland gar nur bei 3 je 100.000 Einwohner. Die Steiermarkrate beschreibt doppelt so viele Todesfälle infolge von Selbstmord je 100.000 Einwohner wie die Durchschnittsrate aller Länder der Europäischen Union; diese liegt 1995 bei 12 je 100.000 Einwohner (Abb.4). Vergleichsdaten aus anderen Jahren bestätigen diese Spitzenreiterposition der Steiermark gegenüber anderen westlichen Industrienationen. Mit den Durchschnittsraten der Europäischen Union kann in Österreich nur das Bundesland Vorarlberg mithalten. Die standardisierte Rate liegt im Jahr 1998 bei 12,4 Selbstmorden auf 100.000 Einwohner und ist seit Jahren die österreichweit niedrigste. Die Steiermarkrate ist im Vergleichsjahr 1998 etwa doppelt so hoch wie die Vorarlbergs und ist bundesweit gesehen die höchste (Abb.5).

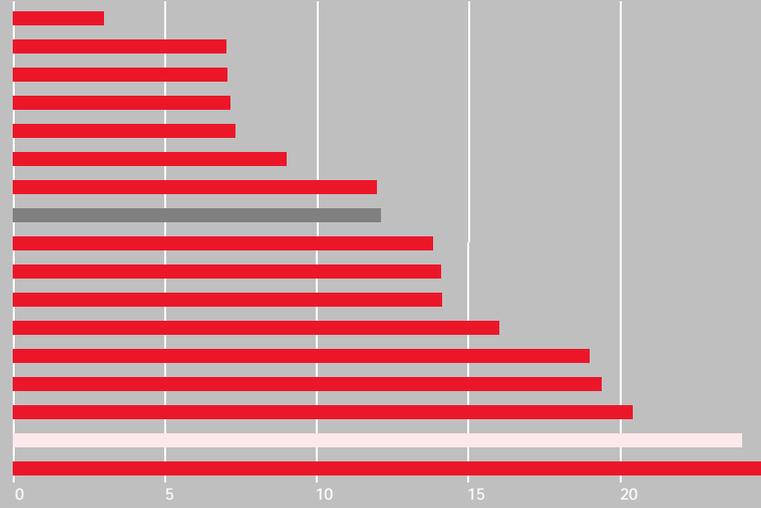
Diese unerfreuliche Spitzenreiterposition im Selbstmordgeschehen nimmt die Steiermark seit Jahren ein.

Auch regional gesehen bestehen deutliche Unterschiede in der Häufigkeit von Selbstmorden. Die standardisierte und damit international vergleichbare jährliche Selbstmordrate der Westlichen Obersteiermark beträgt im Jahresdurchschnitt zwischen 1994 und 1998 30 je 100.000 Einwohner. Dieser Wert liegt über dem 1995 erhobenen Höchstwert der EU-Länder, nämlich Finnland mit 26 auf 100.000 Einwohner. Die steiermarkweit niedrigste Selbstmordrate ist im Vergleichszeitraum in der Region in und um Graz zu beobachten und beträgt standardisiert 20 Selbstmorde auf 100.000 Einwohner. Der Unterschied zum Höchstwert in der Westlichen Obersteiermark ist statistisch signifikant (Abb.6, Seite 83).

Entsprechend dem internationalen Trend der westlichen Industrienationen kann auch für die Steiermark zwischen 1978 und 1998 eine Abnahme der Suizidraten beobachtet werden. Beträgt die Jahresdurchschnittsrate zwischen 1978 und 1984 steiermarkweit noch 32,7 auf 100.000 Einwohner, so liegt der Vergleichswert zwischen 1994 und 1998 um etwa ein Viertel niedriger, nämlich bei 23,4 Selbstmorden auf 100.000 Einwohner. Mit Ausnahme von Hartberg zeigt sich der abnehmende Trend mehr oder weniger stark ausgeprägt für alle Bezirke der Steiermark. In Hartberg ist im Vergleichszeitraum ein Ratenzuwachs von über 9 Prozent zu beobachten, die mittleren Selbstmordraten zwischen 1994 und 1998 sind jedoch in den Bezirken Knittelfeld, Murau, Judenburg, Mürzzuschlag und Feldbach höher (Abb.7, Seite 83).

