

## Antwort

der Landesregierung

auf die Kleine Anfrage Nr. 906

der Abgeordneten Sabine Barthel (AfD-Fraktion) und Felix Teichner (AfD-Fraktion)

Drucksache 7/2327

### **Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen in Brandenburg**

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller: Psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen sind ein trauriger Bestandteil unserer Gesellschaft. Laut einer Auswertung der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. waren im Jahre 2019 „etwa 27,8% der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen“. Insbesondere Angststörungen und Depressionen, aber auch Substanzmissbrauch werden hierbei als besonders verbreitet beschrieben.

Neben den gravierenden persönlichen Leiden der Betroffenen selbst sind auch die Auswirkungen auf das Gemeinwesen immens. So werden bereits im Gesundheitsbericht 2017 psychische Erkrankungen (inkl. Suchterkrankungen) als häufigste Ursache für Frühberentungen in Berlin und Brandenburg genannt und gelten überdies als „eine der wichtigsten Ursachen von Fehlzeiten, da eine Krankschreibung mit langen Ausfallzeiten verbunden ist“. Neben den hieraus entstehenden unmittelbaren volkswirtschaftlichen Schäden treten dauerhafte negative Auswirkungen hinsichtlich der ökonomischen Leistungsfähigkeit des gesamten Gemeinwesens sowie ein „gesamtgesellschaftlicher Dysergieeffekt“ im Sinne einer allgemein verminderten durchschnittlichen Widerstandskraft der Gesamtbevölkerung gegenüber belastenden - auch politischen - Ereignissen wie Entwicklungen.

Allgemein hat das Phänomen psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen in der öffentlichen Diskussion während der vergangenen Jahrzehnte laufend an Bedeutung gewonnen. Debatten um Auswirkungen sowohl von Anforderungen der modernen Arbeitswelt wie auch von Überdruss- und Wertlosigkeitsempfinden im Falle von Arbeitslosigkeit finden sich in großer Zahl, ohne jedoch, dass sich an der Problematik etwas geändert hätte. Seit Beginn der sog. Coronakrise haben zudem die Folgen der von Bund und Ländern getroffenen Maßnahmen weitere Belastungen für die Deutschen - und damit auch für die Brandenburger - mit sich gebracht. Einnahmeverluste, Betriebspleiten, Kurzarbeit, geschlossene Kitas und Schulen, Veranstaltungsverbote oder -auflagen, Maskenpflicht, soziale Distanzierung - die Beschränkungen des wirtschaftlichen und sozialen Lebens sind an den Menschen nicht spurlos vorübergegangen.

Im Interesse der Bevölkerung ist es unabdinglich, auf Bundes- wie auch auf Länderebene bestehende Studien und sonstige Erfahrungen zu psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen in einer umfassenden Bestandsaufnahme zu bündeln und durch weitere Untersuchungen zu ergänzen.

Anmerkung: Wenn im Nachfolgenden von „spezifischen Erkrankungen“ die Rede ist, sind auch alle Erkrankungen zusammengefasst gemeint.

1. Besitzt die Landesregierung Kenntnisse ob der Entwicklung psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen in Brandenburg seit dem Jahre 2010? Falls ja, bitte aufschlüsseln nach Jahren, nach prozentualer Entwicklung sowohl im Vergleich zum Vorjahr als auch zum Ausgangsjahr 2010 und nach spezifischen Erkrankungen.

Zu Frage 1: Epidemiologische Daten zur Entwicklung psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen in Brandenburg aus wissenschaftlichen Studien stehen für Brandenburg nicht zur Verfügung. Aus der medizinischen Versorgung können die Daten der Krankenhausdiagnosestatistik hilfsweise herangezogen werden (administrative Epidemiologie). Diese Daten liegen jährlich vor und bilden eher schwere Erkrankungen ab. Aus den Tabellen und der Abbildung in der Anlage geht hervor, dass die Anzahl der Erkrankungen (alle Diagnosen ICD 10 F00 bis F99 „Psychische und Verhaltensstörungen“) von 2010 bis 2014 um 11 Prozent anstieg und ab 2015 wieder zurückging. Gegenüber 2010 resultiert insgesamt eine Zunahme der stationären Behandlungsfälle um 8 Prozent. Die Zunahme der Behandlungsfälle hängt möglicherweise auch mit einer Zunahme der Bettenzahl in den Brandenburgischen Kliniken zusammen. Zwischen 2010 und 2018 ist die Zahl der Krankenhausbetten um 21 Prozent gestiegen (3. Krankenhausplan des Landes Brandenburg einschließlich Fortschreibung, MSGIV).

Bei der Bewertung des Fallanstiegs muss auch beachtet werden, dass es sich hier einerseits nur um Versorgungsdaten handelt und andererseits immer mehr psychische Erkrankungen ambulant behandelt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) hatte 2010 219 Psychologische Psychotherapeuten registriert. Aktuell weist die KVBB 476 Therapeuten aus ([www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)).

Krankschreibungen aufgrund psychischer Diagnosen haben in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen, was in den Gesundheitsberichten der Krankenkassen regelmäßig berichtet wird und öffentliche Aufmerksamkeit findet (z.B. Länderübergreifender Gesundheitsbericht Berlin-Brandenburg 2019; <http://www.healthcapital.de/gesundheitsbericht2019>). Die Krankschreibungen erfassen allerdings nur einen Teil der Morbidität bei einem Teil der Bevölkerung. Fachleute erklären den Anstieg der Diagnosen u.a. auch mit einer zunehmenden Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen bei Behandelnden ebenso wie bei Patientinnen und Patienten.

Daten über die Entwicklung der Nikotinabhängigkeit bzw. des Tabakkonsums zeigen für die letzten Jahre eine Verringerung des Konsums, wobei insbesondere jüngere Menschen in der Gegenwart weniger Tabak rauchen als noch vor 10 Jahren (Suchtmonitoring Land Brandenburg 2019; [gesundheitsplattform.brandenburg.de](http://gesundheitsplattform.brandenburg.de)).

Tabelle: Tabakkonsum (regelmäßig oder gelegentlich) bei Erwachsenen im Land Brandenburg

		<b>2009</b>	<b>2013</b>	<b>2015</b>
Brandenburg	Männer	33,5%	32,0%	30,5%
	Frauen	26,1%	25,6%	21,6%
Deutschland	Männer	33,9%	31,4%	27,0%
	Frauen	25,4%	23,9%	20,8%

Quelle: RKI, GEDA 2009, 2013, 2015 (Suchtmonitoring Land Brandenburg 2019; gesundheitsplattform.brandenburg.de)

2. Welche Ursachen erachtet die Landesregierung als wesentlich verantwortlich für die unabhängig von der Entwicklung bestehende allgemein hohe Zahl an psychischen Erkrankungen?

Zu Frage 2: Die Landesregierung geht nicht pauschal von einer „allgemein hohen Zahl an psychischen Erkrankungen“ aus. Es gibt keinen Maßstab für die Bewertung im Sinne einer „allgemein hohen Zahl“.

Psychische Erkrankungen können nur in seltenen Fällen (z.B. Hirnverletzungen, Infektionen) direkt auf eine Ursache zurückgeführt werden. Bei der Entstehung spielen sowohl biologische Faktoren (z. B. genetische Disposition), familiäre Bedingungen (z. B. Eltern mit einer Depression) als auch belastende Lebenserfahrungen in der Vergangenheit (z. B. Trennungen, Tod eines wichtigen Menschen) eine Rolle. Verschiedene Risikofaktoren und das soziale Gefüge, in dem eine Person lebt, bestimmen die Anfälligkeit für psychische Krisen und Erkrankungen.

3. Besitzt die Landesregierung bereits Kenntnisse bezüglich der Entwicklung psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen seit Beginn der sog. Coronakrise? Falls ja, bitte aufschlüsseln nach spezifischen Erkrankungen, prozentualer Entwicklung sowohl im Vergleich zum Vormonat als auch zum Vorjahresmonat und zum Beginn der sog. Coronakrise.

Zu Frage 3: Gesicherte Erkenntnisse zur Entwicklung psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen seit Beginn der Corona-Pandemie liegen nicht vor.

4. Inwieweit bzw. in welchem Ausmaß erachtet die Landesregierung die sog. Coronamaßnahmen als ursächlich für derzeit bestehende Fälle psychischer Erkrankungen und Suchterkrankungen in Brandenburg?

Zu Frage 4: Die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie stoßen in weiten Teilen der Bevölkerung auf Verständnis und Zustimmung (SPIEGEL Umfrage, SPIEGEL Online am 11.11.2020). Sie werden von den meisten Bürgerinnen und Bürgern als sinnvoller Schutz verstanden. Es sind keine Fälle bekannt, dass die Maßnahmen ursächlich zu psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen in Brandenburg geführt haben.

5. Sind laut Ansicht der Landesregierung bestimmte geschlechtliche, soziale, ethnische, religiöse und / oder berufliche Gruppen besonders von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen betroffen? Besteht innerhalb einer oder mehrerer dieser Gruppen gegebenenfalls eine besondere Betroffenheit in der aktuellen sog. Coronakrise? Falls ja, bitte jeweils begründen.

Zu Frage 5: Alle Personen können von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen betroffen werden. Es gibt eine Reihe von Unterschieden zwischen verschiedenen Gruppen der Bevölkerung hinsichtlich des Erkrankungsrisikos. So treten Suchterkrankungen beispielsweise eher bei Männern auf, während Depressionen häufiger bei Frauen sind. Menschen aus sozial benachteiligten Verhältnissen tragen generell ein höheres Erkrankungsrisiko. Demgegenüber sind ethnische, religiöse oder berufliche Aspekte für das Erkrankungsrisiko weniger wichtig. Soziale Ressourcen und eine gute medizinische / psychotherapeutische Versorgung tragen zur Bewältigung der Krankheiten bei.

Menschen können wegen drohendem oder eingetretenem Verlust des Arbeitsplatzes aktuell unter stärkeren Belastungen stehen. Belastend können auch die Einschränkungen sozialer Kontakte in Familien und unter Freunden sein. Allerdings wäre es unangemessen, von möglichen Belastungen unmittelbar auf psychische Erkrankungen zu schließen.

6. Bestehen laut Ansicht der Landesregierung im Land Brandenburg bestimmte landesspezifische Umstände, die sich positiv oder negativ auf die Fallzahlen an psychischen Erkrankungen sowie Suchterkrankungen auswirken?

Zu Frage 6: Es sind keine bestimmten landesspezifischen Umstände bekannt, die sich positiv oder negativ auf die Fallzahlen an psychischen Erkrankungen sowie Suchterkrankungen auswirken.

7. Gedenkt die Landesregierung, umfassend zu untersuchen, welche psychologischen Folgeschäden und -belastungen ihre verhängten Lockdownmaßnahmen für die märkische Bevölkerung hatten, haben und haben werden? Wenn ja, ab bzw. bis wann gedenkt sie dies umzusetzen? Wenn nein, warum nicht?

Zu Frage 7: Es ist derzeit nicht absehbar, in welchem Ausmaß und wie die subjektiv wahrgenommene Bedrohung durch das Sars Cov-2 Virus und die Einschränkungen des Alltagslebens als belastend erlebt werden und welche psychischen Folgen entstehen. Die Landesregierung nimmt diese Fragen insbesondere für Kinder und Jugendliche ernst. Sozialforschung im Zusammenhang mit der Pandemie ist neben virologischer oder epidemiologischer Forschung wichtig.

Das Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen hat im November 2020 einen Beschluss gefasst, in dem empfohlen wird, „die gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen der Coronapandemie und der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens insbesondere auf die Kinder und Jugendlichen im Land Brandenburg gründlich aufzuarbeiten ... Datenquellen sind beispielsweise die Ergebnisse der Einschulungsuntersuchungen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes, Studienergebnisse wie die der HBSC-Studie für das Land Brandenburg sowie zusätzliche Erhebungen und Befragungen zu ausgewählten Schwerpunktthemen (8. Plenum des Bündnis Gesund Aufwachsen vom 5. November 2020).

