



Psychische Störungen – Kranker Kopf oder kranke Gesellschaft?

Kranke Seele oder kranke Gesellschaft – Woran erkennt man eine Depression?	2
Mehr als eine halbe Millionen unnötiger Klinikaufenthalte – TK startet ambulantes Netzwerk für psychisch Kranke	6
”Kaum eine Indikation für stationäre Behandlung psychischer Störungen” – Interview mit Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner	9
Die Deutschen sind kein ausgeschlafenes Volk – Jedem Vierten raubt der Schlaf den letzten Nerv	13
Therapie nach Postleitzahl? TK fordert Qualitätssicherung für Psychotherapie	17
Was im Alter auf den Geist geht – Jeder zweite über 70-Jährige psychisch belastet.....	21
Wenn (k)eine Arbeit krank macht: Psychische Störungen nehmen vor allem bei Dienstleistern, Zeitarbeitern und Arbeitslosen zu	26
Optimisten haben seltener die Nase voll – Studie zeigt: Wer positiv denkt, stärkt sein Immunsystem	29
Philipp zappelt bis der Arzt kommt – Umfrage zeigt: in jeder Klasse zwei AD(H)S-Kinder..	32
Kaufsucht – 800.000 Deutsche shoppen für das Glück von der Stange	36
Kurz gemeldet.....	38

Kranke Seele oder kranke Gesellschaft – Woran erkennt man eine Depression?

Liebeskummer, eine verpatzte Prüfung, der Verlust eines Angehörigen, eine schwere Krankheit – jeder Mensch erfährt im Laufe seines Lebens Schicksalsschläge, Enttäuschungen und Misserfolge, die ihm auf der Seele liegen. Niedergeschlagenheit und Traurigkeit sind ganz normale Reaktionen darauf. Meist handelt es sich um zeitlich begrenzte Phasen, nach denen die Trauer neuen Empfindungen Platz macht und sich die Stimmung wieder aufhellt. Einigen Menschen gelingt es jedoch nicht, sich aus eigener Kraft von dieser Niedergeschlagenheit zu befreien. Fällt es immer schwerer, den Alltag zu bewältigen, fehlt der Antrieb, morgens überhaupt aufstehen zu können, könnte die Ursache eine Depression sein – die häufigste psychische Erkrankung. Doch wie lässt sich erkennen, ob der Seelenblues nur eine vorübergehende traurige Phase ist und wann es sich um eine behandlungsbedürftige Depression handelt?

Betrachtet man aktuelle Studien, scheint die Depression sich zur neuen Volkskrankheit zu entwickeln. Dazu kommt, dass das Thema durch prominente Schicksale wie die Robert Enkes oder Sebastian Deislers derzeit eine sehr große mediale Aufmerksamkeit genießt.

Nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) rangieren Depressionen schon auf dem dritten Platz der Ursachen für Krankschreibungen, direkt hinter Rückenschmerzen und Atemwegsinfekten. Fast sechs Prozent aller Fehltage in Deutschland sind depressionsbedingt. Eine weitere TK-Studie zeigt zudem, dass allein im Jahr 2006 bei jedem 14. Beschäftigten in Deutschland eine Depression diagnostiziert wurde. Auffällig dabei ist, dass vor allem in den Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg überdurchschnittlich viele Patienten von Depressionen betroffen sind. Zudem besteht ein deutliches West-Ost-Gefälle: In den alten Bundesländern liegt die Diagnoserate für Depressionen um 20 Prozent höher als in den neuen Ländern. "Die Vermutung liegt nah, dass in Städten, in denen ein große-

res psychotherapeutisches Angebot besteht, auch häufiger eine solche Diagnose gestellt wird, während es in anderen Gegenden, in denen das Versorgungsangebot deutlich kleiner ist, wie in den ländlicheren Regionen, sicherlich auch Patienten mit Depressionen gibt, die unerkannt bleiben", erklärt York Scheller, Psychologe bei der TK. Zudem gibt es in den Ballungsräumen weniger Vorbehalte gegen psychische Erkrankungen. In größeren Städten sind Menschen eher bereit, eine solche Diagnose zu akzeptieren und sich auf eine Therapie einzulassen.



Traurig oder schon depressiv?

Nicht immer lässt sich eine Depression auf den ersten Blick erkennen.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Nach Angaben der TK erhielt 2006 jede dritte berufstätige Frau und jeder sechste Mann mindestens einmal eine psychische Diagnose. Wenn ein so großer Teil der Bevölkerung das Etikett "psychisch krank" erhält, stellt sich die Frage, wo die Grenze zwischen gesund und behandlungsbedürftig verläuft.

York Scheller warnt davor, hinter jeder alltäglichen persönlichen Krise eine psychische Erkrankung zu vermuten: "Seelische Tiefs gehören zum

Leben. Zur Bewältigung bedarf es nicht immer medizinischer Unterstützung. Häufig können durch Krisen Kräfte mobilisiert werden, die helfen, Probleme aktiv anzugehen und das Leben neu zu strukturieren. Doch diese Prozesse benötigen Zeit, die in vielen gesellschaftlichen Bereichen, vor allem dort, wo es auf Leistung ankommt, nur noch begrenzt zugestanden wird."



Winterblues

Stimmungsschwankungen gehören zum Leben dazu. Nicht jedes seelische Tief ist behandlungsbedürftig.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Doch woran erkennt man eine Depression? Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat drei Hauptsymptome definiert, von denen mindestens zwei über einen Zeitraum von mehr als zwei Wochen für die meiste Zeit des Tages auftreten müssen: gedrückte Stimmung, Interessen- oder Freudeverlust sowie Antriebsmangel bzw. erhöhte Ermüdbarkeit. Zusätzlich müssen mindestens zwei der Nebensymptome vorliegen: mangelnde Konzentration und Aufmerksamkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, pessimistische Zukunftsperspektive, Suizidgedanken oder -versuche, Schlafstörungen und Appetitmangel. Je nachdem, wie viele Symptome auftreten und in welcher Intensität, unterscheidet man zwischen leichter, mittelschwerer und schwerer Depression.

Wer sich gerade in einem Stimmungstief befindet und herausfinden möchte, ob es sich um eine vorübergehende Phase oder möglicherweise schon um eine depressive Verstimmung handelt, kann das jetzt mit Hilfe eines kurzen Selbsttests, der auf der Homepage der TK unter www.tk-online.de zu finden ist. Man muss lediglich anonym "Fünf Fragen zum Wohlbefin-

den" beantworten und bekommt Hinweise, wie es um das seelische Gleichgewicht bestellt ist. Gibt es Anzeichen dafür, dass eine seelische Erkrankung vorliegt, erhält man nützliche Tipps und Hilfsangebote.

"Wer merkt, dass er aus eigener Kraft nicht mehr aus dem seelischen Tief herausfindet, sollte unbedingt Hilfe suchen. Nach Trauerphasen wie dem Verlust eines Partners ist es sinnvoll, schrittweise wieder in das soziale Umfeld zurückzukehren", so TK-Psychologe York Scheller. "Sich mal wieder mit Freunden treffen, ins Kino oder Theater gehen, können erste Schritte sein. Wer aber feststellt, dass die Unterstützung aus dem privaten Umfeld nicht ausreicht und die Trauer nicht zu bewältigen ist, sollte sich auch nicht scheuen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Depressionen sind mittlerweile sehr gut behandelbar." Die Behandlungsmöglichkeiten sind sehr verschieden, je nach Patient und Schwere der Erkrankung empfiehlt sich eine psychotherapeutische oder medikamentöse Behandlung, auch Sport und die richtige Ernährung können bei der Genesung unterstützen. Um sich über die verschiedenen Therapieoptionen zu informieren, bietet die TK den "Patientendialog Depression" an. Dabei handelt es sich um ein interaktives Informationsangebot, bei dem Interessierte zunächst einige Fragen zu Beschwerden und bevorzugten Behandlungen eingeben. Anschließend erhalten sie auf ihre persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene unabhängige Informationen zum Krankheitsbild Depression sowie möglichen Therapieoptionen.

Bei jedem dritten Patienten tritt die Depression nur einmalig auf, man spricht dann von einer depressiven Episode. Zwei von drei Patienten leiden an einer so genannten rezidivierenden Depression, das heißt die Erkrankung verläuft phasenhaft und kann wiederholt auftreten. Zwischen den einzelnen Episoden können Patienten vollständig genesen.

Weitere Informationen zum Thema Depression sowie den TK-Patientendialog und den Selbsttest "Bin ich depressiv?" gibt es auf der Internetseite der TK auf www.tk-online.de unter dem Webcode 7554.