Selbstmord im EU-Vergleich

Griechenland
 Italien
 England
 Spanien
 Portugal
 Niederlande
 Irland
 EU gesamt
 Deutschland
 Luxemburg
 Schweden
 Dänemark
 Frankreich
 Belgien
 Österreich
 Steiermark
 Finnland
 je 100.000 EW (SDR)



Quellen: WHO "Health For All" Data Base, update June 2000; Statistik Österreich, Todesursachen (ICD-9: E950 – E959)

n Abbildung 4

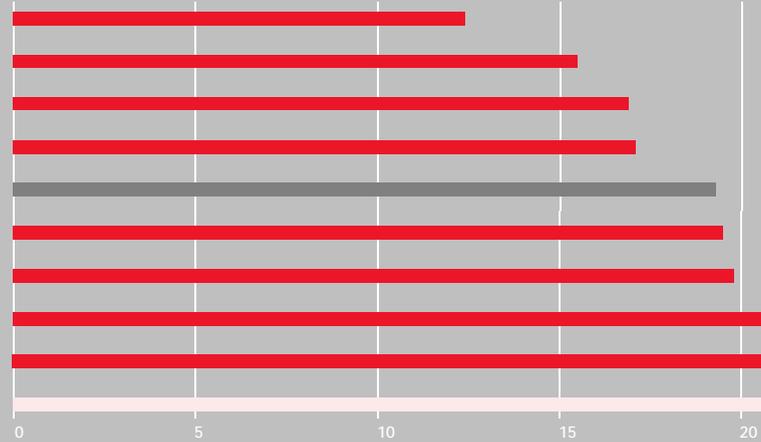
Selbstmord

Mortalität
 EU-Länder und Steiermark
 1995

30

Selbstmord im Bundesländervergleich

Vorarlberg
 Burgenland
 Tirol
 Wien
 Österreich
 Oberösterreich
 Niederösterreich
 Kärnten
 Salzburg
 Steiermark
 je 100.000 EW (SDR)



Quellen: WHO "Health For All" Data Base, update June 2000; Statistik Österreich, Todesursachenstatistik (ICD-9: E950 – E959)

n Abbildung 5

Selbstmord

Mortalität
 nach Bundesland
 1998

25

Depression und Schizophrenie

Bezogen auf die volkswirtschaftlichen Kosten nehmen Depressionen nach ischämischen Herzkrankheiten den 2. Platz in den krankheitsbedingten Belastungen ein.

Frühe Erkennung und eine angemessene Behandlung von Depressionen durch geschulte Gesundheitsfachkräfte können die Selbstmordraten drastisch verringern.

Es kann angenommen werden, dass etwa 1 % der Bevölkerung an Schizophrenie erkrankt ist. Stationäre Aufenthalte sind nur in akuten Phasen der Erkrankung angezeigt.

Depression stellt die häufigste Ursache einer psychischen Beeinträchtigung dar. Die Krankheit ist durch traurige Stimmung, Freudlosigkeit und fehlende Antriebskraft unterschiedlichen Ausmaßes charakterisiert. Nach Angaben der WHO werden Depressionen in naher Zukunft neben Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen die weltweit am weitesten verbreiteten Krankheiten sein. Entsprechend der Ursache, dem Erscheinungsbild und der Dauer der Erkrankungen werden im Fachjargon viele Formen der Depression unterschieden. Allen gemeinsam ist, dass sie bei fehlender Krankheitseinsicht oft zu spät erkannt und einer adäquaten Therapie zugeführt werden. Die Daten zeigen, dass Selbstmord stark mit Depression zusammenhängt und dass das Versäumnis Depression zu behandeln ein wichtiger Grund für die hohen Selbstmordziffern ist.