8. Gedenkt die Landesregierung, Maßnahmen zu entwerfen und umzusetzen, welche die zusätzlichen, aus den verhängten Lockdownmaßnahmen resultierenden psychologischen Folgeschäden und -belastungen der märkischen Bevölkerung abfedern? Wenn ja, ab bzw. bis wann gedenkt die Landesregierung dies umzusetzen? Wenn nein, warum nicht?

Zu Frage 8: Mit der Frage wird impliziert, dass die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie psychische Schäden nach sich ziehen. Bisher gibt es keine Belege für diese Annahme. Wenn psychische Beeinträchtigungen registriert werden sollten, ist schwerlich zu unterscheiden, worauf diese tatsächlich zurückzuführen sind. Ein großer Teil der Bevölkerung befürwortet die Maßnahmen und gewinnt dadurch subjektive Sicherheit, was der psychischen Gesundheit zuträglich ist. Daher plant die Landesregierung keine Maßnahmen im Sinne der Frage.

**Anlage/n:**

1. Anlage

**Anlage: Stationär behandelte Fälle an Psychischen Störungen und Verhaltensstörungen im Land Brandenburg in den Jahren 2010 bis 2018**

**Tabelle 1: Fälle mit psychischen und Verhaltensstörungen aus stationärer Behandlung nach Jahr (ICD 10 F00 – F99; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausdiagnosestatistik nach Wohnort)**

Diagnosegruppe	Jahr								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	3.532	3.361	4.099	4.194	4.350	4.581	4.508	4.603	4.636
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11.512	12.044	12.182	11.984	12.496	12.744	12.460	12.304	12.326
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	10.198	10.623	10.671	10.464	10.776	10.674	10.337	10.122	9.947
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	474	561	612	612	538	662	648	628	645
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3.290	3.328	3.290	3.434	3.587	3.580	3.562	3.472	3.580
Affektive Störungen	8.214	8.618	8.376	8.649	8.750	8.879	8.790	8.981	8.682
davon: Depressive Episode	4.221	4.281	3.752	3.947	3.940	3.739	3.699	3.886	3.613
davon: Rezidivierende depressive Störung	3.235	3.617	3.850	3.898	4.098	4.313	4.349	4.452	4.403
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6.970	7.120	7.852	7.356	7.550	7.654	7.573	7.378	7.294
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	432	410	427	487	529	523	484	454	406
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	845	758	868	843	829	786	820	863	884
Intelligenzstörung	289	276	235	249	258	295	312	311	309
Entwicklungsstörungen	161	171	170	172	227	221	229	233	238
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1.517	1.356	1.371	1.435	1.413	1.429	1.427	1.323	1.306
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	8	12	9	11	5	9	12	7	8
Alle Psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt	36.770	37.454	38.879	38.814	39.994	40.701	40.177	39.929	39.669
Bevölkerung Brandenburg	2.503.273	2.453.180	2.449.511	2.449.193	2.457.872	2.484.826	2.494.648	2.504.040	2.511.917

**Tabelle 2: Anzahl an Fällen je 100.000 mit psychischen und Verhaltensstörungen aus stationärer Behandlung nach Jahr (ICD 10 F00 – F99; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausdiagnosestatistik nach Wohnort)**