Mehr als eine halbe Millionen unnötiger Klinikaufenthalte – TK startet ambulantes Netzwerk für psychisch Kranke

Fast 1,1 Millionen Krankenhausaufenthalte verzeichnete die Techniker Krankenkasse (TK) 2009 insgesamt, in über 50.000 Fällen handelte es sich dabei um Patienten mit Depressionen, Schizophrenien oder Persönlichkeitsstörungen. Rechnet man die TK-Daten auf die Gesamtbevölkerung hoch, ergeben sich bundesweit über eine halbe Million stationäre Aufenthalte aufgrund dieser psychischen Diagnosen – Klinikaufenthalte, die sich vermeiden ließen, wenn die Patienten angemessen ambulant betreut würden. Obwohl diese Meinung mehrheitlich von Medizinern, Patienten, Angehörigen und Krankenkassen geteilt wird, mangelt es hierzulande noch immer an Angeboten, die den Bedürfnissen psychisch Kranker gerecht werden und ihnen ein Leben jenseits der stationären Psychiatrie ermöglichen.



Hilfe rund um die Uhr
Das Rückzugshaus ist ein Zufluchtsort für psychisch kranke Menschen, die vorübergehend ihrem heimischen Umfeld entfliehen wollen.

Motiv zum Download unter www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Die TK hat deshalb gerade das NetzWerk Psychische Gesundheit (NWpG) ins Leben gerufen, bei dem sich erstmals sozial- und gemeindepsychiatrische, ambulante und stationäre Anbieter integriert um die Patienten kümmern. Ziel des neuen Konzepts ist, die Patienten so weit zu unterstützen, dass sie trotz ihrer Erkrankung im gewohnten familiären, beruflichen und sozialen Umfeld bleiben können – ambulant statt

stationär. Im Mittelpunkt des neuen Konzepts stehen dabei die aufsuchende Betreuung zu Hause (home treatment) sowie Rückzugsräume, die die Patienten bei Bedarf nutzen können.

"Diese so genannten Krisenpensionen bieten den Patienten jederzeit eine Rückzugsmöglichkeit, ohne dass sie ihr gewohntes Lebensumfeld für längere Zeit verlassen müssen. In diesen Wohngemeinschaften steht ihnen rund um die Uhr professionelle Hilfe zur Verfügung", erläuterte Professor Dr. Norbert Klusen, Vorsitzender des TK-Vorstandes, das neue Konzept.

Auch von Seiten der Patienten wurde das neue Angebot positiv aufgenommen: "Ein Projekt mit home treatment und Krisenpension hätte meine Klinikaufenthalte wahrscheinlich überflüssig gemacht", ist sich Beate Hoffmann sicher. "In jedem Fall wäre es wesentlich leichter geworden, einen Umgang mit meiner Erkrankung zu finden. In der Klinik war ich in der totalen Überversorgung, die mich zusätzlich geschwächt und unselbständig gemacht hat. Die ambulante Versorgung erlebte ich im Gegensatz dazu als unzureichend und überfordernd. Beides ging so an meinem Bedarf vorbei. Ein Projekt wie dieses Netzwerk, das sich am Bedarf orientiert, hätte ich mir gewünscht."

Neben den Krisenpensionen können die Patienten sozialpsychiatrische Hilfe, so genanntes "home treatment", in Anspruch nehmen. Die Angehörigen bewerten das neue Versorgungsangebot, das auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten und ihrer Familien ausgerichtet ist, als einen großen Fortschritt: "Das ist ein echter Paradigmenwechsel. Besonders die aufsuchenden Hilfen können Patienten und Familien entlasten und kritische Situationen innerhalb der Familien vermeiden. Eine ambulante Begleitung, die die Selbstverantwortung der Patienten stärkt, ist für alle Beteiligten von großem Nutzen", erklärte Marianne Schumacher vom Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker (ApK) in Berlin.

Professor Dr. Dr. Klaus Dörner, Professor für Sozialpsychiatrie, zu dem neuen Konzept: "Ausgenommen einiger schwerer Psychosen gibt es kaum eine wirkliche Indikation, die eine stationäre Behandlung erfordert. Ein solches ambulantes Netzwerk schafft nach 30 Jahren erstmals Anreize, um die Kluft zwischen dem ambulanten und stationären Bereich, zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Profis, vielleicht auch zwischen professionellen und Bürgerhelfern zum Nutzen des Patienten zu schließen."



Hilfe in der Krise

In den Rückzugshäusern und Krisenpensionen des NetzWerks psychische Gesundheit entscheidet jeder Patient selbst, ob er allein sein, Gesellschaft oder sozialpsychiatrische Hilfe möchte.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Das NetzWerk Psychische Gesundheit ist in Berlin bereits gestartet, in diesem Quartal kommen zudem München, Augsburg und Bremen hinzu, im weiteren Verlauf des Jahres Lübeck, Kiel, Göttingen, Nord-Niedersachsen (Hemmoor) und Nürnberg. In Vorbereitung sind weitere Regionen wie Hamburg, Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen.

"Kaum eine Indikation für stationäre Behandlung psychischer Störungen" – Interview mit Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Professor Dr. Dr. Klaus Dörner, emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie und Autor des Buches "Leben und sterben, wo ich hingehöre" ist der wohl bekannteste Vertreter der psychiatrischen Reformbewegung in Deutschland und vehementer Gegner der stationären Unterbringung von psychisch kranken Patienten. In den 16 Jahren, in denen er als ärztlicher Leiter die psychiatrische Klinik des Landeskrankenhauses Gütersloh führte, entließ er sämtliche 435 Langzeitpatienten mit teils schwersten chronischen psychiatrischen Leiden. Im Interview äußert sich Professor Dörner kritisch über die medizinische Versorgung psychisch kranker Patienten.



Professor Dr. Dr. Klaus Dörner
Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Heinrich Klauke, Karl
Rahner Akademie, Köln

Frage: Die Krankenkassen verzeichnen einen stetigen Anstieg psychischer Erkrankungen. In den letzten zwei Jahren haben psychisch bedingte Krankschreibungen bei der Techniker Krankenkasse um fast 20 Prozent zugenommen. Wo sehen Sie die Hauptursachen dafür?

Prof. Dörner: Ein kleiner Teil des bekannten Anstiegs psychischer Erkrankungen mag mit dem zunehmenden Leistungsdruck am Arbeitsplatz zusammenhängen. Der weitaus größere Teil ist kein wirklicher Anstieg, sondern hängt einerseits kausal mit der aggressiven Werbung für Psychopharmaka zusammen, so in den USA oder bei uns, und andererseits mit der Zunahme der Psychotherapeuten – einer Verachtfachung. Dies führt dazu, dass immer geringere Grade von Unwohlsein schon als "krankheitswertig" diagnostiziert und damit als therapiebedürftig anerkannt werden, was sich – weil objektiv kaum kontrollierbar – nach Konjunktur im Prinzip soweit ausweiten lässt, bis sich alle als psychotherapiebedürftig empfinden. Dagegen steigen die wirklich schweren psychischen Erkrankungen – dazu zählen Schizophrenie, Manien und Depressionen – nicht an, können sie auch gar nicht, weil sie weitgehend umweltstabil sind.

Noch eine Erklärung für diesen Schein-Anstieg: Je besser objektiv die Schmerztherapien in den letzten Jahrzehnten geworden sind, desto geringere Schmerzgrade werden schon als "unerträglich" empfunden.

Und lassen Sie mich noch ein Beispiel nennen: Wenn ich mehr freie Zeit habe, als ich genießen kann, zum Beispiel als Rentner oder Arbeitsloser, schlägt der Genuss in Leiden um. Gehe ich damit zum Psychotherapeuten, wird er eine therapiebedürftige Krankheit entdecken. Gehe ich nicht dorthin, sondern verwandle ich die für mich als "zu viel" empfundene Zeit in soziale Zeit, in der ich nicht etwas für mich, sondern für andere tue, dann komme ich auf "meine Tagesdosis an Bedeutung für andere", bin wieder im Gleichgewicht und das Leiden ist weg.

Frage: Psychische Erkrankungen treten nicht nur häufiger auf, sondern sind erfahrungsgemäß auch sehr langwierig. Woran liegt es, dass die Therapien und damit auch die Leidenszeit der Patienten so lange dauern?

Prof. Dörner: Das dauert so lange, weil entweder meine Psyche wie in dem gerade genannten Beispiel gar nicht leidet oder – wenn es wirklich die Psyche ist – ist zu bedenken, dass die Psyche nicht wie ein Körperorgan einigermaßen kontrollierbar ist. Deshalb gibt es auch keine kontrollierbaren, direkt wirksamen "Therapien"; was es dagegen gibt, sind unendlich viele subjektive Interpretations-Spielräume, die nicht objektivierbar sind.

