

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Sven-Christian Kindler, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Dr. Harald Terpe und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Zunahme von psychischen Erkrankungen

In den letzten Jahren haben die gesetzlichen Krankenkassen vermehrt über die Zunahme von psychischen Erkrankungen ihrer Versicherten berichtet. Diese Darstellung bezieht sich in der Regel auf einen Anstieg der krankheitsbedingten Fehltag. Krankheiten der Psyche und Verhaltensstörungen führen aber auch zu einem Anstieg der Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung. Im Jahr 2008 betrug der Anteil von Frühberentungen wegen einer psychischen Erkrankung 57 409 Fälle von insgesamt 161 265 Rentenzugängen (Tabelle Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung, vgl. www.gbe-bund.de).

Ob psychische Erkrankungen in den letzten Jahrzehnten zugenommen haben oder nur die Anzahl der behandelten Fälle, kann nicht mit aktuellen Belegen überprüft werden. Denn die Daten der Krankenkassen beziehen sich regelmäßig auf die behandelte Prävalenz psychischer Erkrankungen und Verhaltensstörungen. Stichprobenuntersuchungen in der Allgemeinbevölkerung zur Häufigkeit von psychischen Erkrankungen wurden zuletzt im Kontext des Bundes-Gesundheitssurvey 1998 (Zusatzsurvey „Psychische Störungen“, Wittchen & Jacobi 2005, Jacobi et al. 2004) veröffentlicht.

Rund 10 Prozent der Ausgaben im Gesundheitswesen werden für die Behandlung von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen als direkte Kosten aufgewendet. Ob diese Aufwendungen sinnvoll ausgegeben werden und es im internationalen Vergleich bessere Versorgungsstrukturen gibt, lässt sich derzeit ebenso wenig schlüssig beantworten.

Trotz der alarmierenden Entwicklung wird nicht erkennbar, welche Ziele die Bundesregierung bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen verfolgt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Bundespsychotherapeutenkammer, dass valide und systematische wissenschaftliche Erkenntnisse fehlen, die Auskunft über eine steigende Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen in Deutschland über die letzten zehn Jahre geben könnten?

2. Wann ist die nächste Welle des Bundes-Gesundheitssurveys geplant, und wann werden Ergebnisse dazu vorgelegt?
Ist darin die Erhebung von psychischen Störungen eingeschlossen?
3. Welche anderen Forschungsvorhaben wurden bereits eingeleitet und verabredet, um den Erkenntnisstand zu verbessern?
4. Wie viele Fördermittel sind in den letzten 10 Jahren für die Ermittlung epidemiologischer Daten zu psychischen Störungen geflossen?
5. Wie viele Mittel wurden in den letzten 10 Jahren für die Grundlagenforschung zur Entstehung psychischer Erkrankungen aufgewendet?
6. Welche Mittel flossen in diesem Zeitraum in die Erforschung von
 - a) sozialen,
 - b) biologischen,
 - c) genetischenFaktoren psychischer Störungen?
7. Welche Mittel flossen in diesem Zeitraum in die Erforschung von Behandlungsmöglichkeiten, die an
 - a) sozialen,
 - b) biologischen,
 - c) genetischenFaktoren psychischer Störungen ansetzen?
8. Wie viele Mittel flossen im selben Zeitraum in die Versorgungsforschung zur Behandlung psychischer Erkrankungen?
9. Wie haben sich Prävalenz und Inzidenz psychischer Erkrankungen, getrennt nach einzelnen Krankheitsbildern, Altersgruppen und Geschlecht sowie ethnischer Herkunft und sozialem Status (Bildungsniveau, Einkommen), in den letzten zehn Jahren entwickelt?
10. Wie viele Patientinnen und Patienten gelten als chronisch psychisch Kranke?
 - a) Wie hat sich die Fallzahl in den letzten zehn Jahren entwickelt?
 - b) Auf welche Krankheitsbilder verteilen sich diese Fallzahlen?
11. Wie lange ist die Dauer einer unbehandelten schweren psychischen Störung, nach Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialem Status,
 - a) bei Depressionen,
 - b) bei Angsterkrankungen,
 - c) bei der Schizophrenie,
 - d) bei Abhängigkeitserkrankungen,
 - e) bei somatoformen Erkrankungen?
12. Wie hoch ist die Prävalenz und Inzidenz von psychischen Erkrankungen unter den Arbeitslosen, getrennt nach Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund,
 - a) die Arbeitslosengeld I beziehen,
 - b) Arbeitslosengeld II beziehen?

13. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die psychische Gesundheit von Erwerbslosen zu verbessern?
14. Wie haben sich die Kosten zur Behandlung von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen (ICD-10), getrennt nach Jahren, Geschlecht, Altersgruppe, sozialer und ethnischer Herkunft, in den letzten zehn Jahren
 - a) in der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Vertragsärzte,
 - b) in der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Psychotherapeuten – bitte getrennt nach ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten –,
 - c) in der klinischen Versorgung – bitte getrennt nach stationärer psychiatrischer und psychosomatischer Versorgung –,
 - d) in der gesundheitlichen Rehabilitation,
 - e) im Bereich der pharmakologischen Behandlung – bitte getrennt nach stationärer und ambulanter Versorgung entwickelt?
15. Ist es zutreffend, dass der geringe Anteil von nur noch rund 20 Prozent der Ausgaben bei den Psychiatern/Nervenärzten für die psychiatrische Grundversorgung vielerorts zu langen Wartezeiten auf einen Facharzttermin von mehreren Monaten führt?

Was plant die Bundesregierung, um diesen Missstand zu beseitigen?
16. Wie hoch ist der Anteil in der ambulanten ärztlichen psychiatrischen Versorgung, der auf die psychotherapeutische Behandlung entfällt?
17. Wie viele Ausgaben aus dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch entfielen auf die Behandlung von chronisch psychisch Kranken in den einzelnen Versorgungsbereichen?
18. Wie hoch lagen die Anteile der Behandlungskosten für die Behandlung von Suchtfolgeerkrankungen?
19. Wie bewertet die Bundesregierung die Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der Bertelsmann Stiftung zu psychischen Beschwerden von 18- bis 79-Jährigen, die einen Hausarzt aufgesucht haben und dort der Befragung zufolge nur in seltenen Fällen eine adäquate Diagnostik, Behandlung oder Überweisung zur Weiterbehandlung erhielten?
20. Hat die Bundesregierung Grund zu der Annahme, dass im Rahmen der primärärztlichen Versorgung Patienten mit psychischen Beschwerden inzwischen umfassendere Hilfe erhalten?
21. Was plant die Bundesregierung zu tun, um die Qualität der primärärztlichen Versorgung hinsichtlich der Erkennung und des Umgangs mit solchen Patienten zu verbessern?
22. Welche gesundheitspolitischen Ziele verfolgt die Bundesregierung bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen?
23. Wie wird die Zusammenarbeit zwischen der Bundespolitik und den Bundesländern zur Psychiatriepolitik gesteuert?

Nach welchen Indikatoren wird die Qualität regionaler psychiatrischer Versorgung überprüft, und durch wen werden diese Indikatoren festgelegt?

24. Über welche Erkenntnis verfügt die Bundesregierung zu den volkswirtschaftlichen Folgekosten von psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen durch
- a) steigende Fehltage infolge einer psychischen Erkrankung,
 - b) Frühberentungen wegen einer psychischen Erkrankung?

Berlin, den 9. Juli 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion