

NZZ 128: 9, 06.06.2006

## **Suche nach Einsparungen bei der Psychotherapie**

Unter dem Strich wenig oder gar nichts gewonnen

Daniel Hell

*Die von den Krankenversicherungen finanzierte Psychotherapie soll einer strengeren Effizienzüberprüfung unterstellt werden. Dazu hat das Bundesamt für Gesundheit Vorschläge in die Vernehmlassung geschickt.*

Psychotherapien werden auch in der Schweiz vermehrt in Anspruch genommen. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) spricht sogar von einem „überproportionalen Kostenschub“, ohne allerdings über gesicherte Vergleichszahlen der letzten Jahre zu verfügen. Insgesamt ist für das moderne Gesundheitswesen allerdings eine andere Tendenz charakteristisch, nämlich psychische Störungen nicht psychotherapeutisch, sondern medikamentös zu behandeln. Psychopharmaka finden einen immer größeren Absatz. In der Schweiz hatten Medikamente zur Behandlung von Krankheiten des zentralen Nervensystems, vor allem Antidepressiva und Beruhigungsmitteln, im Jahr 2004 mit 17 Prozent den zweitgrössten Marktanteil hinter Herz-Kreislauf-Mitteln mit 20 Prozent. Der Verkauf von Antidepressiva hat im letzten Jahrzehnt in europäischen Ländern kostenmässig um das Zwei- bis Dreifache zugenommen. Demgegenüber ist der Zuwachs an ambulanten Psychotherapien vergleichsweise gering. Er dürfte in der Schweiz gemäss Angaben der Krankenversicherer zwischen 2000 und 2004 um 34 Prozent betragen haben.

### **Kosten der Psychopharmaka weit höher**

Die Kosten für ambulante Psychotherapie beliefen sich im Jahr 2004 in der Grundversorgung auf etwa 500 Millionen Franken, während Psychopharmaka und andere auf das Zentralnervensystem einwirkende Medikamente um 900 Millionen Franken kosteten. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium hält in einem aktuellen Bericht fest, dass wissenschaftliche Forschungsergebnisse derzeit eine Unterversorgung mit Psychotherapien nachweisen. „Der heute erschwerte Zugang zu Psycho-

therapien führt zu einer Aufweichung der Solidarität zwischen ‚gesund‘ und ‚krank‘ bzw. zu einer Diskriminierung der psychisch kranken Menschen.“ Trotzdem soll bei der Psychotherapie die Kostenbremse angezogen werden, indem vom BAG aufwendigere administrative Bewilligungsverfahren geplant sind (vgl. NZZ vom 27.04.06).

### **Wirksamkeitsnachweis erbracht**

Der Versuch einer Beschränkung von Psychotherapien lässt sich nicht mit einem mangelnden Wirksamkeitsnachweis dieser Behandlungsform begründen. Zur Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit von Psychotherapien liegen mittlerweile gesicherte Daten vor. Zusammenfassend kann man sagen, dass die moderne Therapieforschung eindeutig belegt hat, dass Psychotherapien als alleinige spezifische Behandlungsmassnahme bei Angst-, Anpassungs- und Persönlichkeitsstörungen sowie bei nicht allzu schweren Depressionen wirksam sind. Bei schweren Psychose- und Affekterkrankungen sind sie geeignet, die Prognose von medikamentös behandelten Patienten deutlich zu verbessern. Die Effektstärke einzelner Psychotherapien ist grösser als die vergleichbare Wirksamkeit bestimmter operativer Massnahmen bei somatischen Erkrankungen. Was in einer Psychotherapie geschieht, ist aber schwieriger zu veranschaulichen als ein operativer Eingriff. Von aussen gesehen erscheint vieles verschwommen oder schemenhaft. Die Tabuisierung seelischen Leidens sowie die Angst vor dem Missbrauchspotenzial dieser Behandlung, die eine besonders intensive therapeutische Beziehung zwischen Patient und Behandelnden voraussetzt, dürfte zur Zurückhaltung vieler Menschen gegenüber dieser Methode beitragen. Es sind wohl solche Begleitumstände, welche zur Forderung des BAG geführt haben, zunächst die Behandlungsindikation von Psychotherapien vermehrt zu kontrollieren. Wäre die Kostensteigerung oder die empirische Evidenz das ausschlaggebende Argument, müssten zuerst Behandlungsverfahren der somatischen Medizin einer strengeren Kontrolle unterworfen werden.