Frage: Seit Jahrzehnten gilt für das Gesundheitswesen die Richtlinie "ambulant vor stationär". Dennoch ist auffällig, dass psychische Erkrankungen meist immer noch mit langen stationären Aufenthalten verbunden sind. Woran liegt das?

Prof. Dörner: Dass vor allem bei psychischen Störungen faktisch immer noch "stationär vor ambulant" stattfindet, liegt – von schweren Psychosen abgesehen – vor allem am Anreizsystem: Betten bringen, ob wirklich oder

vermeintlich, mehr Geld. Es gibt Kliniken, wo Privatpatienten bei gleicher Diagnose viermal länger "liegen". Hinzu kommt eine – noch aus der Kaiserzeit stammende – deutsche Besonderheit: Es gibt in Deutschland so viele psychosomatische Kur- bzw. Rehakliniken wie im ganzen Rest der Welt.

Frage: Was muss sich ändern, um die medizinische Betreuung von psychisch erkrankten Patienten in Deutschland zu verbessern?

Prof. Dörner: Es gibt, auch hier wieder ausgenommen einiger schwerer Psychosen, kaum eine wirkliche Indikation für stationäre Behandlung psychischer Störungen. "Bessern" lässt sich das nur durch Verkleinerung der Spielräume für das Stationäre und durch Anreize für das Ambulante.

Frage: Die Techniker Krankenkasse möchte jetzt mit dem neuen Projekt "NetzWerk psychische Gesundheit" die ambulante Betreuung der Patienten auf- und weiter ausbauen, um Krankenhausaufenthalte zu vermeiden beziehungsweise zu verkürzen. Wie beurteilen Sie dieses Angebot inhaltlich und versorgungspolitisch?

Prof. Dörner: Das Projekt halte ich für ziemlich genial, für uns Profis beschämend genug. Denn hier werden erstmals Anreize geschaffen, die Kluft zwischen medizinischen und sozialtherapeutischen Profis, vielleicht auch zwischen professionellen und Bürgerhelfern, zu schließen und den Graben zwischen ambulantem und stationärem Setting mit Anreizen zugunsten der Ambulanz-Erweiterung und somit zur Lebenswelt- und Sozialraumrelevanz zum Nutzen der Patienten zu versehen.

Frage: Umfragen zeigen, dass mehr als zwei Drittel der Patienten beteiligt werden möchten, wenn es um Gesundheitsfragen geht, sie möchten mit ihrem Arzt gemeinsam über Therapieoptionen entscheiden. Gerade bei psychischen Erkrankungen zeigt sich aber, dass die Therapie, die ein Patient erhält, weniger von seiner Diagnose abhängt, als von der Profession des Arztes. Sie gelten als einer der Begründer des Dialogs und set-

zen sich dafür ein, dass auch die Angehörigen in die Therapieentscheidungen einbezogen werden. Wie kann eine solche Zusammenarbeit in der Praxis aussehen?

Prof. Dörner: Es ist inzwischen ganz gut empirisch gesichert, dass nicht nur Diagnose, sondern auch Therapie und ihre Wirksamkeit mehr von der Person als von der Methode abhängen, was beweist, dass im psychischen Bereich mehr die "Beziehung" als die "Technik" wirkt. Die Dialog-Bewegung ist deshalb hoffnungsvoll, weil sich hier Profis, psychisch Kranke und Angehörige gegenseitig ihre Interessen, Wünsche und Vorurteile gestehen, wovon jeder im Ernstfall profitieren kann. Für die Übertragung in die Praxis halte ich es immer noch für das Effektivste, dass jede Station und jede Ambulanz eine eigene Angehörigengruppe betreibt: Nur so kann dem verantwortlichen Profi in jedem Einzelfall sowohl die Sicht des Patienten als auch die der Angehörigen und vor allem auch der Unterschied zwischen diesen Sichtweisen bekannt werden, was entscheidend für sein Handeln sein kann.

Die Deutschen sind kein ausgeschlafenes Volk – Jedem Vierten raubt der Schlaf den letzten Nerv

Wer wäre nicht gern ein aufgewecktes Kerlchen? Aufgeweckt und ausgeschlafen zu sein, das heißt so viel wie "auf Draht, clever, gesund, fit und leistungsfähig" zu sein. Ein Blick auf die Statistiken zeigt jedoch, dass die Deutschen nicht gerade ein besonders ausgeschlafenes Volk sind. In einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) gab jeder Vierte der Befragten an, nicht genügend Schlaf zu bekommen. Mehr als jeder dritte Erwachsene in Deutschland hat mindestens ab und an Schlafprobleme, 13 Prozent sogar häufig oder ständig.

Männer schlafen übrigens besser als Frauen, im Norden schläft es sich besser als im Osten oder Süden der Republik, und auch zwischen den Generationen gibt es deutliche Unterschiede: Ältere Menschen schlafen nicht nur weniger, auch der Erholungswert des Schlafes nimmt mit dem Alter ab. Von den unter 35-Jährigen klagt etwa jeder fünfte Mann und mehr als jede dritte Frau über Schlafbeschwerden.



Wenn einer schläft und einer wacht

Zwischen 26 und 35 Jahren, bekommt nur jeder zweite Deutsche genügend Schlaf, Frauen schlafen schlechter als Männer..

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Jeder zehnte Deutsche hat regelmäßig Probleme mit dem Einschlafen, weitere 13 Prozent zumindest gelegentlich. Und fast jeder Fünfte hat Probleme mit dem Durchschlafen. Gesundheitsexperten empfehlen Menschen mit Schlafproblemen, die eigene Schlafhygiene zu überprüfen. "Un-

ter diesem Begriff versteht man die Umstände und Gewohnheiten, die einem gesunden Schlaf förderlich sind", erklärt Johannes Klüsener, Psychologe bei der TK. Wer diese über mindestens einen Monat einhält, hat gute Chancen, dass seine Nachtruhe künftig auch die gewünschte Erholung bringt:

1. ein geregelter Tagesrhythmus – besonders wichtig ist eine regelmäßige Aufstehzeit, denn sie ist der Ankerpunkt für den gesamten Biorhythmus.
2. Kein Mittagsschlaf! Das Nickerchen zwischendurch reduziert den Schlafdruck. Wer nicht darauf verzichten kann, sollte sich längstens 20 Minuten und keinesfalls nach 15 Uhr aufs Ohr legen. Ungesund ist auch das Eindösen vor dem Fernseher.
3. Das Bett ist nur zum Schlafen da, man sollte nicht mehr Stunden im Bett liegen, als man im Wochenmittel schläft, Richtmaß sind etwa sieben Stunden.
4. Drei Stunden vor dem Zubettgehen keinen Alkohol – er hilft zwar beim Einschlafen, beeinträchtigt aber das Durchschlafen und die Schlafqualität. Auch Nikotin, Kaffee und Cola haben eine schlafschädigende Wirkung und sollten möglichst gemieden werden.
5. Schweres und viel Essen stört ebenfalls den Schlaf. Ein kleiner Snack, das so genannte Betthupferl kann aber hilfreich sein. Milch, Banane oder Schokolade enthalten L-Tryptophan, ein Stoff, der im Gehirn die Schlafregulation positiv beeinflussen kann. Um dorthin zu gelangen, braucht er aber ein Zuckermolekül als "Taxi", so dass ein wenig Honig in der Milch sinnvoll ist. Wer nachts aufwacht, sollte auf keinen Fall essen. Der Körper gewöhnt sich nach kurzer Zeit daran und wird von selbst wach, in der Erwartung, gefüttert zu werden.
6. Körperliche Überanstrengung direkt vor dem Schlafen vermeiden. Der Körper braucht mehrere Stunden, um wieder zur Ruhe zu kommen. Aber ein aktiv gestalteter Alltag mit Arbeit, Hobbys und Sport trägt zu einem erholsamen Schlaf bei.

7. Die Schlafumgebung angenehm gestalten: Ein Schlafzimmer, das gleichzeitig Arbeitszimmer ist, ist eher ungünstig. Auch Licht- und Geräuschkulissen beeinflussen den Schlaf.
8. Pufferzone schaffen: den Stress des Tages nicht mit ins Bett nehmen, sondern vorher den Tag noch einmal gedanklich abhaken.
9. Wer nachts aufwacht, sollte sich nicht dem hellen Licht aussetzen, es wirkt als Wachmacher.
10. Feste Zubettgehrituale, die immer dem gleichen Schema folgen, stimmen den Körper auf die Schlafenszeit ein, z.B. Blumen gießen, Wohnung abschließen, Zähne putzen.

