

Frau
Präsidentin des Nationalrates
Doris Bures
Parlament
1017 Wien

GZ: BMG-11001/0276-I/A/15/2014

Wien, am 18. Dezember 2014

Sehr geehrte Frau Präsidentin!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 2828/J des Abgeordneten Josef A. Riemer und weiterer Abgeordneter** nach den mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Frage 1:

Eine konkrete Beantwortung dieser Frage ist derzeit nicht möglich, da es keine Register gibt, in denen die Krankheiten einzelner Menschen derart auswertbar verzeichnet wären.

Den Krankenversicherungsträgern stehen weiters aus dem niedergelassenen Bereich keine codierten Diagnosen zur Verfügung. Auswertungen der Heilmittelverordnungen wären nicht aussagekräftig, da Psychopharmaka bei unterschiedlichen Erkrankungen verordnet werden (z.B. in der Schmerztherapie).

Daten der Krankenkassen können nur jene psychisch Erkrankten erfassen, die sich an das Gesundheitssystem gewandt haben und die von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin erkannt wurden. Diese Zahlen sind daher wenig aussagekräftig. Zahlreiche internationale Studien zeigen, dass sich ein Teil der psychisch Erkrankten nicht an das Gesundheitssystem wendet und dass gerade psychische Erkrankungen oft nicht diagnostiziert werden.

Diesem Zustand wurde bereits Rechnung getragen, indem in den letzten beiden Jahrzehnten psychische Erkrankungen in der Ausbildung der Medizinstudentinnen und -studenten zunehmend mehr Platz eingeräumt wurde.

Hochrechnungen der durch psychische Erkrankungen verursachten Kosten, wie sie vor einigen Jahren aufgrund internationaler Studien für Österreich vorgelegt wurden,

unterscheiden nicht zwischen Kosten, die bei den Kranken und ihren Familien anfallen, und jenen, die von den Krankenkassen bezahlt werden.

Derzeit kann lediglich auf die Spitalsentlassungsstatistik der Statistik Austria verwiesen werden. Auch hier ist allerdings auf die bereits erwähnte mangelnde Aussagekraft der Daten hinzuweisen, da in dieser Statistik lediglich die innerhalb der Berichtsjahre 2010 bis 2013 aus stationärer Behandlung entlassenen bzw. dort verstorbenen Behandlungsfälle mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen erfasst sind:

Spitalsentlassungsstatistik 2010 – 2013					
Nach stationärer Behandlung entlassene bzw. dort verstorbene Behandlungsfälle mit psychischen Störungen und Verhaltensstörungen					
ICD-10 - Diagnosegruppe	Auszug aus den Diagnosegruppen	2010	2011	2012	2013
F0 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	F00-F03 Diverse Demenzerkrankungen	12.173	12.222	12.042	11.290
F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	F10 Störungen durch Alkohol	28.872	26.274	24.607	23.400
	F11-F19 Störungen durch andere psychotrope Substanzen	6.226	7.023	6.607	6.298
F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	15.135	14.636	14.525	14.421
F3 Affektive Störungen	F30-F39 Affektive Störungen	35.657	35.376	36.177	36.651
Andere psychische Störungen (F4 – F9)	Psychische Störungen	45.196	41.865	42.108	41.643
	Psychische Störungen gesamt	143.259	137.396	136.066	133.703

Ergänzend kann eine europaweite Studie von Wittchen et. al aus dem Jahr 2011 angeführt werden. Demnach leiden rund 38 Prozent der EU-Bevölkerung an einer psychischen Erkrankung, die häufigsten Erkrankungen sind Angststörungen (14%), Schlaflosigkeit (7%) und schwere Depression (7%). 7 Prozent der Österreichischen Bevölkerung entsprechen den in der Präambel der Anfrage zitierten rund 600.000 Menschen.

