

Wer bezahlt die Behandlung psychischer Erkrankungen?

Who pays for mental health care?

Deutsche geben für die Behandlung psychischer Erkrankungen ca. 30 Mrd. € aus - Tendenz steigend. Die Versorgungsausgaben wuchsen überdurchschnittlich in der Pflege, der stationären Behandlung und bei Arzneimitteln im Vergleich zu ambulanten ärztlichen Leistungen und zur Prävention. Wie werden die Leistungen finanziert? Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bezahlte rund 14 Mrd. €, die Soziale Pflegeversicherung (SPfV) rund 5,5 Mrd. €. Die Finanzierungsgestaltung ist von zentraler Bedeutung für die Koordination der Versorgung und die Belastung durch psychische Erkrankungen.

Germans spend approximately 30 billion € per year on the treatment of diseases of mental and behavioural disorders – tendency raising. Who pays for these services? Expenditures for long-term care, hospital care and drugs grew faster than for ambulatory medical care and prevention. About 14 billion € are financed by the Statutory Health Insurance (GKV), 5.5 billion € by the Social Long-term-care Insurance (SPfV). The organization of health financing matters not only to the co-ordination of mental health care but also to households' actual burden of mental diseases.

Hintergrund

Jeder dreizehnte Leistungsfall im Gesundheitswesen ist Folge einer psychischen Erkrankung. Depressionen und Demenz stehen an erster Stelle. Auffällig ist die starke Zunahme der stationären Behandlung bei Depression. Eine Zunahme an Depressionen wird zwar auch aus anderen Industrieländern berichtet, nicht jedoch im Krankenhaus. Man geht davon aus, dass rund jeder fünfte Mensch im Laufe seines Lebens von einer Depression betroffen wird, wobei die Erkrankungshäufigkeit bei Frauen doppelt bis dreifach so hoch ist wie bei Männern. Auch bei der Demenz ist in einer älter werdenden Gesellschaft mit einer Zunahme zu rechnen. Alzheimer-Demenz ist mit Abstand die häufigste Form der Demenz. Dabei zeigen Frauen ein um 20 – 30 % höheres Erkrankungsrisiko als Männer, unabhängig vom Alter (Sechster Altenbericht, S. 166). Der steigende Pflegebedarf und die Finanzierbarkeit der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung sind deshalb zentrale Zukunftsfragen.

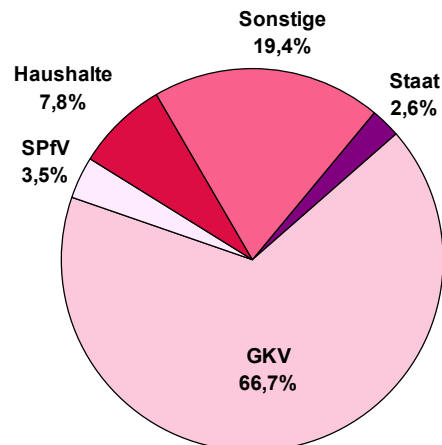
Methode

Zur Finanzierungsstruktur einzelner Krankheiten liegen nur punktuelle, keine kostenträgerübergreifenden Analysen vor. Um diese Lücke zu schließen, wurden von BASYS Informationen aus der Gesundheitsausgabenrechnung und der Krankheitskostenrechnung des Statistischen Bundesamtes sowie aus ver-

schiedenen nationalen epidemiologischen Statistiken zusammengeführt. In Fällen, wo mehrere Diagnosen auftreten, werden die Ausgaben jeweils der Hauptdiagnose zugeordnet. Die Berechnungen wurden für 46 Krankheitsgruppen durchgeführt.

Abb. 1: Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei Depressionen in %, 2009

Financing of health services for depression in %



Quelle: Statistisches Bundesamt 2010 / 2011 und eigene Berechnungen.

Finanzierungsmix

Für die Finanzierung der psychischen Erkrankungen bestehen unterschiedliche Zuständigkeiten. Während die GKV schwerpunktmäßig die Behandlung bei Depressionen,

Psychosen und Suchterkrankungen finanziert, liegt der Finanzierungsschwerpunkt der SPfV bei Menschen mit Demenz. Im Jahre 2009 finanzierte die GKV 46,4% der Ausgaben für psychische Erkrankungen, die SPfV 18,1%, Sonstige Finanzierungsträger wie die Rentenversicherung, die Unfallversicherung und die Beihilfe 15,6%. Die Privaten Haushalte bezahlten 14,5% der Gesundheitsausgaben für psychische Erkrankungen. Freilich spiegelt dieser Anteil nicht die wahre Belastung der privaten Haushalte wider, da die Leistungen im Rahmen der „Haushaltsproduktion“ und in der Erweiterten Gesundheitswirtschaft in der Gesundheitsausgaben- und Krankheitskostenrechnung unberücksichtigt bleiben.

