

«Ökonomische Psychotherapie»

Spart Psychotherapie Kosten, oder kommt uns eine verbesserte Versorgung teurer zu stehen? Ist es bei Schlafstörungen effektiver, Medikamente oder Psychotherapie einzusetzen? Die zweite gemeinsame Tagung der Psychologie-, Psychiatrie- und Psychotherapie-Verbände ging Fragen der Gesundheitsversorgung nach.

Brigitte Casanova

Es besteht ein grosser Bedarf an Psychotherapien, die Kosten-Nutzen-Relation ist gut, Psychotherapie bringt Nettoeinsparungen, sie ist günstiger als die Behandlung mit Medikamenten, und ihre Effekte sind stabil. «Warum sind wir Psychotherapeuten nicht im Schlaraffenland?» Dies fragte Hugo Grünwald, Professor an der Hochschule für Angewandte Psychologie HAP in Zürich, am zweiten gemeinsamen Kongress der Schweizer Psy-Verbände¹ vom 24. Juni 06 in Freiburg. In der Realität bläst den PsychotherapeutInnen ein rauer Wind entgegen.

¹ Folgende Verbände haben den gemeinsamen Kongress organisiert: Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP, Schweizerischer Berufsverband für Angewandte Psychologie SBAP, Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie SGKJPP, Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP, Schweizerischer Psychotherapeutinnen- und Psychotherapeuten-Verband SPV.

Das Bundesamt für Gesundheit ändert die Leistungsverordnung für Psychotherapien per Januar 2007. Neu muss unter anderem für Behandlungen, die länger als zehn Sitzungen dauern, eine Meldung mit Begründung an den Vertrauensarzt geschickt werden. Das neue Verfahren soll der Kostenkontrolle dienen, wie Thomas Zeltner, Direktor des Bundesamts für Gesundheit BAG, in der Podiumsdiskussion sagte. Es gehe darum, eine mögliche Fehlversorgung zu beheben, auf die das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan hingewiesen hatte. Die aktuellen politischen Ereignisse haben die Tagung geprägt, die unter dem Titel «Psychotherapie und Gesundheitsversorgung» stand.

Bedarf oder Potenzial

«Immer mehr Menschen sind mit psychischen Problemen konfrontiert, Menschen aus allen Berufen und in jedem Alter.» Ruth Lüthi, Staatsrätin im Kanton Freiburg und Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales, nannte auch Gründe dafür: die gesellschaftlichen Umwälzungen, die neue Probleme mit sich bringen; die individualistische Gesellschaft; die Unsicherheit am Arbeitsplatz und traumatische Erfahrungen mit Gewalt und Krieg. Vor fünf Jahren wurde in einer Studie grob abgeschätzt, wie gross der Bedarf an Psychotherapie in der Schweiz ist und welche Einsparungen erzielt werden könnten, wenn alle Bedürftigen auch die richtige Behandlung erhielten. Andreas Frei, Gesundheitsökonom, präsentierte die Resultate: 19–21 Prozent der Bevölkerung leiden an einer psychischen Störung,

dies ist jede fünfte Person oder sind ungefähr 1,5 Millionen Menschen in der Schweiz. Berücksichtigt man die Therapiemotivation und Behandlungsnotwendigkeit, so ergibt dies einen Behandlungsbedarf bei 4,1 bis 7,8 Prozent der Bevölkerung. Es wären ungefähr eine halbe Million Fälle zu behandeln. Metaanalysen zeigen bei 80–90 Prozent der Studien, dass Psychotherapie 25–30 Prozent der Kosten einspart. Die Einsparungen beziehen sich auf die Kosten, die ohne Behandlung anfallen würden. Aufgerechnet auf die Fälle in der Schweiz stehen knapp einer Milliarde Behandlungskosten zwei Milliarden Einsparungen gegenüber, was eine Milliarde Nettoeinsparungen im Gesundheitswesen ergäbe. Dies sei kein «real life», sondern eine Potenzialabschätzung, wie Andreas Frei betonte. Pro Fall ausgedrückt macht dies 3720 Franken weniger stationäre Kosten und 440 Franken weniger ambulante, oder 3,5 eingesparte Spitaltage und 11 vermiedene Arztkonsultationen. Die neueren Studien, die Jürgen Margraf präsentierte, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Basel, bestätigten Freis Zahlen in etwa. Margraf fügte noch ein wichtiges Detail an: 57,1 Prozent der psychisch Kranken werden von den Hausärzten behandelt, 28,5 Prozent sind bei somatischen Fachärzten in Behandlung, und nur wenige werden von Psychiatern und Psychologen betreut.

Kosten-Nutzen-Überlegungen

Zu Zeiten Freuds galt, dass je länger eine Psychotherapie dauert, desto besser ist sie. Meinrad Perrez, Professor für klinische Psychologie an

der Uni Freiburg, begann sein Referat mit einem kurzen historischen Rückblick.