Bevölkerungsepidemiologische Studien können alle psychisch Erkrankten erfassen, unabhängig davon, ob sie sich an das Gesundheitssystem gewandt haben oder von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin erkannt wurden. Derartige Studien sind enorm aufwändig und wurden daher zwar in vielen, aber nicht in allen europäischen Ländern durchgeführt. Bisher liegen in Österreich keine bevölkerungsepidemiologischen Daten vor. In Österreich wurde der Auftrag für eine solche Studie kürzlich vergeben – erste Ergebnisse dieser 2 Jahre dauernden Studie sind im Herbst 2016 zu erwarten.

Frage 2:

Zu dieser Frage kann auf eine Studie des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Salzburger Gebietskrankenkasse aus dem Jahr 2011 verwiesen werden: nach den Ergebnissen dieser Studie wurden im Jahr 2009 österreichweit rund 250 Mio. Euro für Psychopharmaka ausgegeben, 63 Mio. Euro für Psychotherapie und psychotherapeutische Medizin, 31 Mio. Euro für die Behandlung bei Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, ca. 100 - 150 Mio. Euro für alle weiteren ärztlichen Leistungen und 5,4 Mio. Euro für psychologische Diagnostik.

Dazu kommen noch die Aufwendungen für Krankengeld in Höhe von 70,6 Mio. Euro. Die Ausgaben der Krankenversicherung ohne Spitäler bewegen sich damit zwischen 510 und 560 Mio. Euro jährlich, mit steigender Tendenz. Fast die Hälfte dieser Summe wird für Medikamente ausgegeben.

Dazu kommen rund 280 Mio. jährlich, die in den Spitälern für die Behandlung psychischer Erkrankungen aufgewendet werden müssen. In Summe bedeutet dies, dass jährlich in Österreich zwischen 790 und 850 Mio. Euro für psychisch erkrankte Menschen ausgegeben werden (Krankenbehandlung, Anstaltspflege und Krankengeld).

Hinzu kommen noch die Kosten der Pensionsversicherung für Berufsunfähigkeitspensionen bzw. Rehabilitationsmaßnahmen.

Frage 3:

Seriöse Schätzungen hierzu sind nicht möglich. Um Dunkelziffern zu vermeiden, wurde kürzlich eine bevölkerungsepidemiologische Studie in Auftrag gegeben (ich verweise auf meine Ausführungen zu Frage 1). Derzeit muss aufgrund internationaler Zahlen vermutet werden, dass so wie in allen europäischen Ländern auch in Österreich ein beträchtlicher Anteil der psychisch Erkrankten sich nicht an das Gesundheitssystem wendet und dass psychische Erkrankungen von den Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin oftmals nicht diagnostiziert werden.

Fragen 4 bis 6:

Den Vorschlag, psychische Erkrankungen im „Anamnesebogen der Gesundenuntersuchung“ zu erfragen halte ich für wenig sinnvoll, da dort primär frühere Erkrankungen abgefragt werden - unabhängig davon, ob diese Krankheit noch immer besteht oder inzwischen abgeklungen ist. Glücklicherweise zeigt ein beträchtlicher Teil psychischer Erkrankungen keinen chronischen Verlauf.

Falls in dem in der Präambel der Anfrage erwähnten Artikel gemeint war, Screening-Fragen auf psychische Krankheiten in die Vorsorgeuntersuchung zu integrieren, ist Folgendes zu bemerken:

- Bereits seit längerer Zeit sind Screening-Fragen zu Suchterkrankungen (Tabak, Alkohol) enthalten.
- Bezüglich anderer psychischer Krankheiten liegen nur für Depressionen aussagekräftige Daten über die Sinnhaftigkeit von Screening vor. Die umfassendste Übersicht zu diesem Thema (US Preventive Services Task Force 2009) empfiehlt Screening auf Depressionen nur dann, wenn (in den USA neu entwickelte) enge Kooperationsmodelle zwischen Ärztinnen und Ärzten für Allgemeinmedizin und Fachärztinnen und Fachärzten für Psychiatrie verfügbar sind. Sollten derartige Kooperationsmodelle nicht verfügbar sein, wird von Screening auf Depressionen abgeraten. In Europa liegen allerdings bislang keine derartigen Studienergebnisse vor, sodass nicht klar ist, ob diese Studien einfach auf Europa übertragbar sind.