Aus der TK-Umfrage geht außerdem hervor, dass viele Menschen in Deutschland auf medikamentöse Unterstützung setzen, um in den Schlaf zu finden. Jeder Fünfte, der schlecht schläft, greift demnach zur Schlaftablette, jeder Vierte zu pflanzlichen Schlafmitteln. Psychologe Johannes Klüsener warnt jedoch vor dem sorglosen Umgang mit den Medikamenten: "Schlafmittel sollten keinesfalls regelmäßig eingenommen werden. Sie sind nur für einen zeitlich begrenzten Einsatz bei akuten Schlafproblemen gedacht." Bei vorübergehenden Schlafstörungen, die durch einen einzelnen Belastungsfaktor wie zum Beispiel einen Trauerfall oder Jobstress hervorgerufen werden, können Schlafmittel helfen. Bei einer längeren Einnahme besteht dagegen die Gefahr einer Schlafmitteltoleranz oder -abhängigkeit. Menschen mit einer Suchtproblematik sollten deshalb auf keinen Fall Schlafmedikamente einnehmen. "Auch ältere Menschen, bei denen die muskelentspannende Wirkung die Sturzgefahr erhöhen kann, und Menschen mit Lungenkrankheiten, deren Atmung im Schlaf beeinträchtigt werden kann, sollten grundsätzlich auf die Einnahme verzichten", rät der TK-Psychologe. Schlafmittel behandeln immer nur die Symptome und nicht die Ursachen der Schlafstörungen. "Menschen mit chronischen Schlafstörungen sollten die Medikamente deshalb nur in Kombination mit einer Therapie einnehmen, die auch die Ursachen der Schlafprobleme behandelt", so Klüsener.



Schlaflos in Deutschland
Laut einer TK-Umfrage greift mindestens jeder Fünfte in Deutschland zu Schlafmitteln, um in den Schlaf zu finden.

Motiv zum Download unter www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Weitere Informationen zum Thema "Erholsames Schlafen" gibt es auf der Website der TK auf www.tk-online.de unter dem Webcode 7363. Dort gibt es auch einen Schlaf-Check, mit dem sich überprüfen lässt, ob die Schlafstörungen nur vorübergehende Beschwerden sind oder eventuell behandelt werden sollten.

Therapie nach Postleitzahl? TK fordert Qualitätssicherung für Psychotherapie

Das reparaturbedürftige Auto kommt in die Werkstatt, wer es an den Zähnen hat, wendet sich an seinen Zahnarzt und wer eine kranke Seele hat, sucht Hilfe bei einem Psychotherapeuten. Doch anders als in der Werkstatt oder beim Zahnarzt, gibt es beim Therapeuten keinen detaillierten Kostenvoranschlag, der erklärt, was genau gemacht wird und auch kaum Möglichkeiten, die Wirksamkeit und Nebenwirkungen der Behandlungen zu überprüfen. Doch wie kann man sicher sein, die richtige therapeutische Unterstützung zu bekommen? Die Techniker Krankenkasse (TK) kritisiert, dass viele psychisch kranke Patienten in Deutschland nicht die Behandlung bekommen, die sie brauchen, sondern die, die der Therapeut vor Ort gerade im Angebot hat. Sie fordert eine bessere Qualitätssicherung für die Psychotherapie.

Wie wichtig eine solche Überprüfung wäre, zeigt eine Auswertung der TK. Die Krankenkasse hat sämtliche Behandlungen ihrer an Depression erkrankten Versicherten anonymisiert ausgewertet und kommt zu teilweise erstaunlichen Ergebnissen: "Im Raum Dortmund wurden die Patienten alle verhaltenstherapeutisch oder tiefenpsychologisch behandelt, in und um München bekommt dagegen fast jeder Dritte eine Psychoanalyse. Welche Therapie ein Patient bekommt, richtet sich also offenbar nicht primär nach seiner Diagnose oder seinem persönlichen Therapiebedarf, sondern danach, welche Therapeuten es vor Ort gibt und welche Therapierichtung sie vertreten oder – vereinfacht ausgedrückt – nach seiner Postleitzahl", erklärt Dr. Thomas Ruprecht, der bei der TK für das Modellvorhaben "Qualitätsmonitoring in der ambulanten Psychotherapie" verantwortlich ist. "Als Krankenkasse fragen wir uns natürlich, ob in Süddeutschland viel mehr Patienten eine Psychoanalyse benötigen als anderswo oder ob es im Ruhrgebiet vielleicht Patienten gibt, die eine Psychoanalyse bräuchten, aber nicht bekommen."

Auch der Umfang der Therapie ist laut TK weniger vom individuellen Bedarf der Patienten als vielmehr von der maximal von der Krankenkasse finanzierten Therapiestundenzahl abhängig.



Therapie nach Postleitzahl

Welche Art der Therapie ein Patient benötigt, hängt oftmals eher von der fachlichen Ausrichtung des Therapeuten vor Ort ab als vom Therapiebedarf des Patienten.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Ob Patienten bei diesen Mechanismen und Anreizen die angemessene Therapie erhalten, ist zumindest fragwürdig. Grundsätzlich besteht bundesweit offenbar ein deutlicher Mangel an ambulanten psychotherapeutischen Angeboten. Lange Therapiedauern und Fehlsteuerungen in der Bedarfsplanung, zum Beispiel weil Vollzeit-Praxissitze mit Teilzeit-Therapeuten besetzt sind, führen zu künstlichen Kapazitätsengpässen und langen Wartezeiten. Vor allem bei psychoanalytischen Therapien sind fehlgeleitete Zuteilungen besonders unwirtschaftlich, weil es hier im Regelfall um sehr hohe Stundenzahlen geht. "Dies hat zum Teil fatale Folgen für die Patienten, die entweder aufgrund der langen Wartezeiten ohne medizinische Unterstützung bleiben oder – und das betrifft vor allem psychische Störungen, die mit teurem Medikamenteneinsatz verbunden sind

– in den stationären Bereich überwiesen werden", kritisiert Ruprecht.

"Was wir brauchen ist ein zeitnah erreichbares Angebot, das sich an den Bedürfnissen der Patienten orientiert und auch eine fundierte Qualitätsdarlegung ermöglicht."

Anders als in anderen medizinischen Bereichen gibt es keinerlei Informationen darüber, wie oft es bei Psychotherapien zu Komplikationen kommt und ob sie überhaupt den gewünschten Erfolg bringen. In vielen anderen medizinischen Fachrichtungen gibt es bereits Statistiken zu Behandlungsfehlern und freiwillige Fehler-Meldesysteme. Patienten, die eine Fehlbehandlung vermuten, können sich an die Schlichtungsstellen der Ärztekammern oder ihre Krankenkasse wenden, um dem Verdacht nachzugehen. Nicht so in der Psychotherapie. "Bei den psychotherapeutischen Behandlungsprotokollen handelt es sich um subjektive Patienteninformationen. Die Therapeuten sind nicht verpflichtet, diese herauszugeben", erklärt Gudrun Berger, Expertin für Medizinrecht bei der TK, "Deshalb ist es so gut wie unmöglich diesen Fällen nachzugehen."

Das Psychotherapie-Modellvorhaben der TK läuft seit 2005 mit 1700 Patienten und 400 Psychotherapeuten in Westfalen-Lippe, Hessen und Südbaden und wird Anfang März dieses Jahres abgeschlossen sein. Dabei kommt eine wissenschaftlich fundierte Qualitätsdiagnostik zum Einsatz und die Erfahrungen der Patienten werden einbezogen: Kern des Projekts sind wiederholte computergestützte Patientenbefragungen, deren Ergebnisse umgehend an die Psychotherapeuten zurückgemeldet wurden.

Mit diesem Modellvorhaben zielt die TK auf das seit 35 Jahren nahezu unveränderte Gutachterverfahren in der Psychotherapie: Bislang entscheidet ein externer Gutachter nach Aktenlage, ob eine Psychotherapie nach sechs Eingangssitzungen fortgeführt werden kann oder nicht – ohne den Patienten gesehen oder direkte Informationen von ihm erhalten zu haben. Die Sichtweise der Patienten spielt also keine Rolle. "Im Modellvorhaben kann der Patient mithilfe von Patientenfragebögen die Fort-

schritte seiner Therapie bewerten und bekommt dadurch mehr Mitspracherecht und Souveränität", erklärt Ruprecht.