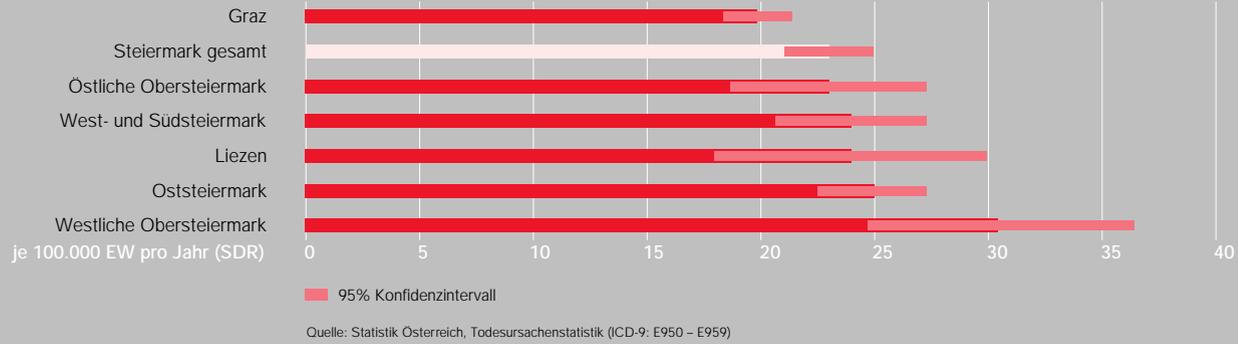
In einer groß angelegten Studie an der Harvard Universität in Boston, USA, die in Kooperation mit dem Team der neuen Generalsekretärin der WHO, Frau Dr. Brundtland, durchgeführt wird, sind die Krankheitslast für die Bevölkerung und die Betreuungskosten für marktwirtschaftlich organisierte Volkswirtschaften und ehemals sozialistische Wirtschaftssysteme errechnet worden. Die Depression nimmt in dieser Aufstellung hinter den ischämischen Herzkrankheiten den 2. Rang ein. Für das Jahr 1990 kann angenommen werden, dass die krankheitsbedingten Kosten infolge von Depression gut 6 Prozent der volkswirtschaftlichen Gesamtausgaben ausmachen. Auch für das Jahr 2020 wird der gleiche Anteil vorausgesagt.

Weltweit werden nach Angaben der WHO 45 Millionen Menschen geschätzt, die an Schizophrenie leiden. Hypothetisch darf angenommen

werden, dass etwa 1 Prozent der steirischen Bevölkerung an Schizophrenie erkrankt ist. Das bedeutet etwa 12.000 direkt betroffene Menschen. Die für die Steiermark geschätzten Zahlen schwanken zwischen 3.000 und 23.000, exakte Zahlen können mangels entsprechender Erhebungen nicht angegeben werden. Aufgrund der vorliegenden Annahmen über die Prävalenz der Schizophrenie-Erkrankungen soll jedoch eine Abschätzung der Größenordnung des gesundheitlichen Problems möglich sein. Die Familienangehörigen mitgezählt, vergrößert sich die Zahl der durch die Krankheit Belasteten in jedem Fall um ein Vielfaches.

Bei der Schizophrenie handelt es sich um eine mehr oder weniger in Schüben verlaufende psychische Erkrankung, von der vornehmlich Erwachsene in jungen Lebensjahren erstmals heimgesucht werden. Neben erblichen Faktoren spielen auch umweltbedingte Einflüsse für den Ausbruch der Krankheit eine Rolle. Die epidemiologische Forschung arbeitet intensiv daran, die komplexen Zusammenhänge der Ursachen von Schizophrenie aufzuklären. Im Verlauf der Erkrankung kommt es zu fehlender Gedankenordnung, verzerrten Wahrnehmungen im Sinne von Halluzinationen, aber auch zu Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug. An Schizophrenie erkrankte Menschen sind in akuten Phasen der Krankheit gesellschaftlich oft auffallend und furchteinflößend, es konnte jedoch mehrfach bewiesen werden, dass Betroffene kein aggressiveres Verhalten an den Tag legen als der Rest der Durchschnittsbevölkerung. Und noch viel wichtiger: ein Großteil der Betroffenen ist entgegen der allgemeinen Auffassung über weite Strecken des Lebens frei von Symptomen und vermag am gesellschaftlichen Leben wie jeder andere Bürger teilzunehmen.