Damals war die Psychotherapie einigen wenigen Privilegierten vorbehalten. Heute haben alle Zugang zu Psychotherapie, und die Nutzen-Kosten-Relation ist in das Blickfeld gerückt.

Die Effektstärken der Psychotherapie müssen gemäss Perrez mit der Medikation verglichen werden. Bei Schlafstörungen zum Beispiel schneidet Psychotherapie besser ab als Medikamente und Plazebos, wenn man die Langzeitwirkung betrachtet. Dasselbe gilt für panische Störungen, kurzzeitig wirken Medikamente und Therapie gleich gut, langfristig ist Psychotherapie besser, so Perrez. Der Vorteil der Psychotherapie ist, dass sie keine Nebenwirkungen hat und stabile Effekte zeigt. Werden hingegen die Medikamente abgesetzt, so besteht Rückfallgefahr. Perrez legte dar, dass auch geringe

«Gesundheitskosten lassen sich sparen, wenn früh und gezielt interveniert wird.»

Effektstärken bei stationärer Behandlung einen hohen ökonomischen Nutzen aufweisen können. Krankschreibungen, Spitalaufenthalte und Arztbesuche reduzieren sich. Ein nicht behandeltes Burnout produziert enorme Kosten, wenn Lohnausfall mitgerechnet wird. Perrez: «Gesundheitskosten lassen sich sparen, wenn früh und gezielt interveniert wird.»

Diese Meinung vertrat auch Jürgen Margraf. In 95 Prozent der Studien zeigt es sich, dass die Kosten dank der psychotherapeutischen Behandlung gesenkt werden konnten (Nettoeinsparungen). In 76 Prozent aller Studien war die psychotherapeutische Behandlung günstiger als die medikamentöse. Die Spareffekte zeigen sich vor allem bei Kurzzeittherapien und Gruppentherapien. Auch der Basler Professor wies auf die Stabilität der Effekte hin. Ausserdem:



Hugo Grünwald, Professor an der Hochschule für Angewandte Psychologie HAP in Zürich



Ruth Lüthi, Freiburger Staatsrätin, Vorsteherin der Direktion für Gesundheit und Soziales



Jürgen Margraf, Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Basel



Volker Tschuschke, Professor für Medizinische Psychologie an der Universitätsklinik München



Meinrad Perrez, Professor für klinische Psychologie an der Uni Freiburg



Andreas Frei, Gesundheitsökonom

Psychotherapien wirken auch über Generationen hinweg. Kinder von behandelten Eltern (Angst, Depressionen) weisen in diesen Bereichen bessere Werte auf als Kinder unbehandelter Eltern. Margrafs Schlussfolgerung: Psychotherapie hat ein insgesamt positives Kosten-Nutzen-Verhältnis. Vorsicht ist geboten bei Verallgemeinerungen (nicht jede Therapie ist effektiv). Zudem gibt es

viele Bereiche, die nicht untersucht sind.

Evidenz-basierte Medizin und Psychotherapie

Psychotherapien zu erforschen bietet denn auch einige Schwierigkeiten, wenn Evidence-based-Medicine (ebm)-Kriterien angewendet werden sollen. Dazu Volker Tschuschke, Professor und Leiter

Freiburg: Neues Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit

Unter der Leitung der Staatsrätin Ruth Lüthi ist im Kanton Freiburg ein neues Gesetz entstanden, das die Gesundheitsversorgung im Bereich psychischer Gesundheit regelt. Es basiert auf folgenden Grundsätzen:

- Das Pflegeangebot ist nach den Bedürfnissen der PatientInnen ausgerichtet. Priorität in der Behandlung hat ambulant vor stationär.
- Bürgernahe Pflege: dezentralisierte Angebote
- Kontinuität in der Behandlung, Brüche vermeiden
- Pluridisziplinarität (sowohl ambulant wie stationär)
- Zusammenarbeit mit Patienten und Angehörigen
- Zusammenarbeit mit somatischer Medizin

Ruth Lüthi verweist auf erste Erfolge: Die Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Institutionen und zwischen kantonalen psychiatrischen Spitälern und Pflegeheimen wurde verstärkt. Pflegeheimbewohner werden psychologisch betreut, und das Heimpersonal wird unterstützt. Eine Zusammenarbeit zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten und Jugendorganisationen wurde etabliert.