Die Ergebnisse geben den Therapeuten wichtige Hinweise für den weiteren Behandlungsplan. Sie sind zunächst nur dem Therapeuten zugänglich, können aber dem Patienten gezeigt und mit ihm besprochen werden. Dabei wird im Idealfall sichtbar, welche Therapieziele erreicht wurden und welche nicht. Ein Jahr nach Ende der Therapie findet jeweils eine abschließende Patientenbefragung statt. So konnte in dem Modellvorhaben untersucht werden, wie nachhaltig das Ergebnis ist und ob sich der Therapie-Erfolg stabilisiert hatte. Der Abschlussbericht des Projekts wird voraussichtlich im Herbst 2010 vorliegen.

Was im Alter auf den Geist geht — Jeder zweite über 70-Jährige psychisch belastet

In der Generation, die mindestens einen Weltkrieg miterlebt und beim Aufbau der Bundesrepublik mitgearbeitet hat, gelten seelische Erkrankungen noch immer als vernachlässigbare Beschwerden, über die man nicht spricht und die man auch nicht behandeln lassen muss bzw. kann. Symptome, die auf eine psychische Erkrankung hindeuten wie Antriebs- und Hoffnungslosigkeit, anhaltend starke Schmerzen oder Gereiztheit werden meist dem natürlichen Alterungsprozess zugeschrieben. Schon der griechische Dichter Euripides klagte: "Wie mürrisch doch das Alter stets die Menschen macht und ihren Blick verdüstert!" Dabei ist es nicht unbedingt das Alter selbst, das den Menschen zu schaffen macht, sondern veränderte Lebensumstände, die mit dieser Lebensphase einhergehen wie der Renteneintritt, der Verlust des Partners oder auch schlicht die Wahrnehmung, dass gewohnte körperliche Fähigkeiten schwächer werden.

Laut der Berliner Altersstudie leidet jeder zweite über 70-Jährige an mindestens einer psychischen Störung. Die Techniker Krankenkasse (TK) setzt sich deshalb dafür ein, psychische Beschwerden bei älteren Menschen nicht als Alterserscheinung abzutun, sondern die gesundheitlichen Ressourcen älterer Menschen zu fördern und psychische Erkrankungen altersgerecht zu behandeln.



Wenn das Alter auf den Geist geht

Psychische Erkrankungen sind keine Frage des Alters. Aber das Alter kann eine wichtige Rolle bei der Behandlung spielen.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

"Ältere Menschen haben einen anderen Erfahrungshorizont, und wir treffen häufiger auf eine kritische Einstellung zu den Themen psychische Krankheit und Psychotherapie. Ihnen fällt es schwerer als jüngeren Generationen, sich den in der Regel jüngeren Therapeuten anzuvertrauen, über traumatische Ereignisse aus Kriegszeiten zu sprechen oder körperliche Beschwerden mit psychischen Leiden in Verbindung zu bringen. Es ist wichtig, diese altersspezifischen Unterschiede zu erkennen und in die Therapie einzubeziehen", erklärt Johannes Klüsener, Psychotherapeut bei der Techniker Krankenkasse (TK).

Häufig werden psychische Beschwerden bei älteren Menschen nicht erkannt, da sie von dringlicher erscheinenden körperlichen Erkrankungen in den Hintergrund gedrängt werden. "96 Prozent der über 70-jährigen haben mindestens eine behandlungsbedürftige körperliche Erkrankung wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Beschwerden oder chronische Schmerzzustände. Auch sie können Auslöser für eine psychische Erkrankung wie zum Beispiel eine Depression sein", so Klüsener. "Deshalb ist es wichtig, dass ein Psychotherapeut, der ältere Menschen behandelt, auch über fundiertes medizinisches Wissen zu diesen Krankheiten verfügt. Er sollte den Kontakt zum Hausarzt des Patienten pflegen und aktiv dazu beitragen, dass die verschiedenen Fachärzte, die einen Patienten betreuen, miteinander sprechen. "Patienten, die bei mehreren Fachärzten gleichzeitig in Behandlung sind, ist oftmals nicht klar, dass sich verschiedene Medikamente in ihrer Wirkungsweise gegenseitig beeinflussen oder einen negativen Einfluss auf die psychische Stabilität haben können. Die Vernetzung aller beteiligten Mediziner kann helfen, auch im Bereich der Medikation hilfreiche Veränderungen herbeizuführen", so Klüsener.

Nicht immer werden psychische Erkrankungen jedoch medikamentös behandelt. Gelingt es älteren Menschen, ihre Vorbehalte gegenüber der Psychotherapie zu überwinden, kann eine auf die individuellen Bedürfnisse älterer Patienten zugeschnittene Therapie helfen, altersbedingte psychi-

sche Belastungen zu überwinden oder Strategien zu entwickeln, wie man mit ihnen umgeht und sich trotzdem eine bessere Lebensqualität bewahrt.

Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen bei Senioren gehören Depressionen sowie Angststörungen. "Bei den über 60-Jährigen können aber auch im Alter noch verspätete Reaktionen auf Kriegs,- Verfolgungs- und Vertreibungserlebnisse auftreten", so Klüsener. "Andererseits ist die große Lebenserfahrung auch ein großer Vorteil bei der Bewältigung psychischer Erkrankungen, denn gerade dadurch wissen ältere Menschen, dass sie schwierige Situationen schon öfter gemeistert haben und auch weiterhin meistern können."

Spezifisch für die psychotherapeutische Behandlung von Senioren ist zudem, dass es verstärkt darum geht, den eingeschränkten Handlungs- und Kontrollmöglichkeiten entgegenzuwirken. Dies gelingt zum Beispiel durch gezieltes Trainieren vorhandener Fähigkeiten. So haben Gerontologen in Studien gezeigt, dass die meisten älteren Menschen vor allem in den Bereichen Gedächtnis und soziale Kompetenz über erstaunliche mentale Reserven verfügen – sofern sie trainiert werden. "Viele ältere Menschen haben aber große Ängste, ihren Alltag nicht mehr bewältigen zu können, wenn zum Beispiel die Sehkraft nachlässt oder sie feststellen, dass sie bei gewohnten Tätigkeiten schneller erschöpft sind. Sie trauen sich immer weniger zu, begeben sich nicht mehr in Alltagssituationen, die ihnen schwierig erscheinen. Dadurch verzichten sie nicht nur auf viele Erlebnisse, die ihnen zuvor Lebensfreude bereitet haben, sondern werden zunehmend noch unsicherer", erklärt der TK-Experte den Teufelskreis. Aufgabe des Psychotherapeuten ist es daher, die Aufmerksamkeit des Patienten darauf zu lenken, wie viel Lebensqualität auch diese Lebensphase mit sich bringt und sich selbst nicht mehr mit Anforderungen zu belasten, die der Körper nicht leisten kann. Es geht auch darum, die Akzeptanz zum Beispiel von chronischen Erkrankungen oder körperlichen Veränderungen zu fördern. Ziel ist, neue Ansprüche und Wünsche zu definieren, die mit den neuen Lebensbedingungen und körperlichen Ressourcen zu vereinbaren sind.

"Es kann zum Beispiel eine Aufgabe innerhalb der Behandlung sein, eine Liste mit all den Dingen zu erstellen, die man gerne macht und die auch immer noch möglich sind. Viele ältere Menschen sind erstaunt, wie viel da zusammen kommt und entdecken viele Lebensbereiche, mit denen sie zufrieden sind und in denen sie sich noch immer kompetent fühlen", so Johannes Klüsener.

Bei der Therapie mit älteren Menschen spielt auch der Einsatz von Hilfsmitteln eine sehr große Rolle, mit denen die Patienten wieder mehr Handlungs- und Kontrollmöglichkeiten bekommen, sowie das Neu-Gestalten ihres persönlichen Umfeldes und ihrer Freizeit. "Schon kleinere Maßnahmen wie eine altersgerechtere Wohnsituation, das Einbeziehen von Familie und Freunden in den Alltag, zum Beispiel als Einkaufshilfe, geben Sicherheit und Selbstbewusstsein und wirken sich so positiv auf die Gesundheit aus", so der TK-Experte.

**Im Un-Ruhestand**

Am Leben teilzunehmen und Zeit mit anderen Menschen zu verbringen, ist in allen Lebensphasen wichtig für die Seele.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Wichtig ist, bewusst zu machen, dass die Lebensqualität im Alter nicht schlechter werden muss. Die eigenen Ansprüche und Wünsche sollten sich an den vorhandenen Ressourcen orientieren und an die körperliche Verfassung angepasst sein. Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist kein Zeichen von Schwäche. Es kommt darauf an, andere Menschen einzubeziehen und sie

umgekehrt auch von den eigenen Stärken wie Lebenserfahrung, soziale Kompetenz etc profitieren zu lassen. "Der Kontakt zu anderen Menschen, mit ihnen Zeit zu verbringen und sich gegenseitig zu unterstützen ist eine der wichtigsten Säulen unserer seelischen Gesundheit, darauf sollte man in jedem Lebensalter achten", rät Johannes Klüsener.