Selbstmord im steirischen Regionenvergleich

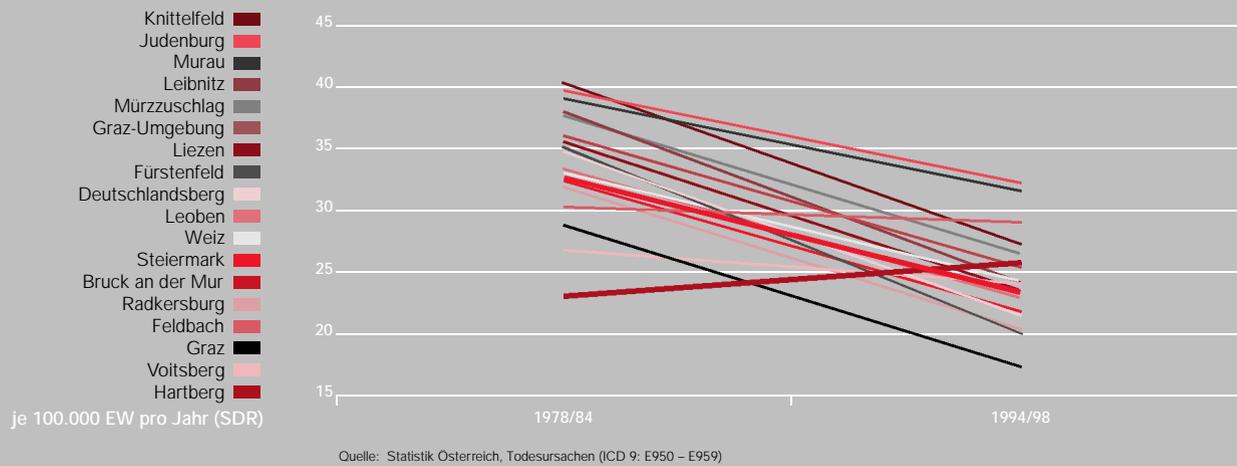


n Abbildung 6

Selbstmord

Mortalität nach NUTS III-Regionen 1994 – 1998

Veränderung der Selbstmordraten in den steirischen Bezirken



n Abbildung 7

Selbstmord

Mortalität nach steirischen Bezirken 1987 – 1998

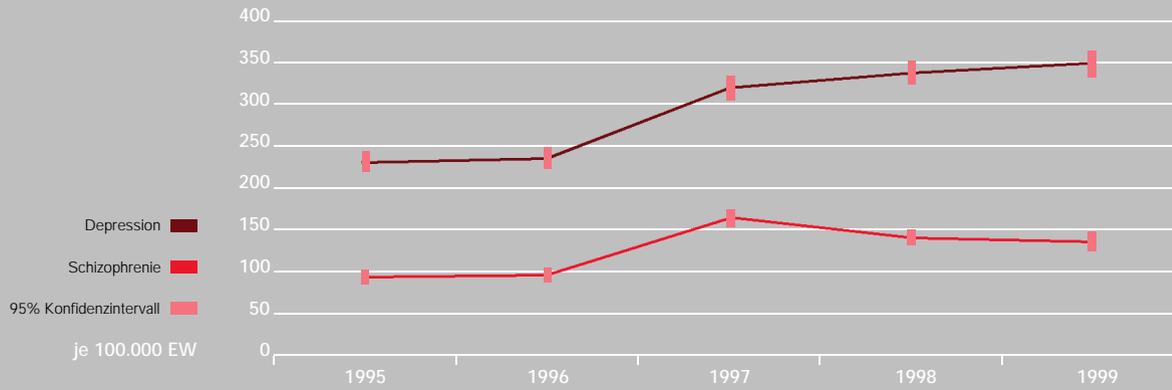
Spitalsaufenthalte infolge von Depression oder Schizophrenie sind für die Bevölkerung in und um Graz deutlich häufiger als für die Einwohner der anderen steirischen Regionen.

Die stationäre Behandlung psychischer Erkrankungen soll zunehmend vom Prinzip der gemeindenahen Psychiatrie abgelöst werden.

Die Steiermark ist wie viele andere Länder Westeuropas darum bemüht, die Zahl der stationären Behandlungen infolge psychiatrischer Erkrankungen zu reduzieren und zum Prinzip der gemeindenahen Psychiatrie überzugehen, das heißt Pflege dort, wo die Patienten leben und hoffentlich auch arbeiten. Allerdings erweist es sich aus verschiedenen organisatorischen und finanziellen Gründen noch als schwierig, diesen Plan in vollem Umfang zu realisieren. Idealerweise sollte eine gemeindenaher Psychiatrie vor Ort Dienste zur Förderung der psychischen Gesundheit und zur Krankheitsprävention umfassen und die wohnortzentrierte Behandlung des Patienten in enger Zusammenarbeit mit örtlichen Primärversorgungseinrichtungen ermöglichen. Trotz einer deutlichen Verbesserung der psychosozialen Versorgung in der Steiermark während der letzten Jahre, gibt es noch immer, wie auch in anderen Ländern, psychiatrische Großkrankenhäuser. Im Volksjargon auch als "Irrenhäuser" bezeichnet tragen sie wesentlich zur Stigmatisierung der Kranken bei. In den SKAFF-Krankenanstalten der Steiermark ist zwischen 1995 und 1999 eine Zunahme der