Die staatlichen Angebote sind subsidiär: Sie kommen erst zum Tragen, wenn keine oder ungenügende private Angebote vorhanden sind.

der Abteilung Medizinische Psychologie an der Universitätsklinik in München: «Pharmakologie und Psychotherapie können nicht gleichgesetzt werden für eine wissenschaftliche Überprüfung.» Um das höchste Level der ebm-Studiengüte zu erreichen, sind prospektive, kontrolliert randomisierte Studien erforderlich. Diese Kriterien sind jedoch auf pharmakologische Studien zugeschnitten, in der Psychotherapie kann man nicht alle Variablen kontrollieren, so Tschuschke. Es ist nur schon zu fragen, was die Patienten die restlichen Stunden der Woche machen, wenn sie keine Therapie haben. Auch Patienten mit Monodiagnosen zu finden ist schwierig. Tschuschke: «Die Patienten, welche in Studien mitmachen,

sind nicht die Normal-Patienten, die in der Praxis angetroffen werden.» Zudem: Kann der Therapeut standardisiert werden? Wie kann die Studie doppelblind gemacht werden? Tschuschke weist darauf hin, dass sich die Varianz in der Psychotherapie nur zu 15 Prozent aus der Behandlungsmethode zusammensetzt. Der Rest stammt zu 30 Prozent aus der therapeutischen Beziehung, zu 40 Prozent aus Patientenfaktoren und 15 Prozent aus Placebo-Effekten.

Einsparungen und Ausweichreaktionen

In der Diskussion im Workshop «Lohnende Psychotherapie kostet» fragten sich die Teilnehmenden, wo die 25-30 Prozent Nettoeinsparungen sichtbar werden. Tenor: «Es geht bei Spitälern und Ärzten ab,

«Psychotherapie hat ein insgesamt positives Kosten-Nutzen-Verhältnis.»

und diese weichen auf andere Bereiche aus.» In Österreich sind bei besserer psychiatrischer/psychologischer Versorgung die Kosten nicht gesunken, sondern gestiegen, so ein Teilnehmer aus dem Plenum. Bestand ein Nachholbedarf, wurde eine Unterversorgung behoben, wurden die frei gewordenen Energien in einen anderen Bereich gelenkt, wo Bedarf bestand? Volker Tschuschke: «Noch nie wurden Kosten mit neuen Angeboten gespart.» Und Jürgen Margraf erinnerte: Das Einzige, das mit den Kosten korreliert, ist die Zahl der Anbieter. Zu fragen sei, wie Ausweichreaktionen verhindert werden können. Für die PsychotherapeutInnen stellt sich zudem die Frage, wer warum die PatientInnen erhält: Wer zuerst kommt? Zuerst die somatische Behandlung? Wer am lautesten schreit? Für Volker Tschuschke ist es unverständlich, dass die Krankenkassen diese Einsparungen nicht mithilfe der PsychotherapeutInnen realisieren wollen. In der Podiumsdiskussion am Schluss der Veranstaltung gibt Tho-

mas Zeltner, der BAG Direktor, eine mögliche Antwort: Die Erfolge in der akuten somatischen Medizin haben das Budget «gefressen»: Prävention, Schularzt oder psychiatrische Kliniken sind die Leidtragenden.

Unwissen, Stigma und Konkurrenz

Trotz guter Leistungsbilanz ist die Psychotherapie in der Gesellschaft zu wenig anerkannt. Dies statuierte Meinrad Perrez und zählte Gründe auf: Die Bevölkerung ist unzureichend informiert. So glauben beispielsweise zwölf Prozent der Rekruten, dass PsychologInnen mit Astrologie arbeiteten. Es besteht ein grundsätzliches Misstrauen gegenüber den Psy-Berufen. Zudem weisen auch alternative Methoden (nicht wissenschaftlich fundierte Therapien) «intermittierende» Erfolge auf. Dass der Beruf- und Titelschutz auf die lange Bank geschoben wurde, habe geschadet. Mehrere ReferentInnen kreiden auch die internen Reibereien unter den Psychologie-Berufen an. Und: Die Psychotherapien haben durch die chemische Industrie eine grosse Konkurrenz. Psychisch Kranke werden zudem noch immer stigmatisiert: In Umfragen sind viele dafür, dass ihnen der Führerausweis entzogen wird.

Ruth Lüthi, die Freiburger Staatsrätin, beobachtet hierbei jedoch eine Veränderung: «Das Verständnis in der Bevölkerung (für psychische Erkrankungen) hat zugenommen.» Sie wies darauf hin, dass das Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz die psychische Gesundheit als Priorität gesetzt hat. Die Zielvereinbarungen seien für die Kantone motivierend und stimulierend. Im Kanton Freiburg wurde das neue Gesetz über die Organisation der Pflege im Bereich psychische Gesundheit angenommen (siehe *Kasten*). Was bleibt, so Lüthi, sei «die leidige Finanzfrage». Denn die Verbesserungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen bringen Konflikte mit den Krankenkassen. ■

**Bericht und Fotos:
Brigitte Casanova**
Redaktion «Managed Care»