Wenn (k)eine Arbeit krank macht: Psychische Störungen nehmen vor allem bei Dienstleistern, Zeitarbeitern und Arbeitslosen zu

Statistisch gesehen ist jede Erwerbsperson in Deutschland – dazu zählen Beschäftigte und Arbeitslosengeld 1-Empfänger – eineinhalb Tage im Jahr psychisch bedingt krankgeschrieben. Laut dem aktuellen Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) haben Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen allein in den letzten beiden Jahren um fast 20 Prozent zugenommen. Zu den häufigsten Diagnosen gehören dabei Depressionen, die mittlerweile für knapp sechs Prozent aller Fehltage verantwortlich sind, sowie Belastungsstörungen. Eine Umfrage der TK bestätigte die Zahlen: Dabei gab mehr als jeder Dritte der Befragten an, sich durch seine Arbeitssituation belastet zu fühlen.



Macht (keine) Arbeit krank?
Psychisch bedingte Krankschreibungen werden immer häufiger. Besonders betroffen sind Arbeitslose und Zeitarbeiter.

Motiv zum Download unter
www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Am häufigsten betroffen von psychischen Störungen sind Beschäftigte in Dienstleistungsberufen wie Call-Center-Mitarbeiter, Sozialarbeiter, Krankenpfleger, Kindergärtner sowie Security-Personal. Doch nicht nur die Art der Tätigkeit ist offenbar entscheidend für die seelische Gesundheit der Beschäftigten, sondern auch die Form des Beschäftigungsverhältnisses. Laut TK liegt die Zahl psychischer Diagnosen unter Beschäftigten in der Zeitarbeitsbranche um 25 Prozent höher als im Bundesschnitt aller Branchen. "Die Zeitarbeiter empfinden vor allem die Diskrepanz zwischen ihrer Qualifikation

und der ausgeübten Tätigkeit sowie die hohe Arbeitsplatzunsicherheit und ihre schlechtere Einkommenssituation als belastend", erklärt Wiebke Arps, Expertin für betriebliches Gesundheitsmanagement bei der TK.

Hier könnten die Ursachen dafür liegen, dass auch Arbeitslose besonders häufig von psychischen Erkrankungen betroffen sind. "Die Daten deuten darauf hin, dass offensichtlich nicht nur die Art der Tätigkeit aufs Gemüt schlagen kann, sondern dass vor allem ihre unsichere wirtschaftliche Situation viele Menschen belastet." Diese könnte im Jahr 2010, in dem die Auswirkungen der Wirtschaftskrise laut vieler Wirtschaftsexperten noch deutlich zu spüren sein werden, sogar noch zunehmen. "In vielen Unternehmen wird es auch in diesem Jahr noch Kurzarbeit geben, Arbeitsmarktexperten erwarten einen Anstieg der Arbeitslosenzahlen und Unternehmen setzen weiterhin auf Zeitarbeit oder befristete Arbeitsverträge", so Wiebke Arps. "Deshalb müssen wir damit rechnen, dass die psychischen Belastungen ebenfalls weiter zunehmen."



Arbeiten bis der Arzt kommt?

Jede Menge Termine, die Akten stapeln sich - Stress im Job kann auf das Gemüt schlagen. Nach Angaben des TK-Gesundheitsreports ist jeder Beschäftigte eineinhalb Tage im Jahr psychisch bedingt arbeitsunfähig.

Motiv zum Download unter www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Um dem entgegenzuwirken, setzt die Gesundheitsexpertin der TK auf Prävention: "Natürlich kann kein Mitarbeiter allein etwas dagegen ausrichten, dass die Arbeitswelt schneller wird und von den Beschäftigten immer neue

Qualifikationen und mehr Flexibilität erwartet werden. Auch vor Schicksalsschlägen wie Arbeitslosigkeit ist kaum jemand gefeit. Man kann aber lernen, wie man mit diesen Belastungen umgeht." Die TK bietet hierzu verschiedene Kursangebote an wie zum Beispiel Kurse zur Burn-out-Prophylaxe sowie Entspannungsangebote wie Qi Gong oder Tai Chi. Ein Online-Gesundheits-Coach auf www.tk-online.de bietet zudem die Möglichkeit, sich via Internet individuell coachen zu lassen.

Wiebke Arps rät, den gesundheitlichen Belastungen dort zu begegnen, wo sie entstehen: "Wenn gesundheitliche Beschwerden am Arbeitsplatz aufkommen – und das können sowohl psychische Belastungen wie Arbeitsdruck sein als auch körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen – dann sollte man auch dort versuchen, die Probleme zu lösen. Die TK unterstützt Unternehmen dabei, Arbeitsplätze gesünder zu gestalten. "Mit Maßnahmen wie einer gesünderen Führung oder besseren Arbeitszeitmodellen lassen sich viele Belastungsfaktoren aus dem Weg räumen."

Weitere Tipps, wie Unternehmen gesündere Arbeitsplätze einrichten können, bietet zum Beispiel die Broschüre "Stress erfolgreich managen". Diese und viele weitere Informationen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement gibt es auf www.tk-online.de im Firmenkundenportal unter der Rubrik "Gesund im Betrieb".

Optimisten haben seltener die Nase voll – Studie zeigt: Wer positiv denkt, stärkt sein Immunsystem

Kann die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen Einfluss auf sein Immunsystem haben? Gehen optimistische Menschen nicht nur mit einer positiveren Lebenseinstellung durchs Leben, sondern auch gesünder? Psychologen der Roehampton University in London, des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf sowie der Techniker Krankenkasse (TK) haben in einer gerade veröffentlichten Studie nachgewiesen, dass optimistische Studierende unter Prüfungsstress weniger anfällig für Infekte der oberen Atemwege sind als ihre weniger positiv denkenden Kommilitonen. Wer das Leben durch die rosarote Brille betrachtet, hat also offenbar nicht nur mehr Spaß am Leben, sondern ist auch besser vor Erkältungen gewappnet.



Think pink?

Wie eine aktuelle Studie zeigt, sind Menschen mit einer optimistischen Lebenseinstellung weniger anfällig für Infektionskrankheiten.

Motiv zum Download unter www.presse.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

"Viele Studien haben gezeigt, dass Stress das Immunsystem belastet und gestresste Menschen deshalb anfälliger für Krankheiten sind. Wir wollten wissen, ob es im Gegenzug möglich ist, das Infektionsrisiko durch eine posi-

tive Lebenseinstellung herabzusetzen", erklärt Heiko Schulz, Psychologe bei der TK, das Forschungsvorhaben.

Zu Beginn der Studie wurden die teilnehmenden 43 Frauen und 37 Männer hinsichtlich ihrer Lebenseinstellung befragt, um die durchschnittlich 23 Jahre alten Studierenden in Optimisten und Pessimisten einzuteilen. "Wir haben die Teilnehmer nach ihrer Zustimmung zu Aussagen wie "Wenn etwas schiefgehen kann, dann geht es auch schief" oder "Was auch immer kommen mag, ich krieg das schon hin" gefragt und entsprechend ihrer Antworten eingeteilt", erklärt Schulz die Herangehensweise der Forscher.

In der Folge untersuchten die Wissenschaftler den Infektionsstatus von 80 Studierenden einmal während und einmal außerhalb ihrer Prüfungsphase. Dafür wurden die Probanden in beiden Phasen nach dem Auftreten von neun Erkältungssymptomen wie verstopfter Nase, Husten oder Halsentzündung befragt. Die Ergebnisse bestätigen die Eingangsthese: Die optimistischen Hochschüler empfanden ihre Prüfungsphase nicht nur als weniger stressig und psychisch belastend, sie wiesen auch weniger Erkältungssymptome auf. "Die Optimisten betrachten die Stressphase eher als Herausforderung, die sie engagiert angehen, was sie eher beflügelt und so besser vor stressbedingten gesundheitlichen Belastungen schützt. Im Gegenzug empfinden Pessimisten die Prüfungsphase als schwer zu bewältigen, sie investieren mehr Energie, um den Stress zu händeln und sind dadurch deutlich anfälliger für Infektionskrankheiten", so Prof. Claus Vögele von der Roehampton University.

Auch wenn die Studie nur auf den einzelnen Stressfaktor "Prüfung" fokussierte und daher nur begrenzt geeignet ist, um generelle Aussagen zum Einfluss von Persönlichkeitsmerkmalen auf das Immunsystem zu treffen, zeigt sie einen Trend auf: Gesundheit lässt sich durch eine optimistische Lebenseinstellung positiv beeinflussen.