Die bereits erwähnte in Auftrag gegebene bevölkerungsepidemiologische Studie prüft als eine ihrer Teil-Fragestellungen, welche der verfügbaren Screening-Fragebögen für Depressionen die höchste diagnostische Genauigkeit aufweisen.

Frage 7:

Ein „zielloser Fahnden“ nach psychischen Erkrankungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung erscheint wenig sinnvoll.

Ziel sollte vielmehr sein, allenfalls Anzeichen einer reduzierten psychischen Gesundheit bzw. entsprechende Belastungsfaktoren derart rechtzeitig zu erkennen, um ohne medikamentöse bzw. psychotherapeutische Behandlung gegensteuern zu können (durch entsprechende Beratungs- und Unterstützungsangebote).

Die Thematik wird im Rahmen der vorgesehenen Überarbeitung des Programmes von Sozialversicherungsträgern bzw. Hauptverband in Zusammenarbeit mit meinem Ressort und beruflichen Interessenvertretungen erörtert werden.

Des Weiteren darf ich hierzu auf das Rahmen-Gesundheitsziel 9 hinweisen, dessen Zielsetzung die Förderung der psychosozialen Gesundheit in allen Bevölkerungsgruppen ist. Psychosoziale Gesundheit ist ein wichtiger Faktor für die Lebensqualität und steht in Wechselwirkung mit akuten und insbesondere

chronischen Erkrankungen. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen sollen so gestaltet werden, dass die psychosoziale Gesundheit in allen Lebensphasen gefördert wird und psychosoziale Belastungen und Stress möglichst verringert werden. Besonderes Augenmerk soll auf die Stärkung der Lebenskompetenzen und auf Maßnahmen zur Gewalt- und Suchtprävention (z.B. Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen, substanzungebundenes Suchtverhalten wie Essstörungen) gelegt werden. Das Wissen und die Sensibilität in Bezug auf psychische Erkrankungen soll erhöht werden, mit dem Ziel einer umfassenden Entstigmatisierung. Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige (vor allem Eltern und Kinder) müssen umfassend und bedarfsgerecht versorgt und in der Gesellschaft integriert bleiben bzw. in sie integriert werden.

An der Operationalisierung dieses Rahmen-Gesundheitsziels wird derzeit seitens des Bundesministeriums für Gesundheit gearbeitet.

Dr.ⁱⁿ Sabine Oberhauser

Signaturwert	o3HKJljPGKv41d2bznnR9Yu2sTYZnjCRdgGAo0uW7gM1Xz4mZNXEcB0FT2Gil6Yui9vZoQXlryisBkt2E7kQwXNjWQGYD4hTeWhODmlzTilDiwEuFnCSr/0jhhRDANgBAQHab40uEWovQc14NKzJ58mM07oFFklLwONVB0Ow2E=	
	Unterzeichner	serialNumber=756257306404,CN=Bundesministerium f. Gesundheit,O=Bundesministerium f. Gesundheit,C=AT
	Datum/Zeit	2014-12-22T08:29:31+01:00
	Aussteller-Zertifikat	CN=a-sign-corporate-light-02,OU=a-sign-corporate-light-02,O=A-Trust Ges. f. Sicherheitssysteme im elektr. Datenverkehr GmbH,C=AT
	Serien-Nr.	540369
	Parameter	etsi-bka-moa-1.0
Hinweis	Dieses Dokument wurde amtssigniert.	
Prüfinformation	Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: http://www.signaturpruefung.gv.at	