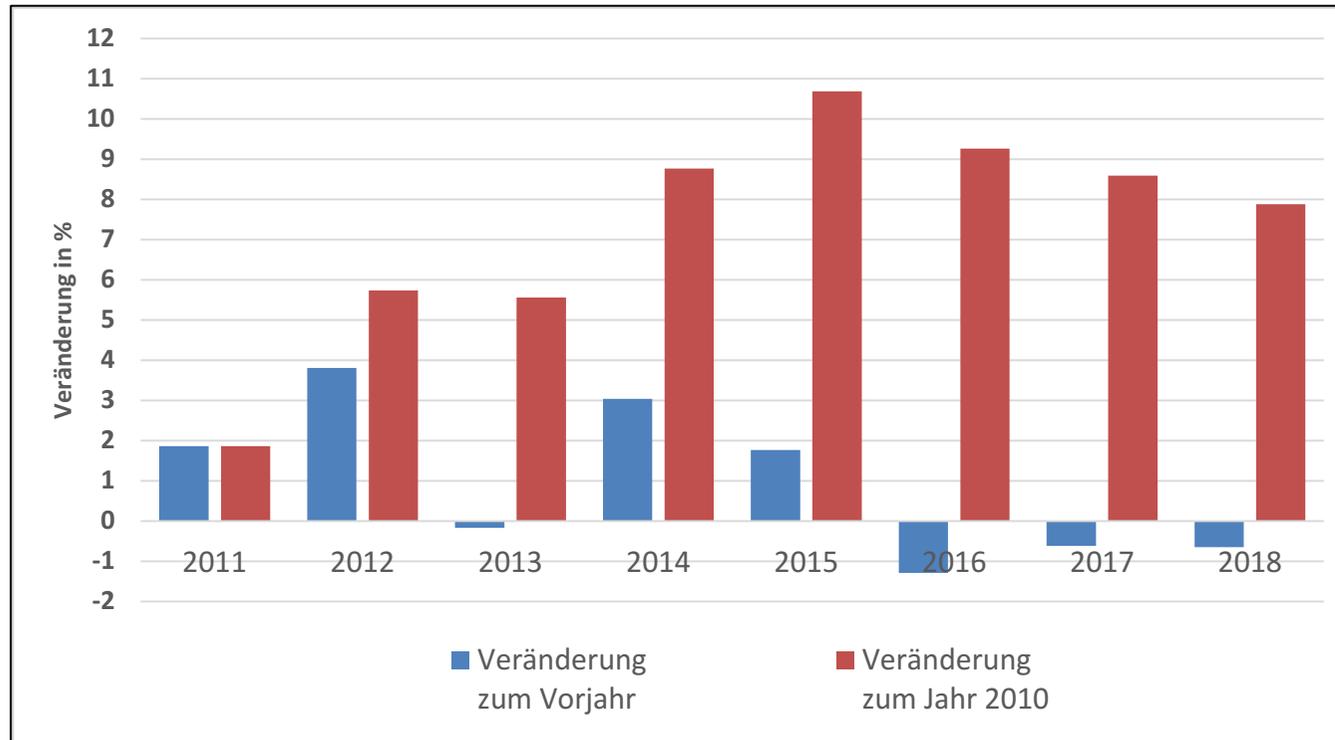
Diagnosegruppe	Jahr								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	141	137	167	171	177	184	181	184	185
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	460	491	497	489	508	513	499	491	491
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	407	433	436	427	438	430	414	404	396
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	19	23	25	25	22	27	26	25	26
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	131	136	134	140	146	144	143	139	143
Affektive Störungen	328	351	342	353	356	357	352	359	346
davon: Depressive Episode	169	175	153	161	160	150	148	155	144
davon: Rezidivierende depressive Störung	129	147	157	159	167	174	174	178	175
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	278	290	321	300	307	308	304	295	290
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	17	17	17	20	22	21	19	18	16
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	34	31	35	34	34	32	33	34	35
Intelligenzstörung	12	11	10	10	10	12	13	12	12
Entwicklungsstörungen	6	7	7	7	9	9	9	9	9
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	61	55	56	59	57	58	57	53	52
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Alle Psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt	2.193	2.305	2.358	2.357	2.415	2.418	2.373	2.357	2.320
Bevölkerung Brandenburg	2.503.273	2.453.180	2.449.511	2.449.193	2.457.872	2.484.826	2.494.648	2.504.040	2.511.917