Mit einer weiteren größer angelegten Studie in mehreren Altenpflegeeinrichtungen bestätigten die TK-Experten Gerhard Mahltig und Heiko Schulz die Ergebnisse. Auch hier zeigte sich, dass die Optimisten unter den Beschäftigten des Pflegepersonals besser mit Stress umgehen und im Durchschnitt zwei Tage weniger krankgeschrieben waren als ihre pessimistischeren Kollegen.

"Diese Ergebnisse sind hilfreich, wenn es um die Konzeption von Angeboten zur Gesundheitsförderung geht. Anbieter wie Krankenkassen können diese Informationen nutzen, um Präventionsangebote zu entwickeln, die darauf abzielen, auch die Lebenseinstellung und den Umgang der Teilnehmer mit Problemen zu fördern", erklärt Heiko Schulz. "Natürlich kann niemand von einem Tag auf den anderen beschließen, von nun an optimistisch durch das Leben zu gehen. Es ist aber möglich, eine positivere Sichtweise und Strategien zur Stressbewältigung zu trainieren und schließlich auch die Denkrichtung zu wechseln."

Philipp zappelt bis der Arzt kommt – Umfrage zeigt: in jeder Klasse zwei AD(H)S-Kinder

Sie sind zappelig, unkonzentriert, entdecken ständig neue Dinge, die ihre Aufmerksamkeit in Anspruch nehmen, mal sind sie himmelhochjauchend, mal zu Tode betrübt. Der Heimweg vom Kindergarten oder die Hausaufgaben dauern ewig, bei den Mahlzeiten wird nicht stillgesessen – den meisten Eltern dürften diese Szenen bekannt vorkommen. Aber ab wann ist das Verhalten eines Kindes tatsächlich so auffällig, dass es der Therapie bedarf? Wenn Kinder schwer zu bändigen sind, denkt man heutzutage schnell an AD(H)S, die so genannte Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störung, die im Volksmund auch als Zappelphilipp-Syndrom bekannt ist. "Die Diagnose AD(H)S bedarf einer umfassenden Diagnostik. Dazu gehören ausführliche Gespräche mit Eltern, Lehrern und Erziehern, sowie umfangreiche Untersuchungen. Es sollte immer abgeklärt werden, ob die Symptome nicht andere Ursachen haben könnten. Wichtig ist, dass die Störung im frühen Kindesalter festgestellt wird, in der Regel vor dem sechsten Lebensjahr", erklärt Johannes Klüsener, Psychologe bei der Techniker Krankenkasse (TK). Nur mit einer ausführlichen Diagnostik kann die geeignete Therapie gefunden und verhindert werden, dass voreilig Methylphenidat, auch bekannt als Ritalin, zum Einsatz kommt.

Laut einer Forsa-Umfrage im Auftrag der TK sind sieben Prozent der Eltern in Deutschland der Meinung, dass ihr Kind an AD(H)S leidet. Das hieße statistisch gesehen würden in jeder Klasse mit 28 Schülern mindestens zwei Kinder mit dieser Diagnose sitzen. Experten gehen allerdings davon aus, dass es tatsächlich deutlich weniger sind. Etwa zwei bis sechs Prozent – Jungen deutlich häufiger als Mädchen – leiden danach an der psychischen Störung.

In der Umfrage bejahten vor allem jüngere Eltern sowie Familien in Großstädten und Familien mit niedrigeren Einkommen die Frage nach AD(H)S. Auch regional gehen die Familien sehr unterschiedlich mit dem Thema

um: Während in Bayern sogar elf Prozent der Eltern bei ihrem Kind die psychische Störung annehmen, ist in Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern gerade einmal ein Prozent der Erziehungsberechtigten der Meinung, dass das Kind daran erkrankt ist.



Zappelphilipp?

Nicht für jedes verhaltensauffällige Kind sind Psychopharmaka die richtige Lösung.

Motiv zum Download unter www.tk-online.de

Quelle: Techniker Krankenkasse

Der Psychologe und Psychotherapeut Klüsener kritisiert, dass die AD(H)S-Diagnose oftmals ohne ausführliche Diagnostik gestellt wird. Die TK verzeichnet in diesem Zusammenhang eine deutliche Zunahme der an Kinder verordneten Psychopharmaka: "Die TK-Daten zeigen, dass immer mehr Kinder Medthylphenidat zur Behandlung von AD(H)S erhalten. In den letzten drei Jahren hat das Arzneimittelvolumen um über 30 Prozent zugenommen. Allein die TK hat 2009 über neun Millionen Euro für diese Medikamente ausgegeben, statistisch gesehen hat mehr als jedes zehnte Kind im letzten Jahr ein solches Präparat bekommen", so Klüsener.

Gibt es wirklich so viel mehr Kinder mit Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Störungen AD(H)S)? Ist die Diagnose einfach stärker ins öffentliche Bewusstsein gerückt? Oder greifen Ärzte und Eltern heute leichtfertiger zu den Psychomitteln für die kleinen Patienten als noch vor wenigen Jahren?

Der TK-Psychologe dazu: "Es gibt nicht die eine Ursache für die Entstehung von ADH(S). Man kann davon ausgehen, dass neurobiologische und psychosoziale Faktoren zusammenwirken. Offenbar bestimmen ererbte Faktoren das Risiko, zu erkranken. Aber erst wenn ein Kind auf bestimmte Lern- und Umweltbedingungen stößt, kann die Erkrankung ausbrechen. Gesellschaftliche Veränderungen, andere familiäre Strukturen, Bewegungsmangel oder Medienkonsum sind nicht die Ursachen von AD(H)S, können aber den Verlauf beeinflussen.

Die Forsa-Umfrage der TK bestätigt dies: Fast ein Drittel der Kinder bekommt weniger als 90 Minuten Bewegung am Tag (und darin sind der Schulweg und das Toben in der Wohnung bereits eingerechnet), eins von vier Kindern trifft sich kaum oder gar nicht mehr mit Freunden zum Spielen, aber: Mehr als jedes dritte Kind sieht täglich mehr als eine Stunde fern, und 80 Prozent der Kinder sitzen täglich an Computer oder Spielkonsole.

"Fernsehen und Computer gehören zum Alltag der Kinder und es ist für sie eine besondere Herausforderung, diese Informationsfülle zu verarbeiten. Reizüberflutung und Bewegungsmangel sind schädlich für alle Kinder, dies gilt aber in besonderem Maße für Kinder mit einer Veranlagung oder einer bereits bestehenden psychischen Störung", so Klüsener.

"AD(H)S darf jedoch nicht als schnelle Erklärung für ein anstrengendes Kind, das sich nicht elterlichen, erzieherischen oder gesellschaftlichen Normen entsprechend verhält, herhalten. Nicht alles was auffällig ist, muss auch krankhaft sein. Im Laufe ihrer Entwicklung können Jungen und Mädchen vorübergehend unruhig oder unaufmerksam sein. Erst wenn dies über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten so ausgeprägt ist, dass es von einer altersgemäßen Entwicklung abweicht und in mehreren Lebensbereichen auftritt, kann von einer Störung ausgegangen werden.

Im Rahmen einer ausführlichen Diagnostik muss ausgeschlossen werden, dass es sich nicht um vorübergehende Entwicklungsstörungen der Sprache, des Lesens, der Rechtschreibung oder des Sozialverhaltens handelt. Auch organische und neurologische Erkrankungen wie Epilepsie können ganz ähnliche Symptomatiken wie AD(H)S auslösen. Bevor Medikamente wie Methylphenidat verordnet werden, müssen alle anderen möglichen Erklärungen ausgeschlossen sein.



Himmelhochjauchend - zu Tode betrübt

Kinder wechseln ständig ihre Stimmung. In den wenigsten Fällen stecken psychische Probleme dahinter.

Motiv zum Download unter www.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Medikamente für sich allein sind noch keine Therapie; sie machen die Behandlung der betroffenen Kinder oft überhaupt erst möglich. Und arzneimittelrechtlich sind sie ausschließlich als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms zugelassen – zum Beispiel in Verbindung mit psychotherapeutischen und pädagogischen Maßnahmen. Anders herum gesagt: AD(H)S allein mit diesen Präparaten zu behandeln, ist hierzulande verboten.