Belastung durch Depression

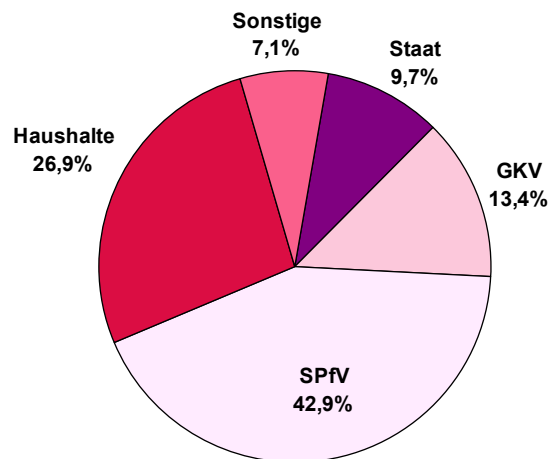
Im Hinblick auf den hohen Finanzierungsanteil durch die GKV folgt der Belastungsschwerpunkt bei der Versorgung der Bevölkerung mit Depressionen weitgehend dem bekannten Bild bei somatischen Krankheiten; einzelne Unterschiede, etwa bei der Belastung von privaten Haushalten sind auf die unterschiedliche Verfügbarkeit von Arzneimitteln zurückzuführen, die zur Selbstmedikation freigegeben sind. Im Gegensatz zur Demenz wird die Versorgung bei Depressionen nur zu knapp 8% von den Haushalten direkt finanziert (vgl. Abb. 1).

Belastung durch Demenz

Ein gänzlich anderes Bild zeigt die Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei Demenz. Die GKV spielt hier eine vergleichsweise geringe Rolle; der überwiegende Teil der ausgewiesenen Ausgaben wird von der SPfV getragen, gefolgt von den privaten Haushalten (Abb. 2). Es muss darüber hinaus damit gerechnet werden, dass ein bedeutender Anteil der erbrachten Pflegeleistungen in einem formalen Rechenwerk überhaupt nicht erfasst wird, hier also noch erheblich unterschätzt ist. Entgegen einer weit verbreiteten Vorstellung findet die Pflege von Demenzkranken keineswegs überwiegend in Heimen, sondern zumeist zuhause statt: Verschiedene Unterstützungsformen werden dabei miteinander kombiniert. Nur etwas über 30% der pflegebedürftigen Personen mit Demenz werden in stationären Einrichtungen gepflegt. Von den zu Hause versorgten Personen werden wiederum etwa 70% allein von Angehörigen versorgt, ohne dass fachpflegerische Unterstützung im Rahmen des SGB XI in Anspruch genommen wird. Der weit überwiegende Anteil der Pflege wird

dennach in primären sozialen Netzwerken (zumeist in Familien) erbracht.

Abb. 2: Finanzierung der Gesundheitsleistungen bei Demenz in %, 2009
Financing of health services for dementia in %



Quelle: Statistisches Bundesamt 2010 / 2011 und eigene Berechnungen.

Fazit

Drei Fragen knüpfen an diese Darstellung an: 1. Wie kann die höhere Belastung der privaten Haushalte bei der Finanzierung der Versorgung von dementen Personen gerechtfertigt werden? 2. Wie ändert sich das Bild, wenn die Finanzierungsrechnung verfeinert wird, etwa durch Einbeziehung von Finanzierungsbeiträgen außerhalb der Gesundheitswirtschaft (Finanzierung der Arbeitsunfähigkeit)? 3. Kann aufgrund der gegenwärtig verfügbaren Informationen ein Ausblick auf die zukünftig zu erwartenden Lasten gegeben werden?

Was zur Behandlung aller drei Fragen unbedingt erforderlich ist, ist eine kostenträgerübergreifende Analyse.

Referenz

Deutscher Bundestag (2010), Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland - Altersbilder in der Gesellschaft, Drucksache 17/3815, Berlin.

Statistisches Bundesamt (2010), *Krankheitskostenrechnung*, Fachserie 12, Reihe 7.2, Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2011), *Gesundheitsausgaben*, Fachserie 12, Reihe 7.1.1 und 7.1.2, Wiesbaden.

Autoren:

Markus Schneider, Josef Georg Brecht