Krankenhausaufenthalte infolge von schwerer Depression und Schizophrenie zu verzeichnen (Abb.8). Die etwas ausgeprägtere Zunahme zwischen 1996 und 1997 dürfte sich zum Teil auf eine Umstellung in der Datenerhebung zurückführen lassen. 1995 waren steiermarkweit entsprechend der Datenlage 231 Krankenhausausschreibungen infolge schwerer Depression auf 100.000 Einwohner zu zählen, im Jahr 1999 lag die Vergleichszahl immerhin bei 347 Entlassungen auf 100.000 Einwohner. 95 Krankenhausaufenthalte je 100.000 Einwohner wurden im Jahr 1995 als Folge einer schizophrenen Erkrankung gezählt, im Jahr 1999 waren es immerhin 138. Im regionalen Vergleich weist die Bevölkerung in und um Graz die größten Raten der Krankenhausaufenthalte für die Hauptdiagnose Depression und Schizophrenie auf (Abb.9 und 10). Die Raten im Jahr 1999 unterscheiden sich statistisch signifikant von den Raten der anderen steirischen Regionen. Die wohnortbezogenen Ergebnisse stellen die Sicherstellung einer österreichweit qualitativ gleichwertigen stationären Versorgung psychisch Kranker in Frage.

Krankenhausaufenthalte infolge schwerer Depression und Schizophrenie



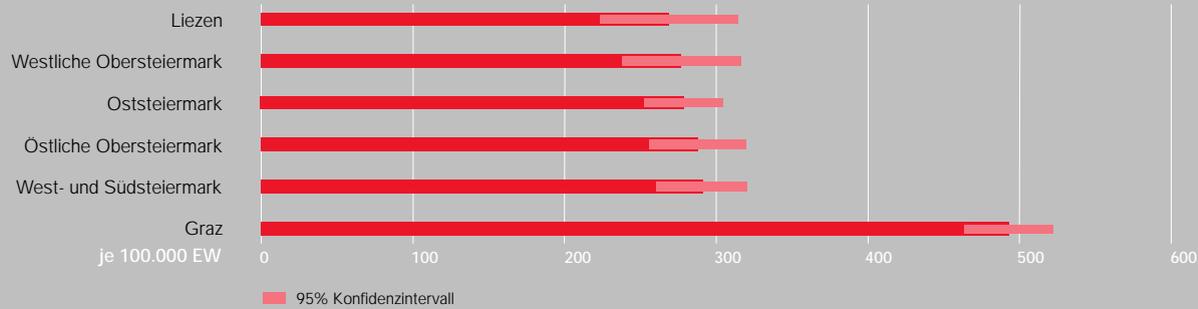
Quelle: SKAFF, Spitalsentlassungen ohne Tagespatienten (ICD-9: Depression 296.1, 296.3, 298.0, 300.4, 309.1, 311, Schizophrenie 295)

n Abbildung 8

Schwere Depression und Schizophrenie

Krankenhausesentlassungen
SKAFF-Krankenanstalten
Steiermark
1995 – 1999

Krankenhausaufenthalte infolge schwerer Depression im Regionenvergleich



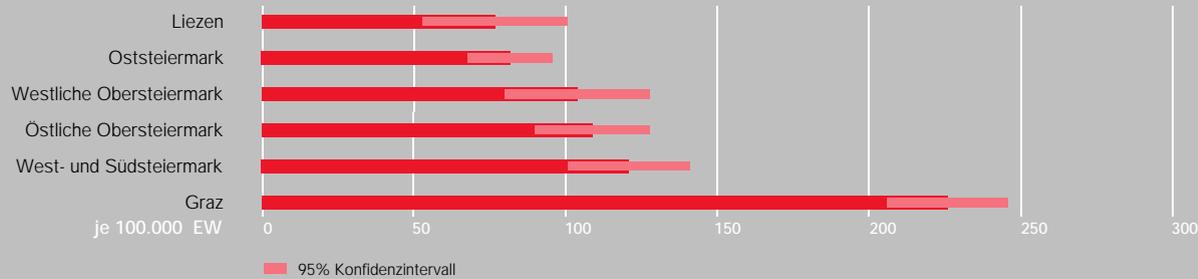
Quelle: SKAFF, Spitalsentlassungen ohne Tagespatienten (ICD-9: Depression 296.1, 293.3, 298.0, 300.4, 309.1, 311)

n Abbildung 9

Schwere Depression

Krankenhausesentlassungen
SKAFF-Krankenanstalten
Steiermark
1999

Krankenhausaufenthalte infolge von Schizophrenie im Regionenvergleich



Quelle: SKAFF, Spitalsentlassungen ohne Tagespatienten (ICD-9: Schizophrenie 295)

n Abbildung 10

Schizophrenie

Krankenhausesentlassungen
SKAFF-Krankenanstalten
Steiermark
1999