### **Beziehung Patient – Therapeut in Gefahr**

Für den einzelnen Patienten haben die geplanten Kontrollmassnahmen des BAG zur Folge, dass der behandelnde Arzt oder Therapeut verstärkt in eine Gutachterposition gerückt wird. In Zukunft wird es vermehrt davon abhängen, inwieweit es diesem gelingt, aus einer oft komplexen Problematik und vielschichtigen Lebenssituation eine Störung herauszukristallisieren, die den geltenden Diagnosemanualen und Leitlinien

entspricht, so dass die Kosten der Behandlung übernommen werden können. Durch die vermehrte Gutachtertätigkeit des Arztes geht nicht nur Therapiezeit für den Patienten verloren. Es ist auch zu befürchten, dass die therapeutische Beziehung belastet wird, weil therapiefremde Einflüsse eine wachsende Rolle spielen.

In der strafrechtlichen Gutachterpraxis gilt die Regel, dass Therapeut und Gutachter verschiedene Personen sein müssen, da jede Gutachtersituation einerseits die Patienten-Arzt-Beziehung belastet und andererseits die gutachterliche Stellungnahme von dieser Beziehung beeinflusst wird. Die Psychotherapieforschung hat herausgearbeitet, dass die therapeutische Beziehung der wichtigste Prognosefaktor ist. Es scheint mir keine gute Idee zu sein, die therapeutische Beziehung versicherungsrechtlich noch zusätzlich mit Misstrauen zu belasten. Es könnte durchaus sein, dass damit nicht die Kosten gesenkt, aber der Therapieerfolg vermindert würde. Was nämlich für einen einzelnen Patienten gut ist, kann nicht über statistische Durchschnittswerte bestimmt werden (wenn solche Daten auch eine Hilfe bei der individuellen Behandlungsfindung sind).

Bekanntlich gelten Berechnungen eines Behandlungserfolgs einer untersuchten Stichprobe nur für vergleichbare Populationen. Sie können aber nicht unreflektiert auf eine einzelne Person angewandt werden, als gäbe es den durchschnittlichen Schweizer mit einer durchschnittlichen Depression oder einer durchschnittlichen Persönlichkeitsstruktur. Hingegen kann die Psychotherapie einer einzelnen Person durch eine hohe Qualität psychotherapeutischer Weiterbildung und durch Teilnahme der Therapeuten an sogenannten Qualitätszirkeln (Diskussion unter Experten) verbessert werden.

### **Der Preis verordneter Programmierung**

Der Versuch, Psychotherapien kurz- oder mittelfristig zahlenmässig einzuschränken, dürfte gravierende Auswirkungen auf Kranke, deren Angehörige und ihre Umwelt haben. Es ist zwar gewagt, in einer sich rasch entwickelnden Gesellschaft eine Prognose zu machen. Doch sprechen bisherige Erfahrungen und erste Studien dafür, dass bei Wegfall von Psychotherapien nicht nur Chronifizierungsprozesse bei psychisch Kranken zunehmen, sondern auch die Kosten für deren somatische Be-

handlung, für Arbeitsausfälle und für Renten ansteigen (G. Kocher, W. Oggier: Gesundheitswesen Schweiz 2004-2006).

Mit Sicherheit kann davon ausgegangen werden, dass der Verwaltungsapparat von Versicherungen durch die geplanten Massnahmen des BAG vergrössert werden muss und die Gefahr von Fehlentwicklungen wie in unserem Nachbarland Deutschland ansteigt. Dort ist bereits ein Viertel der jungen Ärzte nicht mehr kurativ tätig, sondern bei Kassen, in der Verwaltung und in der pharmazeutischen Industrie angestellt.