**Tabelle 3: Relative Veränderung der Anzahl an Fällen mit psychischen und Verhaltensstörungen aus stationärer Behandlung, zum Vorjahr und zu 2010 in % (ICD 10 F00 – F99; Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausdiagnosestatistik nach Wohnort)**

Diagnosegruppe	2010	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
		zum Vorjahr	Zum Jahr 2010														
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	3532	-4,8	-4,8	22,0	16,1	2,3	19	3,7	23,2	5,3	29,7	-1,6	27,6	2,1	30,3	0,7	31,26
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	11512	4,6	4,6	1,1	5,8	-1,6	4	4,3	8,5	2,0	10,7	-2,2	8,2	-1,3	6,9	0,2	7,07
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	10198	4,2	4,2	0,5	4,6	-1,9	3	3,0	5,7	-0,9	4,7	-3,2	1,4	-2,1	-0,7	-1,7	-2,46
davon: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	474	18,4	18,4	9,1	29,1	0,0	29	-12,1	13,5	23,0	39,7	-2,1	36,7	-3,1	32,5	2,7	36,08
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3290	1,2	1,2	-1,1	0,0	4,4	4	4,5	9,0	-0,2	8,8	-0,5	8,3	-2,5	5,5	3,1	8,81
Affektive Störungen	8214	4,9	4,9	-2,8	2,0	3,3	5	1,2	6,5	1,5	8,1	-1,0	7,0	2,2	9,3	-3,3	5,70
davon: Depressive Episode	4221	1,4	1,4	-12,4	11,1	5,2	-6	-0,2	-6,7	-5,1	-11,4	-1,1	-12,4	5,1	-7,9	-7,0	-14,40
davon: Rezidivierende depressive Störung	3235	11,8	11,8	6,4	19,0	1,2	20	5,1	26,7	5,2	33,3	0,8	34,4	2,4	37,6	-1,1	36,11

Diagnosegruppe	2010	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
		zum Vorjahr	Zum Jahr 2010														
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	6970	2,2	2,2	10,3	12,7	-6,3	6	2,6	8,3	1,4	9,8	-1,1	8,7	-2,6	5,9	-1,1	4,65
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	432	-5,1	-5,1	4,1	-1,2	14,1	13	8,6	22,5	-1,1	21,1	-7,5	12,0	-6,2	5,1	-10,6	-6,02
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	845	-10,3	-10,3	14,5	2,7	-2,9	0	-1,7	-1,9	-5,2	-7,0	4,3	-3,0	5,2	2,1	2,4	4,62
Intelligenzstörung	289	-4,5	-4,5	-14,9	18,7	6,0	-14	3,6	-10,7	14,3	2,1	5,8	8,0	-0,3	7,6	-0,6	6,92
Entwicklungsstörungen	161	6,2	6,2	-0,6	5,6	1,2	7	32,0	41,0	-2,6	37,3	3,6	42,2	1,7	44,7	2,1	47,83
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	1517	-10,6	-10,6	1,1	-9,6	4,7	-5	-1,5	-6,9	1,1	-5,8	-0,1	-5,9	-7,3	-12,8	-1,3	-13,91
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	8	50,0	50,0	-25,0	12,5	22,2	38	-54,5	-37,5	80,0	12,5	33,3	50,0	-41,7	-12,5	14,3	0,00
Alle Psychischen und Verhaltensstörungen insgesamt	36770	1,9	3,0	3,8	5,7	-0,2	6	3,0	8,8	1,8	10,7	-1,3	9,3	-0,6	8,6	-0,7	7,88
Bevölkerung Brandenburg	250327	-2,0	-2,0	-0,1	-2,1	0,0	-2	0,4	-1,8	1,1	-0,7	0,4	-0,3	0,4	0,0	0,3	0,35

Abbildung 1: Veränderung der Anzahl stationär behandelter psychischer und Verhaltensstörungen (F00 – F99) in Brandenburg von 2010 bis 2018 in Prozent



Quelle: Amt für Statistik Berlin-Brandenburg, Krankenhausdiagnosestatistik nach Wohnort