Zudem weiß man noch zu wenig über die Folgen einer langfristigen Einnahme von Ritalin im Kindesalter. Der TK-Experte rät zu einem vorsichtigen Umgang: "Bei sehr ausgeprägter Symptomatik sind Präparate mit Methylphenidat wie Ritalin das Mittel der Wahl. Die Symptome werden schnell gelindert. So kann im akuten Fall zum Beispiel ein Schulwechsel verhindert oder eine extrem angespannte familiäre Situation entlastet werden. Dies kann aber immer nur der Anfang einer weitergehenden Therapie sein. Die Betroffenen müssen lernen, mit den Symptomen umzugehen, denn bei bis zu der Hälfte der betroffenen Kinder mit AD(H)S bleiben diese bis ins Erwachsenenalter bestehen."

Kaufsucht – 800.000 Deutsche shoppen für das Glück von der Stange

"Ich kauf mir was, kaufen macht so viel Spaß!" Grönemeyer besang es, jeder tut es, aber manche können es nicht lassen. Natürlich ist gegen eine Shopping-Tour grundsätzlich nichts einzuwenden. Was aber, wenn das Einkaufen außer Kontrolle gerät, Gedanken und Gefühle beherrscht? Immer mehr Menschen brauchen den emotionalen Kick an der Ladenkasse und sind kaufsüchtig. Doch es gibt Wege aus dem Konsumrausch. Die Kaufsucht, im Fachjargon als "Oniomanie" bezeichnet, beginnt meist schleichend und wird mit der Zeit immer massiver. Nach Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) sind rund 800.000 Menschen in Deutschland – Frauen häufiger als Männer – dem Kaufzwang verfallen, sie finden aus eigener Kraft nicht mehr aus dem Teufelskreis.

Kaufsüchtige müssen zwanghaft Dinge kaufen, die sie eigentlich nicht brauchen, sie verstauen die Sachen zu Hause in überquellende Schränke, verschenken sie schamhaft vor der Familie, um dann schon bald wieder auf Beutezug zu gehen. Das Lusterleben während des Kaufaktes und die tiefe Sehnsucht nach ein bisschen Glück führen in eine katastrophale Endlosschleife. Shopping ist eine Ersatzbefriedigung für mangelnde Anerkennung und fehlende Liebe, eine Art Trostpflaster und der verzweifelte Versuch, die innere Leere zu füllen. Wenn die wohltuende Kurzzeitwirkung aber nachlässt und das schlechte Gewissen verdaut ist, wird der Drang, Einkaufen zu gehen, wieder übermenschlich. Nicht selten wird dieser Teufelskreis von Depressionen, Angst- und Essstörungen begleitet.

Auf Dauer treibt die Sucht nicht nur in den körperlichen und psychischen Ruin, sondern auch in den finanziellen Abgrund. Oftmals wird das gesamte Umfeld hineingezogen, die Familie finanziell ruiniert und Schulden bei Freunden gemacht. Doch wie bekommt man die Kaufsucht in den Griff, wenn der "Stoff" quasi rund um die Uhr verfügbar und an jeder Ecke, sogar im Internet, lauert?

Als Sofort-Maßnahmen empfiehlt die TK: versuchen den Drang zu kontrollieren, Geld auszugeben. Zum Beispiel, indem man Kreditkarten zurückgibt, mit einem begrenzten Geldbetrag in der Woche auskommt und nicht im Internet oder Katalog bestellt. Vor dem Einkaufen sollte man sich immer eine Liste machen, was gekauft wird. Wenn man etwas kaufen möchte, dass nicht auf der Liste steht, am besten eine Nacht drüber schlafen.

Um aber langfristige Erfolge zu erreichen, muss man an die Wurzel, das heißt die Ursachen analysieren, wer oder was der Auslöser für den Kaufrausch ist. Die TK empfiehlt, jemanden ins Vertrauen zu ziehen, sich an eine Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe wenden. Die Erfahrung und Unterstützung von anderen kann sehr hilfreich sein. Auch in Therapeutenkreisen wird das Thema mittlerweile sehr ernst genommen und viele bieten inzwischen Hilfskonzepte an.

Weitere Informationen zum Thema Sucht gibt es auf www.tk-online.de in der Rubrik "Medizin & Gesundheit."

Kurz gemeldet

Auch immer mehr Erwachsene auf Ritalin

Der Wirkstoff Methylphenidat, besser bekannt unter dem Arzneimittelnamen Ritalin, soll hyperaktiven Kindern helfen, wieder stillzusitzen. Wie die Techniker Krankenkasse (TK) meldet, wird das Psychopharmaka aber immer häufiger von Erwachsenen zur Leistungs- und Konzentrationssteigerung missbraucht. 2008 bekamen über 3.300 TK-Versicherte über 18 Jahren Methylphenidat zu Lasten der Krankenkasse verschrieben. Die Ausgaben belaufen sich laut TK auf über 930.000 Euro. Seit 2006 ist das Verordnungsvolumen von Methylphenidat um fast 35 Prozent gestiegen.



Doping für den Kopf?

Auch immer mehr Erwachsene greifen zur Psychodroge Ritalin, um Konzentration und Leistungsfähigkeit zu steigern.

Motiv zum Download unter www.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Jedes achte Kind gemobbt

In einer Forsa-Umfrage im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) gaben 12 Prozent der Eltern an, dass ihr Kind unter Mobbing durch Mitschüler leidet. Am weitesten verbreitet ist die Problematik in Bayern und Baden-Württemberg, wo 15 Prozent der Familien die Frage nach Mobbing mit ja beantworteten, in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen lag der Anteil mit acht Prozent am niedrigsten. Nach Angaben der TK betrifft die Mobbing-Problematik alle Schulformen und beide Geschlech-

ter gleichermaßen, am häufigsten trifft es die Altersgruppe zwischen elf und 14 Jahren.

In Kooperation mit den Kultusministerien bietet die TK jetzt in vielen Schulen das Projekt "Mobbingfreie Schule – gemeinsam Klasse sein", an. In Projektwochen lernen die Schüler Mechanismen, mögliche Folgen sowie Strategien gegen Mobbing.

Karneval und Fußball als Balsam für die Seele

Februar ist Karnevalszeit: Jecken, Narren und andere Schalke treiben um die Zeit vor dem Aschermittwoch in bunten Kostümen ihr Unwesen. Egal in welchem Kostüm oder mit welcher Maske man sich in das wilde Treiben begibt – Karneval macht nicht nur Spaß, sondern tut auch der Seele gut. Wer für wenige Stunden hinter die Maske der geheimnisvollen Schönen, des waghalsigen Piraten oder des blutrünstigen Vampirs schlüpft, kann einmal das tun, was Kinder lieben: In eine andere Rolle tauchen und sich darin ausleben. Experten meinen, dass genau dieses Ausbrechen aus dem Alltag und geltenden Regeln so befreiend für die Seele wirkt. Und wer sich vorher vielleicht in einem emotionalen Stimmungstief befindet, der setzt beim gemeinsamen Schunkeln, Tanzen und Singen verdrängte traurige Gefühle frei und beugt möglicherweise einer Depression vor. Ähnliches gilt übrigens für Fußballfans, die sich am Wochenende für das Heimspiel ihres Teams ihre Trikots überstreifen und ins Stadion ziehen.

Über 400 Gründe, um Angst zu haben?

Die Angst vor Arbeitslosigkeit oder einer Erkrankung mit Krebs sind normale, nachvollziehbare Ängste mit realem Hintergrund. Von der Angst vor Spinnen (Arachnophobie) oder der Höhenangst (Akrophobie) hat jeder schon einmal gehört. Herzrasen, Schweißausbrüche, Zittern und Muskelverkrampfungen sind mit den meisten Angststörungen verbunden. Wie schlimm Angstanfälle sind, das kann sich nur vorstellen, wer schon einmal unter diesen gelitten hat. Laut Experten erkranken in Deutschland 15 bis

20 Prozent aller Menschen im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen Angststörung. Es gibt aber auch absonderlich klingende Ängste vor Zahlen (Arithmophobie), vor Farben (Chromo-phobie), vor Berührungen (Aphosphomphobie) oder vor schönen Frauen (Venustraphobie). Über 400 verschiedene Ängste lassen sich mittlerweile finden – und die Liste ist nach oben beliebig erweiterbar. Die Techniker Krankenkasse (TK) weist allerdings darauf hin, dass es sich hier zwar meist um ernstzunehmende Abneigungen handelt, der Begriff "Phobie", der das Vorliegen einer psychischen Störung impliziert, hier aber unangebracht ist.



Angst essen Seele auf?

Eine Angststörung kann im Extremfall den gesamten Alltag bestimmen.

Motiv zum Download unter www.tk-online.de
Quelle: Techniker Krankenkasse

Weitere Informationen zum Thema Angststörungen bietet die Broschüre "Angst und Zwang" der Techniker Krankenkasse sowie auf der Homepage unter www.tk-online.de in der Rubrik "Medizin & Gesundheit".